



# **Adipositas – Was ist krank am Dicksein?**

## **Bericht über die Jahrestagung 2009 der Frauenärztinnen im AKF**

Eine Gruppe von 44 Frauenärztinnen aus dem AKF beschäftigte sich vom 20.-23. Mai 2009 in Gelsenkirchen mit dem Thema Adipositas aus medizinischer, ernährungswissenschaftlicher, psychologischer und therapeutischer Sicht. Neben Vorträgen von Expertinnen unterschiedlicher Fachrichtungen wurde das Thema in Arbeitsgruppen und intensiver Diskussion vertieft.

### ***Ursachen der Adipositas***

Übergewicht und Adipositas haben vielfältige Ursachen. Sie dürfen nicht als rein individuelles Problem betrachtet werden. Neben genetischen Faktoren spielen gesellschaftliche und biopsychosoziale Bedingungen ebenso eine Rolle wie der sozioökonomische Status. Zu den unterschiedlichen Faktoren gehören auch die schulische, berufliche und familiäre Situation, Ängste, beispielsweise vor Arbeitslosigkeit, Gewalterfahrung (Erfahrung häuslicher Gewalt) oder Migrationshintergrund.

### ***Diskriminierung von Dicken***

Ein zentrales Problem für Menschen mit Übergewicht und Adipositas ist die massive Diskriminierung, die sie erleben. Studien zeigen, dass Dicke in der Gesellschaft stärker abgelehnt werden, als Menschen mit Behinderungen oder aus fremden Kulturen (Arroganz der Schlanken). Sie werden für ihr Dicksein verantwortlich gemacht und fühlen sich selbst schuldig dafür. Auch im Gesundheitsbereich werden Menschen mit Übergewicht oft diskriminiert. Die Diskriminierung trägt auch dazu bei, das Übergewicht aufrecht zu erhalten, z.B. da dicke Menschen Bewegung und Sport vermeiden, da sie sich sehr unwohl fühlen, ihren Körper dabei zu zeigen.

Die meisten Übergewichtigen haben mehrfach Diäten gemacht. ExpertInnen sehen Diäten als wesentlichen Faktor bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Übergewichts an. Es kann zwar eine kurzfristige Gewichtsabnahme erreicht werden, die meisten Menschen nehmen jedoch schnell wieder zu, meist über das Ausgangsgewicht hinaus (jojo-Effekt).

Die Adipositas selbst ist in der Medizin nicht als Krankheit anerkannt, sondern nur die sie begleitenden oder aus ihr resultierenden Gesundheitsschäden. Das bedeutet, dass therapeutische Maßnahmen zur Gewichtsreduktion nur ausnahmsweise von der Krankenkasse bezahlt werden. Eine Anerkennung als Krankheit wurde jedoch kritisch diskutiert, da sie zur Diskriminierung beitragen kann.

## ***Behandlungsansätze***

Maßnahmen zur Gewichtsreduktion müssen an mehreren Punkten ansetzen, die der Komplexität der Ursachenketten entsprechen: Ernährungsberatung, Psychotherapie, psychosoziale Unterstützung und Sport (Bewegung!) stehen im Mittelpunkt, bei Bedarf ergänzt durch medizinische Maßnahmen wie Medikamente und in Ausnahmen operative Behandlungen. Therapien müssen sehr langfristig angelegt und finanziert werden.

Als hilfreich für die Ernährungsumstellung mit dem Ziel einer langfristige Gewichtsreduktion bzw. Vermeidung von Gewichtszunahme wurden von den Expertinnen benannt:

1. Hunger vermeiden, also sättigende Mahlzeiten
2. Mangel vermeiden, also keine einseitigen Diäten
3. Genuss beim Essen, d.h. es muss schmecken
4. Gesund essen, also saisonale Mischkost, gut bekömmliche Speisen (Vollkorn und Rohkost etc. sind für viele Menschen schwer verdaulich)

Der Erfolg der Adipositas therapie sollte an der Verbesserung der Lebensqualität gemessen werden, nicht an der Gewichtsreduktion. Auch für die Betroffenen selbst ist es wichtig, nicht die Gewichtsabnahme in den Mittelpunkt zu stellen, sondern die Steigerung des Wohlbefindens. Studien zeigen, dass auch eine geringe Gewichtsreduktion gesundheitliche Risiken deutlich senken kann. Außerdem scheint leichtes Übergewicht (BMI 25-29,5) die Lebenserwartung nicht zu senken (Flegal 2005).

Spezielle Diäten (z.B. Formula-Diäten) und Medikamente zur Gewichtsreduktion sollten nur in begründeten Fällen und im Rahmen von multimodalen Behandlungsplänen von SpezialistInnen eingesetzt werden.

Operative Eingriffe zur Gewichtsreduktion (Magenballon, -band oder Magenbypass) können mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbunden sein und sind risikobelastet. Sie sollten deshalb nur bei schwerer Adipositas (BMI > 35-40) und schweren Begleiterkrankungen durchgeführt werden.

Dr. med. Maria Beckermann  
1. Vorsitzende des AKF

Dr. med. Edith Bauer  
Mitglied des AKF-Vorstands

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin,  
Psychotherapie und Gesellschaft AKF e.V.  
Sigmaringer Straße 1, 10713 Berlin  
Tel.: 030 - 863 93 316  
Fax: 030 - 863 93 473  
E-Mail: buero@akf-info.de  
Website: www.akf-info.de