



Topographien des Fetts

Gesundheitsförderung durch Stadtentwicklung?



Foto: Rosalyn Davis (CC)

Übergewicht und Adipositas gelten als die zukünftige gesundheitspolitische Herausforderung westlicher Staaten, da die Anzahl der Übergewichtigen laut Weltgesundheitsorganisation seit der Jahrtausendwende die der Hungerleidenden überschreitet. Als Problemzone geraten neuerdings Städte in den Fokus, deren räumliche Re- oder Neustrukturierung zur Bewegung anregen und beim Kampf gegen Fette helfen soll – ein zweifelhaftes Unterfangen.

Übergewicht und Adipositas go Agora

Fette sind in aller Munde. Übergewicht und Adipositas sind in den vergangenen Jahren zunehmend in das Zentrum des medizinischen, politischen und öffentlichen Interesses gerückt. Kaum ein Tag vergeht, an dem nicht in Zeitungsartikeln oder Fernsehnachrichten die gesundheitsgefährdenden Aspekte eines wachsenden Bauchumfangs thematisiert werden. Metaphern wie „Übergewichtsepidemie“ oder gar „Fett-Tsunami“ warnen eindringlich vor den anschwellenden gesundheitsökonomischen Folgen einer grassierenden „Epidemie“ der Adipositas für westliche Gesundheitssysteme. Berichten wie die Übernahme des BodyMassIndex (BMI) in Schulzeugnisse in Malaysia oder Reportagen über XXL Krankenwagen für Adipöse stehen Unterhaltungsprogramme wie „The Biggest Loser“ zur Seite, wo sich schwer Übergewichtige in einem „Abnehmbootcamp“ - von der Ex-Boxweltmeisterin Regina Halmich und der Kickboxweltmeisterin Christine Theiss gecoacht - ihrer überflüssigen Pfunde entledigen.

Der korpulente oder dicke Leib verkörpert im zeitgenössischen Übergewichtsdiskurs, so hat es den Anschein, die fleischgewordenen Sünden der Völlerei und der Faulheit. Mit Kontroll- und Disziplinierungsmaßnahmen wie Fettsteuern, verpflichtenden Bewegungsnachweisen oder zwangsmäßigen Magenverkleinerungen bei extremer Adipositas soll diesem leibgewordenen moralischen Verfall Einhalt geboten werden. Zu diesen ethisch nicht gerade unproblematischen und selten öffentlich artikulierten Überlegungen gesellen sich seit einiger Zeit Präventionskonzepte städtebaulicher und raumplanerischer Provenienz, mit denen zur Bewegung angeregt und eine gesteigerte Verbrennung von Kalorien erreicht werden soll.

Die Forschung über „Obesogenic Environments“ (OEs), also über den Zusammenhang von Lebens-(Um-)Welten und Körperfülle, sieht angesichts wachsender Bauchumfänge in westlichen Gesellschaften dringenden Handlungsbedarf. Gerade Städte repräsentieren in diesem jungen Forschungszweig den Ort des fettfördernden Bösen und bieten durch die gezielte Analyse übergewichtsbefördernder räumlicher und baulicher Strukturen die Option, mit Stadtplanung das Körpergewicht zu normalisieren. Die Idee einer präventiven Topographie gegen Fette sowie einer Disziplinierung des Stoffwechsels durch die Stellschraube Stadtplanung fällt jedoch nicht vom Himmel, vielmehr ist sie Produkt eines komplexen wissenschaftlichen und kulturellen Prozesses, der Denk- und Deutungsmuster für Prävention auf der Grundlage bestimmter Vorannahmen umstrukturiert.

Die Topographie der Adipositas-Epidemie

Das immer wieder in Forschung und Öffentlichkeit artikulierte epidemische Moment von Übergewicht und Adipositas legitimiert den derzeitigen Übergewichtsdiskurs, der im Wesentlichen auch die Forschung über die dickmachenden Umwelten, die „obesogenic Environments“ (OEs) antreibt. Erklärungsansätze für die vornehmlich stadtbezogene Übergewichtsepidemie bilden ein buntes Spektrum ab, das von einer simplen Virusinfektion über den einsetzenden Konsum zuckerhaltiger Getränke oder die Verbreitung von Fast Food bis hin zur urban sesshaften Lebensweise westlicher Gesellschaften so ziemlich alles in Betracht zieht und kombiniert, was logisch passen könnte.

Zentrales Begründungsmuster dieser Erklärungsansätze ist die übermäßige Zufuhr von Energie durch Nahrungsaufnahme bei gleichzeitig zu geringem Energieverbrauch durch mangelnde Bewegung. Das alleine erklärt jedoch noch nicht die allgegenwärtige epidemische Deutung von Adipositas und Übergewicht, die erstmalig vom amerikanischen Arzt und Ernährungswissenschaftler William Dietz aufgeworfen wurde.

Dietz war von einem signifikanten Anstieg der Adipositas gerade in den Städten der USA überzeugt, die seiner Meinung nach nicht nur die Gesundheit breiter Bevölkerungsschichten, sondern auch das amerikanische Gesundheitssystem existenziell bedrohte. 1997 hatte er zusammen mit seinem Kollegen Mokdat eine bahnbrechende Idee, die einen wichtigen Schritt in der topographischen Analyse von Übergewicht und Adipositas bezeichnet: Beide stellten die Zunahme von Übergewicht und Adipositas nicht mehr in Säulendiagrammen, sondern auf Landkarten der USA sowie einzelner Bundesstaaten dar. Diese neue Form der Visualisierung, zusammen mit der entsprechenden Einfärbung der ansteigenden Prävalenz von Blau zu Rot, half erstmals die Zunahme von Übergewicht und Adipositas räumlich abzubilden und im übertragenen Sinne als seuchenartig zu interpretieren. Damit war dank der konzeptionellen Verknüpfung von positiver Energiebilanz durch mangelnde Bewegung und einer räumlichen Visualisierung der Zunahme von Adipositas und Übergewicht die Grundlage für die Idee des „Obesity Epidemic“ gelegt. Angetrieben durch diesen „spatial turn“ gelangten neue Ansätze für Prävention in den Fokus, mit denen zum einen die städtische Verteilung von Übergewicht und Adipositas analysiert wurde und zum anderen gesundheitsfördernde oder gesundheitsbeeinträchtigende Charakteristika der räumlichen und baulichen Umwelten in den Blickpunkt rückten. Den OEs in der ObeseCity sollte und soll mit Hilfe von Raum- und Stadtplanung zu Leibe gerückt werden.

Stadtplanung für einen fettfreien Lebensstil

Die räumliche Komponente in Dietz' und Mokdats topographischer Analyse von Übergewicht beförderte die Entwicklung des Forschungskonzepts der dickmachenden Umwelten, der „OEs“ positiv. Dietz' analytische Perspektive inspirierte in einem ersten Schritt eine Klassifikation von städtischen Umwelten in „leptogene“ und „obesogene“ Milieus. Befassten sich zu Anfang vornehmlich Mediziner mit dem Konzept der OEs, so trugen bald Raum- und Stadtplaner, Geographen sowie Forscher aus dem Gebiet Public Health zu einer methodischen und theoretischen Ausdifferenzierung des Konzepts bei. Dabei hat sich an den anfänglichen Begründungsmustern nichts geändert: Die zu hohe Energieaufnahme führt zu einer positiven Energiebilanz, die symptomatisch Übergewicht oder Adipositas nach sich zieht und zu chronischen Erkrankungen wie z.B. Typ 2 Diabetes oder Herzinfarkt führt. Die ursächliche Verknüpfung von Übergewicht und Herzinfarkt ist jedoch in Fachkreisen nicht unumstritten, da die Relation von Symptom und Krankheit epidemiologisch – also quantitativ und nicht kausal – begründet wird. Gleichwohl bleibt sie Bemessungsgrundlage für den Gesundheitszustand von Individuen und gesellschaftlichen Gruppen, auch wenn sie trotz Übergewichts gesund sind.

Diese an medizinsoziologische Ansätze und Public Health Acts erinnernde Vorgehensweise wird im Kontext der Forschung zu OEs um eine topographische Stratifizierung erweitert, in der vornehmlich städtische Umwelten auf ihre strukturell dickmachenden Merkmale hin analysiert werden. Die anfänglich simple Korrelation von Fast Food Restaurants in einem Stadtteil mit dem durchschnittlichen Body Mass Index seiner Bewohner zur Auffindung dickmachender Umwelten ist einem sich immer weiter ausdifferenzierenden Arsenal von Indikatoren und hochauflösenden Raumkoordinaten gewichen, die mit Hilfe des „Geographical Information System“ obesogene Straßenzüge oder Stadtteile kartieren und zukünftige Entwicklungen simulieren können.

Zielpunkt dieser evidenzbasierten Erhebung fettträchtiger Raumstrukturen ist eine leptogen motivierte Raum- und Stadtplanung, die z.B. den Autoverkehr begrenzt, mehr Spielplätze für Kinder einrichtet oder die Dichte an Fast Food Restaurants zugunsten gesünderer Ernährungsmöglichkeiten verringert. Mit diesen Maßnahmen ist eine Erhöhung der durchschnittlichen Bewegungsfrequenz intendiert, die durch die Steigerung des Energiebedarfs einer Gewichtszunahme entgegen wirkt: Bewegung verbrennt Kalorien, die nicht als Bauchfett eingelagert werden.

Was aber Menschen tatsächlich dazu veranlasst, zu Fuß zu gehen statt das Auto zu benutzen oder auch frisches Gemüse zu Hause zuzubereiten statt Hamburger und Fritten zu konsumieren, wird durch diese Art von Stadtplanung lediglich unterstellt, nicht aber ursächlich begründet oder gar erklärt. Der wechselseitige Zusammenhang von räumlichen, sozialen, wirtschaftlichen und kognitiv-rationalen Bedingungen einer gesunden Lebensführung dürfte komplexer sein, als es die bloße Auflistung von Faktoren für Dick-Sein und deren räumliche Verbreitung nahe legt.

Das Paradoxon des Fett-Managements

Das raum- und städteplanerisch motivierte Management von Übergewicht und Adipositas bezeichnet den vorläufigen Endpunkt einer wechselvollen Ätiologie- und Präventionsgeschichte, in der endogene (biochemisch-genetische) und exogene (soziale und räumliche) Faktoren als wirkmächtig für einen wachsenden Bauchumfang veranschlagt wurden. Eine Vielzahl elaborierter Konzepte im Bereich der Verhaltens- und Verhältnisprävention wurde erprobt und zeitigte bislang nicht die gewünschte Wirkung der Gewichtsreduktion und so wird immer wieder postuliert, dass trotz aller Bemühungen westlichen Gesellschaften angeblich ein Übergewichtskollaps ins Haus steht.

Diese Rhetorik sitzt jedoch einem Vorurteil auf, das den Implikationen einer anhaltend wiederholten Logik von „Dick = ungesund“ folgt. Auch die technologisch verfeinerten Analyse- und Visualisierungsmöglichkeiten sogenannter „obesogener“ Umwelten folgen diesem Modell, ohne es reflexiv offen zu legen und einer kritischen Überprüfung zu unterziehen. In der Forschung zu Übergewicht und Adipositas wird der Mensch in seinem gesundheitlichen Verhalten als insuffizient und als Energiebilanzmaschine veranschlagt und so lange diese normative Vorannahme auch die Verhaltens- und Verhältnisprävention dominiert, bleibt das Korsett selbst gesteckter Handlungs- und Verhaltensempfehlungen eng. Nicht nur sind die Empfehlungen zum Fett-Management allzu oft moralisch, ideologisch und administrativ durch eine individualistische Perspektive auf Stoffwechsel, Körper, Übergewicht, Adipositas und Prävention fokussiert, sie negieren zudem auch kulturelle und ökonomische Unterschiede und Vorlieben wie auch psychische Einflüsse und lebensphasen-bezogene Besonderheiten, z.B. Krisen, Phasen von Trauer und Veränderungen.

Es ist das Paradoxon dieser Befangenheit, dass neue und weiter ausdifferenzierte Verfahren immer präzisere Evidenzen für verbesserte Präventionskonzepte produzieren, die nicht das einlösen, was sich Medizin und Gesundheitspolitik von ihnen versprechen. Ein in seinen Vorannahmen gefangenes Konzept von Prävention und Gesundheit bestätigt nur sich selbst, indem es willensschwache Körper weiterhin zu disziplinieren und die Kalorienbilanz durch raumplanerisch induzierte Bewegung zu erhöhen sucht.

Es ist deshalb dringend an der Zeit, nicht nur von Übergewicht und Adipositas betroffene Menschen am Fettmanagement zu beteiligen, sondern auch Wissenschaftler und Gesundheitspolitiker einem ‚Realitycheck‘ auszusetzen. Bislang gibt es nur einige wenige Beispiele einer gesundheitsfördernden Stadtentwicklung, in denen das Konzept der dickmachenden Umwelten und der „leptogenen“ und „obesogenen“ Milieus konkretisiert und realisiert wurde. Beispiele aus Australien machen diesbezüglich deutlich, dass eine gesundheitsfördernde Stadtentwicklung nicht ohne eine partizipative Stadt- und Raumplanung möglich ist, in der lebensweltliche und wissenschaftliche ‚Evidenzen‘ gleichberechtigt nebeneinander stehen und gemeinsam für die Gestaltung von Raumstrukturen verantwortlich zeichnen. Partizipation und Gleichberechtigung von Bürgern und Planern haben zu langsamen und demokratischen Aushandlungsprozessen geführt, in denen alle Beteiligten Vorurteile überwinden mussten und voneinander lernten.

Eine Stadtplanung, die beim Kampf gegen ‚Fette‘ helfen soll, steht noch ganz am Anfang und sie täte gut daran, sich nicht schon zu Beginn in eigene Vorurteile zu verstricken.

Autor: Martin Döring ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Forschungsschwerpunkt „Biotechnik – Gesellschaft – Umwelt“ / Forschungsgruppe Technologiefolgenabschätzung der modernen Biotechnologie in der Medizin/Neurowissenschaften an der Universität Hamburg. Er arbeitet zu den Themenbereichen ethische und soziale Aspekte der Systembiologie, Prävention von Übergewicht und Adipositas, individualisierte Ernährung.



Happy Fat Man. Foto: Paul T. Pollen (CC)

Dick (un)gleich doof und hässlich

Körper und Körperformen unterliegen in ihrer Erscheinung einer anhaltenden sozialen und wissenschaftlichen Bewertung und Kontrolle. Die Maßstäbe für diese Bewertung bedienen sich eines kulturellen Reservoirs, in dem diskursiv medizinische, ästhetische und soziale Argumente dicke Körper als ungesund, dick und deren ‚Besitzer‘ als doof brandmarken. Dies zeigt sich in Dicken-Witzen bis hin zu einer Abscheu, dicken Menschen gegenüber. In anderen Kulturen, beispielsweise in Indien, ist Dick-Sein hingegen ein Zeichen von Wohlstand, Reichtum und Fülle. Gesundheitsberichterstattung hat die Aufgabe und das Ziel, den Gesundheitszustand der Bürgerinnen und Bürger sowie das gesundheitsbezogene Angebots- und Hilfesystem der Städte und Gemeinden zu beschreiben. Zu diesem Zweck werden gesundheitsbezogene Daten und Informationen gesammelt, aufbereitet, analysiert und bewertet. Damit soll auf gesundheitsbezogene Probleme aufmerksam gemacht, Gesundheitsakteure aktiviert und die Umsetzung in gesundheitspolitisches Handeln begleitet werden. Energie rein-rausZentral für die Forschung zu Adipositas ist die sogenannte Energiebilanz menschlicher Körper. Gerät diese durch zu starke Nahrungsaufnahme aus dem Gleichgewicht, kommt es zur Umwandlung von Energie in Fett. Diese logische Gleichung ist jedoch problematisch, da individuelle Körper Nahrung unterschiedlich ‚verstoffwechseln‘.



Foto: C. A. Feina (CC)

Programm „Gesunde Stadt“

Das Gesunde Städte-Netzwerk wurde 1989 in Frankfurt am Main gegründet und ist ein Teil der „Gesunde Städte“-Bewegung der Weltgesundheitsorganisation WHO. In der gesunden Stadt stehen Gesundheit, körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden im Mittelpunkt aller, und nicht zuletzt auch der politischen Entscheidungen. Zu den Zielen der Mitgliedskommunen gehört es, Gesundheitsförderung als gesellschaftspolitische Aufgabe im öffentlichen Bewusstsein zu verankern. Dieses Ziel wird in enger Zusammenarbeit mit Fachleuten des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens, der Arbeitsgebiete Umwelt, Wohnen, Stadtentwicklung, mit Initiativen, Vereinen und Selbsthilfegruppen verfolgt.



Auf jeden Fall ein Vorteil! Foto: Leo Reynolds (CC)

Gesundheits- konferenzen

1998 wurde in Nordrhein-Westfalen das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst eingeführt, das die Gesundheitsbehörden zur Durchführung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen verpflichtet. Dabei treffen sich die Verantwortlichen der gesundheitlichen Versorgung und Gesundheitsvorsorge auf kommunaler Ebene mit dem Ziel, Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zu entwickeln und gemeinsam umzusetzen. Dabei werden ausgewählte Themen, wie z.B. Suchthilfeplanung, Demenz, Multiresistente Erreger, Frühe Hilfe, Versorgung von geistig behinderten Menschen oder eben auch die Adipositas, bearbeitet.



Foto: Gabriel Figueiredo (CC)



Foto: Alan Kobold (CC)

Regionalität von Gesundheit

Soziale Ungleichheit führt zu gesundheitlicher Ungleichheit, beispielsweise besteht zwischen Armut und (fehlender) Gesundheit ein enger Zusammenhang. Bei unterdurchschnittlicher Ausstattung mit Wissen, Geld, Macht und Prestige nehmen die gesundheitlichen Belastungen zu und die Ressourcen zu ihrer Bewältigung ab. Ein erschwelter Zugang zur gesundheitlichen Versorgung sowie ein nicht gesundheitsfördernder Lebensstil kommen hinzu. Das Zusammenspiel dieser Faktoren führt zu deutlichen, regionalen Unterschieden in Morbidität und Mortalität. Nicht überraschend stellen die Armuts- und Reichtumsberichte der Bundesregierung regelmäßig fest, dass belastende Lebensbedingungen durch niedrige Einkommen, schlechten Zugang zu Bildung, mangelhafte Wohnsituationen oder Arbeitslosigkeit Auswirkungen auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten haben können und zu einem unzureichenden Zugang zur gesundheitlichen Versorgung führen. Stadt macht fett! Die Stadt Dickmacher Nr. 1? Zweifelsohne bieten Städte ein großes Angebot ungesunder Nahrungsmittel und befördern durch ihre räumliche Struktur einen Lebensstil, der Fettleibigkeit verursachen kann. Ob aber der Zusammenhang von Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung planerisch bewältigt werden kann, ist schon allein deshalb schwierig, weil unklar ist, welche Ursachen und Wirkungen hier am Werk sind. Würden Menschen mehr spazieren gehen und sich gesünder ernähren, wenn sie in einer räumlichen Umgebung leben, die ihnen das ermöglicht? Ist Gesundheit weniger eine Frage von regionaler Infrastruktur und stadträumlicher Bedingungen als eine von Geld und Wissen?



Foto: M. Somm (CC)



„Fitness-Treppe“ in Calgary. Foto: Maureen Flynn-Burhoe (CC)

Zum Weiterlesen:

Verbrenne Kalorien, nicht Energie! Fünf Departemente der Stadt New York wollen ihre Stadtbewohner und Bewohnerinnen zu einer Art aktivem Umweltschutz animieren. Doch sollen die Menschen etwa über Treppensteigen nicht nur zur Senkung des Elektrizitätsverbrauchs der Stadt ihren Beitrag leisten, sondern sie sollen gleichzeitig etwas für ihre Gesundheit tun, so die Überlegung der Verantwortlichen. Neben dem Verhalten von jedem Einzelnen geht es um so genannte Active Design Guidelines, denn über gutes und wohl auch «sicheres» Design sollen beispielsweise New Yorks Schulkinder – die zu rund 43 Prozent als übergewichtig oder fettleibig gelten – vermehrt dazu gebracht werden, zur Schule zu laufen.

Verfügbare Artikel der Kategorie

- Macht Stadt krank?
- Wasser, Stadt und Urbanität in der Emscherzone
- Regionale In-Wert-Setzungen
- Vorreiter der Zivilgesellschaft
- Energieeffiziente Kühlung im Klimawandel
- Zwischen Anonymität und Heimat
- Emscher 3.0
- Aufwertung versus Verdrängung
- Wie zusammen wohnen?
- Pflanzliche Rückkehrer und Zuwanderer
- Was ist uns die Natur wert?
- Neue Parks als Katalysatoren
- Die Natur der Anderen
- Topographien des Fetts
- Erholung, Freizeit und Kultur
- Regionale Gegenwarten
- Wasserwirtschaft – eine Überlebenstechnologie
- Fußballmetropole Ruhrgebiet
- Die Neuerfindung des Fahrrads
- Der Gestank der Heimat – herrlich eklig!
- Revier ohne Zäune
- Der will nur spielen!
- Armut in der Emscherzone
- Rückkehr der Natur
- Lernfeld ‚Fluss‘
- Ordnung im Hinterhof
- Lebenswelt Familie
- Heimatzeiten
- Wasser und Wasserwirtschaft
- Die Region als Kulisse des Glücks
- Unterwelten