

Übergewicht und Körperdeutungen im 20. Jahrhundert – Eine geschichtswissenschaftliche Rückfrage

Uwe Spiekermann

Kurz nach der Jahrtausendwende begann hierzulande wieder einmal eine erst wissenschaftliche und dann öffentliche Debatte über die Körperentwicklung der Deutschen. Ihr Tenor ist einfach und eingängig: Der Körper der Deutschen gerät immer mehr aus den Fugen, eine „Fettwelle“ schwappt über unser Land hinweg, und die Lebenserwartung der bewegungsarmen Couchpotatoes wird möglicherweise erstmals seit der Hochindustrialisierung geringer sein als die ihrer Eltern.

Diese Debatte hat eine Reihe unmittelbarer Ursachen. Erstens wurde 1997 seitens der Weltgesundheitsorganisation Adipositas in den Rang einer weltweit ten Scuche gehoben, prognostizierten Szenarien bis 2025 doch Anteile von mehr als 50 % Übergewichtigen in der sog. Dritten Welt (World Health Report 1998: 132). Zweitens ergaben Erhebungen in den USA, dass dort die Zahl der Adipösen seit den 1980er Jahren dramatisch zugenommen hatte (Popkin/Udry 1998; Mokdad et al. 1999). Bedrohliche Daten fanden sich drittens auch im 1999 veröffentlichten Bundesgesundheits-Survey des Robert Koch-Instituts: Demnach hatten hierzulande 1998 nur ein knappes Drittel der Männer und zwei Fünftel der Frauen Normal- oder Idealgewichte. Dagegen waren fast ein Fünftel der Männer und mehr als ein Fünftel der Frauen adipös, also nach gängigen medizinischen Kriterien behandlungsbedürftig.¹ Viertens schließlich führten die steigenden Kosten im Gesundheitswesen dazu, die Bedeutung der Ernährung als Krankheitsfaktor neu zu gewichten. Eine umstrittene, aber weit rezipierte Studie schätzte 1993 die Kosten „falscher“ Ernährung auf ca. 100 Mrd. DM, von denen 35 Mrd. unmittelbar auf Adipositas bzw. daraus resultierende Herz-Kreislauf-Erkrankungen resp. Diabetes entfielen (Kohlmeier et al. 1993, vgl. auch Schneider/Schmid 2004).

Die aktuellen Debatten über unsere Körper reagieren damit sehr wohl auf bestehende Problemlagen. Ihre besondere Dramatik aber erhalten sie erst durch ein Körperverständnis, das einerseits dünn und gesund, schlank und leistungsfähig

¹ Zahlreiche Mediziner empfehlen allerdings aus Präventionsgründen eine frühere Intervention, vgl. Reincke/Beuschlein/Slawik (2006).

big in eins setzt, zum anderen aber durch ein idealisiertes Bild der Vergangenheit, in der die Deutschen deutlich dünner waren, ein weniger forderndes Lebensführen und körperbezogene Krankheiten kaum bekannt, tendenziell gar unbedeutend waren. Wer vom „Fettfluch“ (Schwägerl 2003) redet, will handeln und verbessern, nicht aber die enge naturwissenschaftliche Optik kritisch hinterfragen. Die damit verbundene Ausgrenzung sozial- und kulturwissenschaftlicher Expertise mündet aber nicht nur in sachlich inadäquate Strategien zur „Gesundung“ und „Verschlankung“ der Körper, sondern führt auch den Begriff von Wissenschaft als einer multiperspektivisch angelegten Anstrengung zur Regelung anstehender Problemlagen ad absurdum. Der gegenwärtigen Debatte fehlt dabei nicht zuletzt eine historisch-empirische Tiefendimension. Sie zu kennen und zu berücksichtigen erlaubt es, Distanz zu den Aufgeregtheiten und Verteilungskämpfen der Gegenwart zu wahren, zugleich aber die Aufgaben des Tages genauer zu definieren.

Der reale Körper

Blicken wir ein Jahrhundert zurück. Schon ein flüchtiger Blick ergibt, dass die Körper der Menschen damals deutlich andere Konturen besaßen. Sie waren deutlich leichter und kleiner. Das Durchschnittsgewicht 20-Jähriger preußischer Rekruten lag 1906 beispielsweise bei ca. 65 kg, mithin deutlich unter dem Durchschnittsgewicht heutiger Frauen (Schwiening 1914). Bei den Körperhöhen war in Deutschland um die Mitte des 19. Jahrhunderts ein relativer Tiefpunkt erreicht. Danach begann eine langsame Aufwärtsentwicklung, die sich in den zwei Jahrzehnten vor dem Ersten Weltkrieg beschleunigte, sich im Ersten Weltkrieg kurzfristig umkehrte, um anschließend in eine Phase beschleunigten Höhenwachstums zu münden. 20-Jährige Rekruten maßen um 1850 je nach Region durchschnittlich zwischen 163 und 165 cm, kurz nach der Jahrhundertwende dagegen knapp 167 cm. Sozial besser gestellte Einjährige² erreichten damals knapp 170 cm (Schwiening/Nicolai 1909). Die Studenten der Freiburger Universität hatten 1923 eine Durchschnittshöhe von 172 cm, 1930 lag sie bei 174 cm. Für die gesamte männliche Bevölkerung kann man um 1930 eine durchschnittliche Höhe von ca. 170 cm annehmen, während die der wesentlich schlechter dokumentierten weiblichen Bevölkerung zwischen 160 cm und 164 cm lag.

Dieser bemerkenswerte Längenzuwachs von mindestens 6 cm seit 1850 fand seine Entsprechung in einer parallel laufenden Gewichtsvermehrung. Sie war jedoch etwas geringer ausgeprägt. Der Brustumfang vergrößerte sich ent-

² Damit sind Absolventen höherer Schulen gemeint, die als Standesprivileg das Anrecht auf einen verkürzten Militärdienst hatten.

sprechend nur leicht. Konsequenz dieser unterschiedlichen Wachstumsge-
schwindigkeiten von Gewicht und Höhe war eine sichtbar andere Gestalt des
Körpers. Durchschnittlich waren die Deutschen 1930 deutlich schlanker als ihre
Vorfahren um 1850 bzw. 1880. Zugleich wuchs die durchschnittliche Körper-
kraft signifikant: Die Körper waren physisch leistungsfähiger als Jahrzehnte
zuvor.

Diese Durchschnittsziffern verdeutlichen die Veränderungen; und doch un-
terschätzen sie deren mögliche Geschwindigkeit. Schülermessungen dokumen-
tieren einen früher einsetzenden Wachstumsprozess. Pubertät und Geschlechts-
reife verlegten sich entsprechend vor, zugleich endete der Wachstumsprozess
eher (Koch 1935).

Die Durchschnittsziffern sollten allerdings nicht vergessen lassen, dass die
Körper die gängigen Differenzierungskriterien der damaligen Gesellschaft spie-
geln und mit konstituierten. Soziale Unterschiede erreichten bei den Körper-
höhen fast durchweg mehrere Zentimeter, während sie beim Gewicht weniger
ausgeprägt waren und der Brustumfang sich kaum unterschied. Soziale Höhen-
unterschiede haben sich nach dem Zweiten Weltkrieg verringert, liegen aber
auch heute noch bei ca. 2 cm. Diese relative Angleichung erfolgte in noch stärkerem
Maße bei Stadt-Land-Unterschieden: Stadtbewohner waren tendenziell hö-
her und schwerer als die ländliche Bevölkerung, Ausnahmen bildeten nur Land-
wirte. Auch der Abstand zwischen den Geschlechtern vergrößerte sich. Stark
ausgeprägt waren die regionalen Unterschiede. Das Deutsche Reich wies ein er-
hebliches Nord-Süd-Gefälle auf, welches sich leicht gen Osten neigte. Die Be-
wohner der nördlichen, v. a. nordwestlichen Küstenregionen waren um bis zu 5
cm höher als die der südlichen Staaten, insbesondere Teile Bayerns und Sach-
sens. Ähnliches gilt für das Durchschnittsgewicht. All diese Differenzierungskri-
terien gelten bis heute, haben sich jedoch – mit Ausnahme der Unterschiede zwi-
schen Männern und Frauen – abgeschliffen.

Blicken wir auf die Nachkriegsentwicklung. Abb. 1 spiegelt einerseits einen
relativ kontinuierlichen Anstieg sowohl des Gewichtes als auch der Höhe junger
Männer von 68 kg und 1,74 m 1957 auf 74 kg und 1,80 m in den 1990er Jahren.
Andererseits wird deutlich, dass für deren große Mehrzahl Adipositas kein The-
ma war. Schätzungen für die gesamte Bevölkerung verdeutlichen, dass sich das
Längenwachstum auch nach den 1930er Jahren sowohl in Ost- als auch in West-
deutschland relativ konstant fortsetzte (Komlos/Kriwy 2003). Dabei vergrößerten
sich die Unterschiede zwischen den Geschlechtern leicht.

Abbildung 1: Mittelwerte bei erstuntersuchten Wehrpflichtigen der Musterungsjahrgänge 1957-1996 (Jahrgänge 1938-1977)³

Musterungs- jahr	Gewicht (in kg)	S (in kg)	unter 55 kg (in %)	55 kg bis unter 85 kg (in %)	85 kg bis unter 90 kg	90 kg und mehr (in %)	Körperhöhe (in cm)
1957*	68,1	8,6	3,1	92,5	2,4	2,0	174,0
1958*	68,6	8,9	3,0	92,0	2,7	2,3	174,2
1959*	68,7	8,9	2,9	91,9	2,8	2,4	174,5
1960*	68,4	8,9	3,2	91,9	2,6	2,3	174,9
1961*	68,6	9,1	3,5	91,1	2,9	2,5	175,0
1962*	68,7	9,2	3,7	91,0	2,5	2,8	175,1
1963*	68,5	9,2	4,0	89,5	3,0	3,5	175,2
1964*	68,6	9,3	3,7	90,6	2,8	2,9	175,1
1965*	68,9	9,6	3,8	89,6	3,1	3,5	175,2
1966*	69,0	9,9	4,0	88,9	3,3	3,8	175,4
1967*	68,8	9,9	4,3	88,9	3,1	3,7	175,5
1968*	69,0	10,1	4,2	88,4	3,4	4,0	176,0
1969*	69,1	10,4	4,2	88,1	3,4	4,3	176,1
1970*	69,2	10,5	4,2	88,1	3,4	4,3	176,3
1971*	69,5	10,6	4,0	87,8	3,6	4,6	176,6
1972*	69,6	10,7	4,0	87,6	3,6	4,8	176,8
1973*	69,8	10,7	3,9	87,4	3,8	4,9	177,2
1974*	69,9	10,6	3,7	87,6	3,8	4,9	177,4
1975*	70,0	10,6	3,6	87,5	3,9	5,0	177,3
1976*	69,7	10,5	3,6	88,1	3,7	4,6	177,6
1977*	69,8	10,3	3,5	88,5	3,6	4,4	177,8
1978*	69,6	10,3	3,3	88,7	3,6	4,4	178,2
1979*	70,1	10,3	3,1	88,6	3,7	4,6	178,4
1980*	70,7	10,6	2,9	87,8	4,1	5,2	178,4
1981*	70,8	10,6	2,7	88,0	4,1	5,2	178,7
1982*	70,8	10,6	2,7	88,0	4,1	5,2	179,0
1983*	71,0	10,7	2,6	87,8	4,2	5,4	178,9
1984*	71,2	10,7	2,4	87,6	4,4	5,6	179,2
1985*	71,5	10,8	2,3	87,3	4,5	5,9	179,3
1986*	71,9	10,9	2,1	86,5	4,9	6,4	179,4
1987*	72,4	11,2	2,1	85,7	5,2	7,0	179,5
1988*	72,8	11,4	2,1	84,7	5,5	7,7	179,6
1989*	73,1	11,7	2,0	84,0	5,7	8,3	179,6
1990*	73,7	12,1	1,9	82,8	6,0	9,3	179,7
1991*	73,7	12,1	1,8	83,0	5,9	9,3	179,9
1992	73,4	12,6	2,4	82,1	5,8	9,7	179,4
1993	74,1	12,8	2,1	81,1	8,2	10,6	179,6
1994	74,2	12,8	2,0	81,1	6,2	10,7	180,0
1995	74,2	12,9	2,1	80,9	6,1	10,9	179,9
1996**	74,1	13,0	2,1	81,2	6,0	10,7	179,8

*Musterungsjahre 1957-1991 (Geburtsjahrgänge 1938-1972) ohne Ostdeutschland und ohne Berlin; **Modifiziert nach Angaben aus „Beiträge zur Wehrmedizin-
nahstatistik“ [10]

³ Jaeger 1999: 251.

Dies führte tendenziell zu leistungsfähigeren Körpern. Gleichwohl lag der Höhepunkt motorischer Fähigkeiten wahrscheinlich eher in den 1970er Jahren als in der Gegenwart (Bös 2005). Die gängige Gleichsetzung von relativem Körpergewicht und Leistungsfähigkeit ist offenkundig historisch variabel.

Diese glatte Geschichte des Körperwandels müsste im Detail selbstverständlich differenziert werden. Das Durchschnittsgewicht aller Deutschen sank im Ersten Weltkrieg von 1914 60 kg auf 49 kg Ende 1917 (Rubner 1920: 235). Während bei den Erwachsenen die Körperhöhen gleich blieben, fraß sich der Krieg in die Körper der Kinder. „Kriegsneugeborene“ wogen weniger als drei Kilogramm und maßen weniger als 50 Zentimeter. Mangelhafte Ernährung und verschlechterte Lebensbedingungen führten zu Entwicklungsunterbrechungen. Die Kinder waren 1919 ca. 3-5 cm kleiner als ihre Altersgenossen des Jahres 1914/15 (Schlesinger 1919). Doch solche Einbrüche wurden schnell wieder wettgemacht, nach der wirtschaftlichen Konsolidierung begann – gefördert durch internationale Lebensmittelhilfen – eine ab 1926/27 zudem von den Nachwirkungen der Kriegs- und Inflationszeit unberührte Körperwachstumsbeschleunigung, die auch während der Weltwirtschaftskrise nicht durchbrochen wurde.

Nach dem Zweiten Weltkrieg finden wir eine ähnliche Entwicklung, auch wenn die Entwicklungsrückstände der Kinder geringer blieben. Die Kriegsplannung hatte auf deutscher Seite von Beginn an mit Gewichtsverlusten der eigenen Bevölkerung gerechnet, diese traten denn auch schon 1940 mit 1,5 bis 2 kg ein (Kraut/Bramsel 1951). Anders als im Ersten Weltkrieg gab es keinen abrupten körperlichen Verfall der Deutschen, sondern eine moderate Reduktion von durchschnittlich mehreren Kilogramm während des Krieges sowie eine nochmalige Reduktion bis 1947. Diese relative Stabilisierung wurde erreicht durch ein wissenschaftlich optimiertes Rationierungssystem, durch rücksichtslose Lebensmittelrequisierungen in den besetzten Gebieten und die kalkulierte Unterversorgung der mehr als sieben Millionen Zwangsarbeiter/innen.

Lebensversicherungsdaten belegen diesen Gewichtsverlust von ca. 10 % während und nach dem Zweiten Weltkrieg (Graulich 1977). Bis Mitte der 1950er Jahre wurden diese schon mehr als wettgemacht und das heutige Plateau von Übergewicht wurde anschließend vorrangig in den späten 1950er und den 1960er Jahren aufgebaut. Weit verbreitete Adipositas ist kein neues Problem, sondern beschäftigt Mediziner und Öffentlichkeit – wenngleich in weniger schriller Form – seit mehr als vier Dekaden.

Entsprechend finden wir, in der DDR früher als für die Bundesrepublik, regelmäßig aufgelegte Kampagnen, um die Körper wieder schlanker und leistungsfähiger zu gestalten.

Abbildung 2: Weltniveau bei der Kalorienzufuhr⁴

In der DDR wurde schon Anfang der 1960er Jahre die sog. 10-Pfund-Kampagne ins Leben gerufen, um entsprechend abzuspecken (Abb. 2). Doch trotz derartigem wissenschaftlich unterfütterten Staatsaktivismus nahm die Zahl „Fettsüchtiger“ in den 1960er Jahren deutlich zu: Von knapp 80.000 untersuchten DDR-Bürgern waren 1969/70 42,2 % der Frauen und 19,2 % der Männer „fettsüchtig“ (Müller 1971: 45). Ostdeutsche Ärzte warnten damals davor, „ein Volk von kurzlebigen Dicken“ (Müller 1971: 48) zu werden – und angesichts der analogen Problemlage verwundert es nicht, dass um 1970 in Ost und West nahezu alle der heute geläufigen Argumente wortähnlich dargeboten wurden (Sanden 2003).⁵

In beiden deutschen Staaten gelang in den 1970er Jahren eine relative Stabilisierung des Übergewichtsproblems leicht unterhalb des heutigen Niveaus. Das heute scheinbar so drängende Problem besteht also schon seit ca. 40 Jahren. Wir haben es nicht allein mit einem Gesundheitsproblem zu tun, sondern mit einer neuerlichen Themenkonjunktur, die als solche erklärungsbedürftig ist.

Wie sehr dabei Daten unkritisch verwandt werden, zeigt der Umgang mit einer Pressemitteilung der International Association for the Study of Obesity Ende April 2007, nach der die Deutschen die höchsten Adipositas- bzw. Übergewichtsrisiken aller Europäer aufweisen sollten. Diese von fast allen führenden Medien aufgegriffene und verbreitete Nachricht basierte auf Daten des Gesundheitsmonitors 2003 der Bertelsmannstiftung und war nicht vergleichbar mit den einschlägigen Daten aus anderen europäischen Staaten (Übergewicht 2007; vgl. dazu auch den Beitrag von Helmert in diesem Band). Quellenkritik selbst basaler Art scheint in der öffentlichen Debatte kein wirklicher Wert mehr zu sein.

Das vorhandene seriöse Datenmaterial verdeutlicht, dass wir es nicht mit einer plötzlich auflaufenden „Fettwelle“ zu tun haben – nicht einmal bei den im

⁴ Handelswoche 6, 1961, Nr. 16, S. 5.

⁵ Zu den früher einsetzenden Debatten in den USA vgl. Wyden 1965.

Mittelpunkt stehenden Heranwachsenden. Der durchschnittliche deutsche Mann war nach dem Mikrozensus 2005 1,78 m groß und 82,4 kg schwer (BMI 26), Frauen erreichten dagegen 1,65 m resp. 67,5 kg (BMI 25) (Leben 2006). Damit kann der Durchschnittsdeutsche gerade noch am oberen Ende des vermeintlichen Normalgewichtes eingeordnet werden. Auf Basis der vergleichbaren Mikrozensusdaten sind die Durchschnittsgewichte von 1999 bis 2005 moderat gestiegen (Leben 2006: 71), doch das Plateau wurde weder in der letzten, noch in der vorletzten Dekade geschaffen.

Eine Zusammenstellung der wenigen einschlägigen Untersuchungen der letzten zwei Jahrzehnte ergab vielmehr eine relative Stagnation auf hohem Niveau – und betonte zugleich, dass deren Berechnungs- und Erhebungsmethoden (Telefoninterviews, Selbsteinschätzungen, Messungen) vielfach nicht vergleichbar seien. Von einer validen empirischen Vergleichsbasis, insbesondere aber von länger zurückreichenden repräsentativen Daten kann nicht die Rede sein.

In noch stärkerem Maße als für Erwachsene gilt dies für Kinder und Jugendliche. Auch wenn zu Recht darauf verwiesen wird, dass übergewichtige Kinder und Jugendliche zumeist übergewichtige Erwachsene werden, Prävention also hier ansetzen sollte, so ist Übergewicht und Adipositas doch primär ein Problem der Erwachsenen. Lokale und regionale Einschulungsuntersuchungen verdeutlichen einen ernst zu nehmenden, keineswegs aber epidemisch zu nennenden Anstieg übergewichtiger und adipöser Heranwachsender (Aktuelles 2005) – zumal sich die Grundgesamtheit des Samples durch den vielfach ein Drittel betragenden Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund (und damit anderer Körperformen) deutlich verschoben hat.

Insgesamt sind ca. 5 % der 6-jährigen adipös (Kinder 2006). Der Herbst letzten Jahres veröffentlichte Kindergesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts gab bei 3-17-Jährigen 6,3 % Adipöse an, während zugleich 7 % untergewichtig oder aber stark untergewichtig waren (Kurtz/Schaffrath Rosario 2007: 738). Der Anteil adipöser 18-20-Jähriger lag nach den Mikrozensi 2003 und 2005 unter 3 %. Übergewicht erreichte eine ähnliche Größenordnung. Die damit verbundenen körperbezogenen Krankheiten standen vor ca. fünf Jahren im Mittelpunkt öffentlicher Themenkonjunktur: Unter Anorexie litten in der Bundesrepublik mehr als 100.000 junge Frauen, von denen 15 % starben. 600.000 Frauen, aber auch 70.000 Männer waren Bulimiker. Zeitweilige Heißhungerattacken fanden sich bei 6-8 % der Deutschen (Diäten 2000). Und 12 % der 11-15-jährigen Jungen bzw. 17 % der gleichaltrigen Mädchen machten schon Diäten.

Die gegenwärtig dominante Adipositasfixierung grenzt dieses Körperleid tendenziell aus, dramatisiert zugleich die (gewiss nicht unbedeutenden) Veränderungen und empfiehlt Kampagnen und Rezepte, die seit 40 Jahren an den selbst gesetzten Zielen scheitern, bestenfalls zu einer Stabilisierung auf hohem Niveau

geführt haben – der Anfang Mai 2007 veröffentlichte Aktionsplan Gesunde Ernährung und Bewegung der Bundesregierung verdeutlicht dies eindringlich.

Abbildung 3: Keine Fettwelle: Epidemiologische Datenlage 1984/86-2003⁶

Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas zu verschiedenen Zeitpunkten im Westen Deutschlands (in %), Altersbereich 25–69 Jahre							
Alter	BMI	NUST ₀ 1984–86	NUST ₁ 1987/88	NUST ₂ 1990/91	BGS98 1998	GSTel03 2003	
Männer	25–34	25–<30	37,5	37,7	38,1	42,0	43,8
	≥30	6,4	6,7	10,1	11,6	8,9	
35–44	25–<30	52,3	49,9	50,2	49,2	49,5	
	≥30	14,4	13,0	16,9	17,7	16,2	
45–54	25–<30	56,9	56,1	55,7	53,0	54,2	
	≥30	20,9	18,0	19,0	22,7	22,6	
55–69	25–<30	55,6	55,4	56,3	57,1	59,9	
	≥30	20,1	21,3	24,5	24,6	22,3	
Gesamt	25–<30	50,5	49,8	50,1	50,4	52,1	
	≥30	15,5	14,8	17,6	19,2	17,6	
Frauen	25–34	25–<30	18,6	18,7	21,9	20,9	21,9
	≥30	5,3	6,3	8,1	11,1	9,0	
35–44	25–<30	27,2	27,5	28,5	24,0	29,4	
	≥30	12,3	13,0	12,9	17,8	9,9	
45–54	25–<30	35,5	36,3	36,0	34,5	33,8	
	≥30	20,6	18,9	21,4	23,0	20,0	
55–69	25–<30	44,1	41,6	40,2	40,4	46,7	
	≥30	26,6	27,5	32,1	31,2	29,5	
Gesamt	25–<30	32,4	32,1	32,4	30,4	33,8	
	≥30	17,1	17,5	19,8	21,4	17,5	

⁶ Mensink/Lampert/Bergmann (2005): 1354.

Der verwissenschaftliche Körper

Grundlage für derartige Politiken ist eine materialistische Deutung und Bewertung des Körpers, die seit dem späten 19. Jahrhundert die Debatten prägte und dann dominierte. Ohne Reflektion auf dieses Referenzsystem des verwissenschaftlichten Körpers sind die heutigen Debatten nicht zu verstehen. Der Körper ist nämlich nicht einfach vorhanden, sondern wurde als solcher seit der Mitte des 19. Jahrhunderts auch und gerade im Diskurs der Naturwissenschaften konstituiert. Wissenschaft ist demnach keine folgenlose, objektivierbare Instanz, sondern prägt und prägt die Art der Körperwahrnehmung und -erfahrung.

Die gängigen Bewertungsschemata unserer Zeit – Body Mass Index und Physical Activity Level – verweisen sämtlich in die Konstituierungsphase der naturwissenschaftlichen Anthropologie und Physiologie Mitte des 19. Jahrhunderts (Spiekermann 2000). Damals postulierte der Gießener Chemiker Justus von Liebig sowie viele seiner Zeitgenossen und Nachfolger einen gleichermaßen für Pflanzen, Tiere und Menschen geltenden Stoffwechsel. Der Mensch wurde materialistisch gefasst, Nahrungsstoffe werden zugeführt, aufgespalten, resorbiert, in Arbeit umgesetzt bzw. wieder ausgeschieden. Trotz der zahlreichen Ausdifferenzierungen des Stoffwechselmodells, etwa durch die Integration der Vitamine nach 1911 und der wachsenden, heute bei mehr als 50 liegenden Zahl essenzieller Lebensmittelinhaltsstoffe, ist das Modell als solches bis heute gültig – und damit eine strikte und einseitige Lösung des Körper-Geist-Problems der abendländischen Geistesgeschichte.

Seit den 1840er Jahren wurde der durchschnittliche Bedarf an Kalorien, an Eiweiß, Kohlenhydraten und Fetten, berechnet und auch experimentell an Menschen überprüft. Die Folge waren zunehmend differenzierte Kostmaße, die sich lange nur auf männliche Erwachsene konzentrierten und die kurz vor 1900 dann auch für Frauen und Ältere spezifiziert wurden. Diese Normen wurden zwar seither vielfach ausdifferenziert, doch der physiologische Grundbedarf hat sich auch im wissenschaftlichen Diskurs des 20. Jahrhunderts kaum geändert. Wissenschaftliche Körperdefinitionen reduzierten den Körper aber nicht nur auf seine Materialität, sondern auf seine Funktionsfähigkeit und damit auf die gängige medizinisch-naturwissenschaftliche Scheidung von gesund und krank. Während im Alltag um 1900 Körper zumeist mit Differenzen von wohlhabend versus arm, von emotional versus rational, von Jugend und Alter versehen waren, gewann seit dem späten 19. Jahrhundert die naturwissenschaftliche Scheidung zunehmend an Bedeutung, wurde in den 1920er Jahren dann dominant, ohne aber die stärker in den Alltag eingebetteten Konzeptionen vollends verdrängen zu können (Thoms 2000).

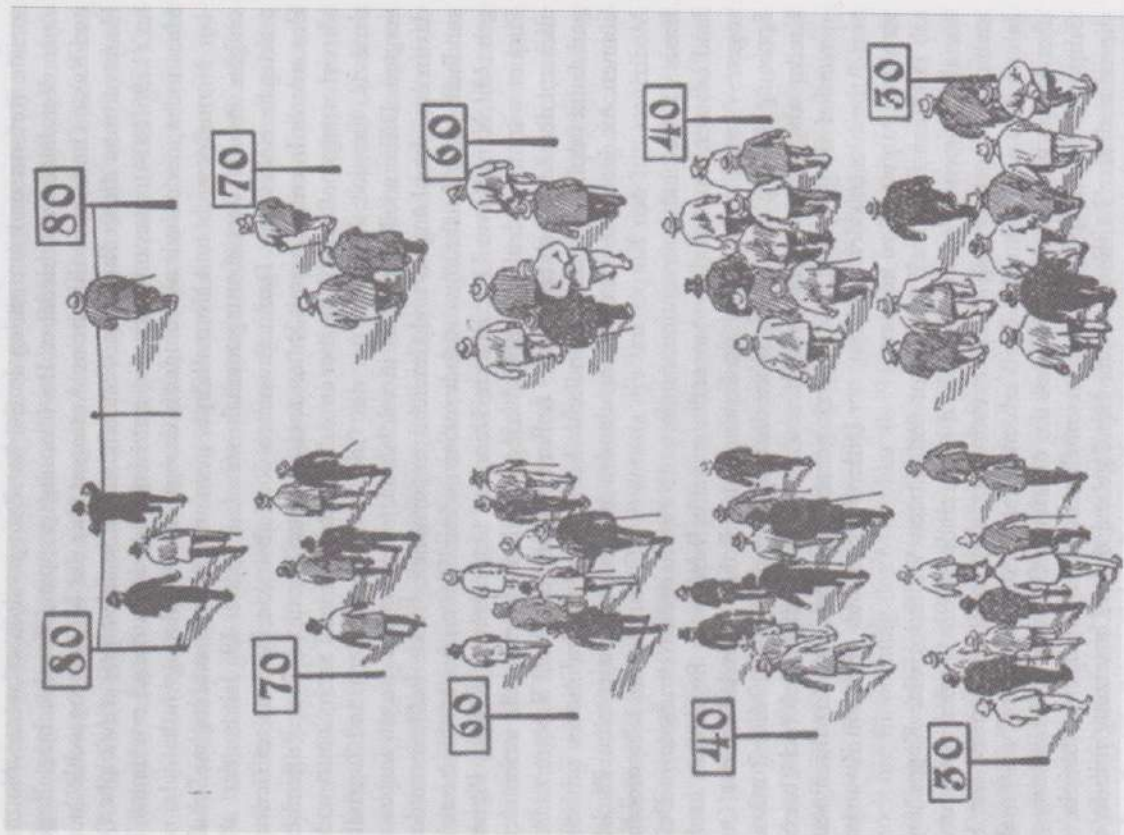
Drei Entwicklungen unterstützten und prägten diesen langwierigen Wandlungsprozess: Erstens hatte die Stoffwechselfysiologie schon seit den 1860er Jahren zu wissenschaftlich begründeten Diäten geführt, die zuerst an die Seite, seit der Jahrhundertwende aber zunehmend an die Stelle von erfahrungsmedizinischen Diäten traten. Das Versprechen war, durch eine bestimmte Diät – dieser Begriff war in der Regel schon auf die Zufuhr von Lebensmitteln und physikalische Therapie reduziert – gesund zu werden und einen normalen, kräftigen Körper zu erhalten. Angesichts der heutigen Vielzahl unterschiedlicher und einander ausschließender Diäten sollten wir nicht übersehen, dass es diese schon im späten 19. Jahrhundert gab – auch wenn ihre Rezeption im Regelfall noch auf bürgerliche Schichten begrenzt blieb. Zwischen Banting- und Schweningerdiet, zwischen Ebstein- und Oertelkuren, zwischen Milch- und Kartoffelkuren und vielen anderen mehr konnte Mann und Frau wählen. Sie alle reduzierten die kalorische Zufuhr, erlaubten aber sehr unterschiedliche Lebensmittel, deren Auswahl jeweils physiologisch begründet wurde. Während Naturheilkundler mit sehr unterschiedlichen Ergebnissen auf Erfahrungsmedizin und Individualisierung setzten, etablierten Schulmediziner hierarchische Wissensformen über den rechten Umgang mit dem Körper und der Gesundheit. Die vielfach an einzelne Ärzte, Kliniken oder aber Kurorte gebundenen Diäten zielten noch auf eine Individualisierung der Kur nach einer intensiven Untersuchung. Gerade die mediale Verbreitung einzelner Diäten führte jedoch zu einer stärkeren Objektivierung und der Abstraktion vom Einzelnen – hin zu einer Systematisierung absichts individueller Besonderheiten.

Zweitens wurden Fragen der Körperrormierung im frühen 20. Jahrhundert drängend. Schon mit dem Aufkommen einer modernen naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin waren seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert Versuche verbunden gewesen, den körperlichen Zustand des Menschen „objektiv“ einzuschätzen. Der Körper war „raumerfüllende Materie [...] die beobachtbar und einer mathem. Metrik unterwerfbar ist“ (Körper 1931). Körperformeln entstanden schon im Rahmen der frühen Biologie des späten 18. Jahrhunderts. Stand hier noch die Einordnung des Menschen als Naturwesen im Mittelpunkt, wurde die Stellung des Menschen als soziales Wesen erst seit dem zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts im Rahmen einer „Physik der Gesellschaft“ empirisch exakt ausgelotet. Normen eines menschlichen Durchschnittskörpers waren vor allem für die frühen Statistiker zentral, um einerseits die Folgen der Industrialisierung auf die Unterschichten und das „Volk“ genauer benennen und um andererseits Kulturen miteinander vergleichen zu können. Anthropologen und Statistiker extrapolierten dazu aus bestehenden Körperdaten zunehmend mathematische Formeln, der Einzelkörper galt als Bruchteil der Gattung. Der Übergang vom Einzel- zum Volkskörper wird greifbar. Damit sollten zum ersten sozialpolitisch

relevante Abweichungen feststellt werden, denn die schwachen, kränklichen Körper der arbeitenden Schichten waren schließlich Argumente im Kampf um soziale Reform und um nationale Stärke. Zum zweiten erlaubten Normwerte einen Vergleich verschiedener Bevölkerungsgruppen, Geschlechter, Regionen und Rassen und damit allgemeine Aussagen über das Menschengeschlecht. Vom Hauptvertreter dieser Richtung, dem belgischen Sozialstatistiker Adolphe Quetelet (1796-1874), stammt auch die erste Fassung des anfangs erwähnten Body Mass Index, der damals allerdings als unbrauchbar abgelehnt wurde.

Normalgewicht und Normalkörper gewannen über Musterungen, Schulmessungen und die Versicherungsmedizin seit dem späten 19. Jahrhundert alltagspraktische Bedeutung. Damit gewannen auch abstrakte Formeln an Bedeutung. Besonderes Interesse hieran hatten nach wie vor Sozialpolitiker, Eugeniker und Versicherungsmathematiker, aber in zunehmendem Maße auch Schul- und Kinderärzte, die sich vor allem um das Gedeihen von Kindern und Jugendlichen sorgten. Diese wiederum lasen in solchen Daten mehr und gingen insbesondere davon aus, dass Längen- und Gewichtsproportionen direkte Indikatoren des Gesundheits- und Ernährungszustandes seien – eine Fiktion, der wir bis heute abhingen. Mit Namen wie Livi, Rohrer, Noorden, Oppenheimer, Oeder, Pignet und Pirquet waren vor dem Ersten Weltkrieg jeweils Körperformeln verbunden, die allesamt den Anspruch hatten, das Äußere des Körpers in ein System zu bringen und damit implizit auf den gesundheitlichen Zustand der Individuen schließen zu können. An die Stelle des differenzierenden und individualisierenden Blickes des Mediziners auf den Körper trat ein abstraktes Wissen um die Körperrorm, die Basis für Rat und Intervention wurde. Auch wenn die Erfahrungen in Deutschland bei der massenhaften Anwendung vielfach fragliche Ergebnisse nach sich zogen – so führte z.B. die Anwendung des Rohrer-Indexes bei der Quäker-Speisung Anfang der 1920er Jahre dazu, dass mehr als 100 Mio. Portionen an Kinder ausgegeben wurden, die diese Zusatznahrung eigentlich nicht benötigten –, wurden sie gerade in der Folgezeit genutzt, um etwa den Ernährungszustand von Arbeitslosen oder Soldaten, der Hitler-Jugend oder aber von Zwangsarbeitern „objektivieren“ zu können.

Drittens finden wir schon vor dem Ersten Weltkrieg eine Koppelung von sozialer Hygiene, Epidemiologie und Körperindizes. Sie wurden zuerst im Rahmen der Risikoabwägung von Versicherungen verwendet, dienten seit den 1920er Jahren aber auch vermehrt der Verbreitung und Popularisierung wissenschaftlicher Körpermodelle. Sie erlaubten die effiziente Ordnung und Lenkung großer Gruppen, banden aber andererseits zunehmend die Individuen selbst ein, da sie diesen abstrakte Leitlinien an die Hand gaben, deren Umsetzung mit der statistisch erhöhten Wahrscheinlichkeit von Ebenmaß und Gesundheit verbunden war (Abb. 4).

Abbildung 4: Lebenserwartungen schlanker und beleibter Menschen⁷⁷ Schweisheimer 1928: 68.

Basis dieser Akzentversetzung war die tief greifende Ausdifferenzierung des Stofflichen Wissens, der Stoffwechselphysiologie und der Ursachen ernährungsabhängiger Krankheiten. Grundlagenforschung verlagerte sich von den Messorten in Laboratorien, wodurch die Schwierigkeiten zunahmen, dieses Modellwissen widerspruchsfrei in den Alltag zu integrieren. Die Folge waren seit den 1920er Jahren zahlreiche Aufklärungsbemühungen über Ausstellungen und Broschüren. Zugleich aber führten insbesondere die Körpermormen dazu, wissenschaftliche Körperideale zu inkorporieren. Körperindizes resp. Vorstellungen von Normal- und Idealgewichten finden sich seit den 1920er Jahren in der Werbung und Populärkultur, wurden allerdings in der Nachkriegszeit nochmals bedeutsamer. Ebenso charakteristisch wurden jedoch Gesundheits- und Fitnesskampagnen, deren Ausprägungen in Ost und West relativ ähnlich waren und die bis heute propagiert werden, ohne aber zu reflektieren, dass es hier primär um die Hierarchisierung und Durchsetzung eines naturwissenschaftlichen Körpermodells geht. Dadurch werden vielfältige nicht wissenschaftliche Dimensionen des Körpers ausgegrenzt und tendenziell entwertet. Auf der Handlungsebene leistet das Modell des wissenschaftlichen Körpers aber auch einer Delegierung von Körper- und Gesundheitsproblemen an Experten Vorschub und reduziert so tendenziell die Eigenverantwortung für den eigenen Körper, die sich wahrlich nicht in Kosten dämpfenden Maßnahmen erschöpft.

Der kommerzialisierte Körper

Das naturwissenschaftliche Verständnis des Körpers erlaubte seine Bewertung auf Basis von Durchschnittsentwicklungen, die Benennung von wahrscheinlichen Gefährdungen und möglichen Krankheiten sowie deren Therapie und Behandlung. Dies ist funktional und im Kern unaufgebbar. Zugleich aber initiierte und förderte es einen breiten Markt körpernaher Dienstleistungen und Produkte.

Gleichwohl ist der kommerzialisierte Körper vom verwissenschaftlichten zu unterscheiden. Gewerbliche Anbieter nutzten seit dem späten 19. Jahrhundert wissenschaftliche Expertise für ihre Zwecke, setzten diese auch in sinnvolle und hilfreiche Produkte um. Doch zugleich nutzen sie die alltäglichen Vorstellungen und Deutungen des Körpers und koppeln sie mit sich wandelnden Anforderungsprofilen an die Leistungsfähigkeit und Ästhetik der Körper. Produkte und Dienstleistungen schlossen vielfach die Lücken zwischen den wünschenswerten und den realen Körpern und setzten diese in Wertschöpfung um.

Festzuhalten ist dabei erst einmal eine noch um 1900 vielfach heterogene, keineswegs auf ein dominantes Körperideal zurückführbare Bewertungslage. Die enge Koppelung kräftiger Körper mit Wohlstand und Lebensfreude findet sich

vor dem Ersten Weltkrieg etwa in vielfältigen Körperdarstellungen, in denen Dünne, insbesondere zu Dünne als Kostverächter, Miesepeter und Nörgler dargestellt werden. Der Dicke ist zwar konfrontiert mit den Ansprüchen der modernen, messenden Welt, etwa der Waage, doch weiß er sich und seinen Lebensstil sehr wohl zu behaupten. Im Alltag brauchte man vor dem Ersten Weltkrieg ein gewisses Gewicht, um wahrgenommen zu werden, um etwas zu gelten: Entsprechend breit war der Markt an Kräftigungsmitteln, der nicht nur Nahrungsstoffe zuführen, sondern auch knochige und übellaunige Männer und Frauen in fleischige und lebenslustige Wesen verwandeln sollte. Nähr- und Nervennahrungen dominieren um die Jahrhundertwende, auch wenn man sie vielfach als Reste des damals fehlgeschlagenen Versuches einer Umgestaltung der täglichen Kost auf Basis von Nährpräparaten sehen muss.

Diätpräparate und Entfettungsmittel wurden schon in den 1860er Jahren in großer Zahl vertrieben, machten etwa ein Drittel der sog. Geheimmittel aus, deren Vertrieb durch die grundsätzliche Gewerbefreiheit wesentlich erleichtert wurde und die erst um 1900 zugunsten der Apotheker und Ärzteschaft strikter reguliert wurde. Die ärztliche Diätpraxis war gleichwohl der Ausgangspunkt für zahlreiche Produkte, mit denen die Praxis der gutbürgerlichen Diättherapie – damals machten mehr als 30.000 Personen jährlich eine Kur in Marienbad – kostengünstig eingekauft und nachbereitet werden konnte.

Abbildung 5: Werbung für Dr. Wagners Antipositin 1905⁸



**10 Pfund
abgenommen!**

Herren
Streck No. 334.

Dr. med. Wagner & Martler, Berlin 35, Z. 81.

Bitte zur Erlangung von 4 Blicke Antipositin gegen
Nachnahme. Habe in drei Wochen genau 5 Kilo abge-
nommen. Das Präparat wird sich sehr gut einführen.
G., Tierarzt und Schlachthofdirektor.

Man beachte die übrigen Anzeiger in dieser Nummer!

⁸ Fliegende Blätter 123, 1905, Nr. 3141, Beibl., S. 19

Waren solche Werbeanzeigen noch dezent gehalten, so gingen vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Versicherungsmathematik viele Anbieter nach der Jahrhundertwende zu einem „death marketing“ über, in dem die Schockwirkung den potenziellen Kunden aufrütteln und zum Kauf bewegen sollte. Essen galt hier nicht länger als Genuss, sondern als Mittel zur Modellierung des eigenen Körpers, als Problemhort, als Sünde. Essen verband sich paradoxerweise mit Verfall, mit Tod.

Abbildung 6: Körper und Leistungsfähigkeit in der Werbung 1912⁹



Glanzende Gutachten. Zu haben in allen Apotheken. Versand: Reiss-Apothek, Mandelburg 3. Oesterreich-Ungarn: Schutzengel-Apotheke, Wien 4.

Subtiler und letztlich erfolgreicher waren jedoch Anbieter, die Alltagsfahrungen und -ängste der Verbraucher mit den Wohltaten der Angebote verbanden. Gerade der auch damals schon als zunehmend intensiviert wahrgenommene Arbeitsalltag und die angesichts der verschiedenen kurzen Rezessionen dieser Zeit offenkundige Wettbewerb um Stellung und Arbeitskräfte ließ insbesondere bei Männern Hilfsmittel akzeptabel erscheinen. Deutlich erkennbar sind geschlechtlich divergierende Körperanforderungen, die beim Mann auf Leistungsfähigkeit und Kraft zielen, bei Frauen dagegen auf einen attraktiven jungen Kör-

⁹ Fliegende Blätter 137, 1912, Nr. 3503, Beibl., S. 5.

per und Nervenstärke, um den Anforderungen an den Haushalt oder die urbane Konsum- und Arbeitswelt gewachsen zu sein. Die Produkte wurden zunehmend geschlechtsspezifisch positioniert, der Markt weiter segmentiert. Abführmittel etwa zielten insbesondere auf Kinder, Frauen und Ältere und erschienen noch als eine einfache Möglichkeit, Wohlfinden zu steigern sowie auch das Körpergewicht zu modellieren.

Gleichwohl: Die gängige Darstellung eines umfassenden Umsatzwunschs hin zu einem schlanken, tendenziell gertenschlanken Körper findet sich weder vor, noch unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg. Stattdessen finden wir die zunehmende Akzeptanz einer wieder gewonnenen Antike, deren auf den realen Durchschnittsmenschen zielende Statuen die Lebensreform-, Sport-, Tanz- und insbesondere die Nacktkulturbewegung wesentlich beeinflussten (Möhring 2004; Wedemeyer-Kolwe 2004). Die Unterernährung zwischen 1915 und 1923 ließ Magerkeit für die Mehrzahl der Bevölkerung als Ausdruck elementarer Not erscheinen. Sie wollte nicht schlank sein, sondern auskömmlich essen. Das uns bekannte Bild der Frau im engen Kostüm mit Bublikopf gilt sicher für breite Bereiche der urbanen Kultur, doch kann man nicht von einem dominanten Schlankheitsideal sprechen.

Ökonomisch bedeutete dies segmentierte Märkte. Die Modebeilagen der Hausfrauenzeitschriften boten Vorlagen sowohl für schlanke als auch für sog. starke und – ein Begriff aus der Mitte der 1920er Jahre – vollschlanke Körper an. Entfettungsmittel spielten nicht mit dem Ideal gertenschlanker Körper, sondern eher mit Bildern glücklicher und geliebter Frauen. Ein attraktiver Körper war verbunden mit charakteristischer Muskelmasse oder aber mit spezifisch weiblichen Rundungen. Gleiche Produkte wurden für unterschiedliche Lebenslagen und Konsumentengruppen angeboten, vielfach jeweils andere Eigenschaften der Präparate hervorgehoben. Männer und Frauen, moderne und eher traditionelle Klientel wurden angesprochen, vor übertriebenen Idealen gewarnt, wohl aber auf einen schlankeren Körper hingewiesen. Gleichwohl darf man nicht unterschätzen, dass insbesondere während der Weltwirtschaftskrise Nähr- und Aufbaupräparate eine relative Konjunktur erfuhren – auch wenn deren Bedeutung insbesondere während und nach der Hyperinflation wesentlich größer war.

Auch während der NS-Zeit wurde dieses figurbetonte Ideal in Werbung und Politik propagiert, galt doch der Körper als kräftig, der arbeiten und gebären konnte. Ein wirklicher Bruch der Bildsprache erfolgte in diesem Marktsegment jedoch nicht, auch wenn die ohnehin eher zweitrangigen Bilder modischer urbaner Frauen nur noch selten zu sehen waren, sieht man einmal von „deutscher“ Mode ab.

Nach der Hungerkrise der Nachkriegszeit dauerte es schließlich einige Jahre, bis Schlankheitsmittel wieder Abnehmerinnen fanden. Erst seit 1948/49 stabi-

lisierte sich die Lebensmittelversorgung, sodass die meisten Anbieter wieder Anzeigen schalteten, die zuerst wieder den Körperaufbau, dann immer stärker das Abnehmen propagierten. Der Idealkörper war damals kräftig, so wie die irdischen Göttinnen Hollywoods. Diese Orientierung auf gut gebaute Körper verband sich übrigens harmonisch mit dem Frauenideal der Männer, die eine fulligere Frau einer sehr schlanken Frau eindeutig vorzogen und bis heute vorziehen. Doch die Anzeigen zeigen indirekt auch, dass sich spätestens seit den frühen 1960er Jahren das Bild des idealen Körpers deutlich verändert hat. Unsere Bilderwelt ist von anderen Körpern geprägt, eindeutig schlankeren; der Bruch erfolgte nicht zuletzt mit der Sexualisierung und Liberalisierung seit den späten 1960er Jahren, die eben nicht mehr neuerlich an ein antikes Ideal anknüpfte. Die Abbildung zeigt zugleich aber einen beträchtlichen Wandel innerhalb des Warenangebots, bei dem die traditionellen Tees, Entfettungs- und Abführmittel Konkurrenz von neuen, insbesondere aus den USA stammenden Formula-Diäten bekamen. Die vielfältigen lebensmitteltechnologischen Verfahren, die im Rahmen der Kriegsansstrengungen Bedeutung gewannen, wurden nun auch für die Körpermodellierung verfügbar gemacht. Der Ersatz von kalorienhaltigen durch kalorienarme Inhaltsstoffe (etwa Fett durch Protein oder aber Zucker durch Zuckersatzstoffe) erlaubte neue, rasch genutzte Angebote. Da die Lebensmittelmärkte spätestens seit den 1960er Jahren gesättigt waren, war erhöhte Wertschöpfung nur durch neue Produkte möglich – ein Grund für die sog. Gesundheitswelle um 1970.

Dabei nahmen Diätprodukte eine Vorreiterrolle ein. Während im Westen gewerbliche Anbieter diesen lukrativen Markt besetzten, wurde im Osten in enger Kooperation zwischen Ernährungswissenschaft, Planungsbehörden, Produktions- und Handelsbetrieben das sog. Optimierte Nahrungssortiment aufgebaut, das in den 1980er Jahren auf über 400 Produkte angewachsen war. Sie erreichten, ebenso wie im Westen, aber nur Marktanteile von wenigen Prozentpunkten, blieben speziellen Regalen oder aber Fachgeschäften, wie Reformhäusern und Drogerien vorbehalten. Diät-Biere oder Diät-Margarine konnten sich vom Oidium einer Ersatzkost nicht befreien.

Deutlich ambitionierter waren die sog. Light-Produkte, die Ende der 1960er und Anfang der 1970er Jahre aufkamen. Auch hier handelte es sich um Produkte, bei denen bestimmte Inhaltsstoffe ausgetauscht wurden, um den Kaloriengehalt zu vermindern. Zugleich aber wurden sie als geschmacklich gleichwertig angesehen, wurde lebensmitteltechnologisch großer Aufwand – auch an Zusatzstoffen – getrieben, um dieses Ziel zu erreichen. Auch in diesem Marktsegment, welches seit einigen Jahren eine Renaissance erfährt, machte sich nach etwa einer Dekade allgemeine Ermüchterung breit, blieb doch die Light-Zigarette das wichtigste Einzelprodukt, während die voller Hoffnung angepreisene Light-

Würste nie mehr als ein Prozent Marktanteil gewinnen konnten. Erfolgreicher war entfettete Milch, die lange Zeit einen Marktanteil über 25 % hatte, während die Light-Varianten von Käse oder Süßgetränken etwa 5 % erreichten. Dies sind gleichwohl beträchtliche Mengen in gesättigten Märkten – für fettarme Milchprodukte 2006 etwa 450 Mio. € – so dass die Hersteller weiter in diese Sortimente investieren werden.

Der Schlankheitsmittelmarkt ist heute dagegen weniger bedeutsam: Die Umsätze liegen gegenwärtig bei ca. 170 Mio. €, bei deutlich sinkender Tendenz. Abführmittel bzw. sog. Magen- und Darmmittel liegen in vergleichbarer Größenordnung, doch werden sie heute häufiger genutzt, um Verstopfungen aufzulösen. Demgegenüber nehmen ärztliche Dienstleistungen rasch an Bedeutung zu. Im Jahr 2000 wurden für Fettabsaugungen, Operationen für Gewichtsreduktion sowie ärztlich betreute Diäten ca. 10 Mrd. € ausgegeben, gegenwärtige Schätzungen gehen von leicht höheren Werten aus.

Die neueste Entwicklung zielt auf eine Kombination von sog. Functional Food, also von Lebensmitteln mit gesundheitlichem Zusatznutzen, und Light-Produkten bzw. klassischen Schlankheitsmitteln. Insgesamt verdeutlichen sowohl die Entwicklungen im Lebensmittelangebot als auch im Gesundheitswesen, dass der übergewichtige Körper in den letzten Dekaden zunehmend eine relevante ökonomische Größe geworden ist, und dass die Nischenmärkte vor 1960 sich in der Folgezeit immens ausgeweitet haben. Hierin liegt ein struktureller Grund für die Thematisierung von Übergewicht und Körperdefiziten.

Biopolitik heute – einige Rückfragen

Trotz dieser Entwicklungen nahm in den letzten Jahren scheinbar paradoxerweise die Schlankheitsorientierung ab: 1992 bezeichneten sich noch 29 % als sehr schlankheitsbewusst und achteten darauf, eine bestimmte Kalorienzahl pro Tag nicht zu überschreiten. 1997 lag dieser Wert bei 19 %, 2002 bei 18 % und heute bei 20 % (Bachl 2004; Gesund und schlank 2007). Aufklärung und publizistische Debatten erreichen offenbar nur einen relativen kleinen Anteil der Bevölkerung, der aber zugleich für Angebote von Diät- und Lightprodukten, von Functional Food und Schlankheitsmitteln deutlich empfänglicher ist. Die Debatten bündeln die immer wieder gleichen Argumente aus Naturwissenschaft und Gesundheitswesen, sind tendenziell jedoch ein Selbstgespräch von Experten, Politikern und Journalisten, die sich dabei zugleich wechselseitig ihrer Aufgaben und Funktionen für die Gesellschaft vergewissern.

Die Debatte selbst ist durch ihre stark naturwissenschaftliche Orientierung gekennzeichnet, die Dramatisierung erfolgt nicht zuletzt aufgrund des Kosten-

drucks im Gesundheitswesen und der Marktchancen eines kommerzialisierten Körpers. Dies führt dazu, dass vorliegende Daten einseitig und interessengeleitet interpretiert werden, dass zugleich bestehende Problemlagen mit Strategien und Kampagnen der Vergangenheit angegangen werden.

Die historische Analyse verdeutlicht die relative Zyklik der Debatten bei gleichzeitiger Konstanz der Argumente und Bekämpfungsstrategien. Körper sind aber mehr und anderes als funktionale Maschinen und Repräsentationen gesellschaftlicher Strukturen, sie sind vielmehr verbunden mit Sehnsüchten, Träumen und Wünschen. Diese werden von Anbietern aufgegriffen und mit den impliziten Werthorizonten der Naturwissenschaften verkoppelt. Und doch spiegelt sich hierin der Wunsch nach einer unhintergehbaren Körpererfahrung, mag sie sich in Kraft oder Zärtlichkeit, in kontemplativem Gefallen oder gelingenden Alltagsroutinen ausdrücken. Diese Mehrdimensionalität des Körpers zu verstehen, ist wesentlich für einen alltagspraktischen Umgang mit den jeweiligen Körpern, die gleichermaßen Projektionsflächen und Bewährungsfelder unserer Wünsche und Vorstellungen sind.

(Natur-)Wissenschaft dient heute vielfach nicht mehr vorrangig der Aufklärung, sondern stärker der Gesundheitsmarkterschließung und der Absicherung politisch initiiert und medial propagierter Kampagnen. So notwendig angesichts der sehr wohl bestehenden und nicht gering zu veranschlagenden Gesundheitsgefährdungen präventive, kurative und auch klinische Strategien sind, so führt die Dramatisierung und Moralisierung von Körperdefiziten seitens vieler Mediziner jedoch nicht weiter. Wie sehr hier soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung salonfähig geworden sind, zeigt sich etwa an der sog. Unterschichtendebatte, die auf die soziale Markerfunktion von Gewichtsvariationen verweist.¹⁰

Die unterschiedlichen sozialen und auch ethnischen Körperformen und -funktionen sind Teil unseres Alltages und können mit Verweis auf ein universelles Körpermodell nicht einfach geplant werden. Zudem zeigte der Mikrozensus 2005 nochmals deutlich, dass die Personen aus den einkommensschwächsten Haushalten keineswegs am stärksten übergewichtig sind, sondern vielmehr die der unteren und mittleren Mittelschicht (Leben 2006: 69).

Der naturwissenschaftliche Körperblick ist unverzichtbar, in seiner Eindimensionalität aber auch ein Teil der heute bestehenden Probleme der Deutschen mit ihren Körpern. Die Logiken des Alltages harrten vielfach noch einer kulturwissenschaftlichen, insbesondere aber einer historischen Analyse. Sie könnte Argumente und Handlungsoptionen für das liefern, was in der Debatte über Adipositas wirklich fehlt: ein inhaltlich eigenständiger und problemadäquater Beitrag aus der Mitte der Gesellschaft, von Bürgern und Bürgerinnen.

¹⁰ Vgl. hierzu auch den Beitrag von F. Schorb „Keine Happy-Meals für die Unterschicht!“ in diesem Band.

Literatur

- Aktuelles zum Kinder- und Jugendgesundheitsurvey des RKI (KiGGS) (2006): Zu Übergewicht und Adipositas von Kindern und Jugendlichen. In: Robert-Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin, Nr. 27, S. 231-232.
- Bachl, T. (2004): Dem Konsumenten auf der Spur. Last oder Lust – Lebensmittelkonsum der Zukunft. o.O. (Ms.).
- Bergmann, K.E./Mensink, G.B.M. (1999): Körpermaße und Übergewicht. In: Das Gesundheitswesen 61, Sdch. 2, S. S115-S120.
- Bös, K. (2005): Motorische Kompetenzen bei Kindern und Jugendlichen. In: Moderne Ernährung heute, Nr. 1, S. 7-12.
- Diäten (2000): Diäten verursachen Essstörungen. Rund 770000 Deutsche leiden unter Magersucht oder Bulimie. In: Frankfurter Rundschau 56, Nr. 247, S. 30.
- Gesund und schlank (2007) – Verbrauchereinstellungen aus dem Homesean Consumer Panel, hg. v. ACNielsen. o.O. (Ms.).
- Graulich, J. (1977): Zum Stande der Übergewichtigkeit in der Bundesrepublik aus der Sicht der Versicherungsmedizin. In: Ernährungs-Umschau 24, S. 11-16.
- Jaeger, U. et al. (1999): Veränderungen von Körpergewicht und Body-Mass-Index (BMI) bei deutschen Gemusterten (erstuntersuchten Wehrpflichtigen). In: Aktuelle Ernährungs-Medizin 24, S. 249-255.
- Kinder (2006): Immer mehr Kinder uebergewichtig. In: BKK Faktenspiegel, Nr. 3, S. 3.
- Koch, E.W. (1935): Über die Veränderungen menschlichen Wachstums im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts. Leipzig.
- Körper (1931). In: Der Große Brockhaus, 15. völlig neubearb. Aufl., Bd. 10, Leipzig, S. 483.
- Kohlmeier, L. et al. (1993): Ernährungsabhängige Krankheiten und ihre Kosten. Baden-Baden.
- Komlos, J./Kriwy, P. (2003): The Biological Standard of Living in the Two Germanies. In: German Economic Review 4, S. 459-473.
- Kraut, H./Bramsel, H. (1951): Körpergewichtsentwicklung deutscher Arbeiter von 1937 bis 1947. In: Arbeitsphysiologie 14, S. 394-406.
- Leben in Deutschland (2006): Haushalte, Familien und Gesundheit – Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden.
- Mensink, G./Lampert, T./Bergmann, E. (2005): Übergewicht und Adipositas in Deutschland 1984-2003. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 48, S. 1348-1356.
- Möhring, M. (2004): Marmorleiber. Körperbildung in der deutschen Nacktkultur (1890-1930). Köln/Weimar/Wien.
- Mokdad, A.K. et al. (1999): The Spread of the Obesity Epidemic in the United States, 1991-1998. In: Journal of the American Medical Association 282, S. 1519-1523.
- Müller, F. (1971): Nationale und internationale Ernährungsprobleme aus medizinischer Sicht. In: Die Kooperation bei der Herausbildung eines Systems der gesunden Ernährung in der DDR. Berlin (O), S. 32-49.

- Popkin, B.M./Udry, J.R. (1998): Adolescent Obesity Increases Significantly in Second and Third Generation Immigrants: The National Longitudinal Study of Adolescent Health. In: Journal of Nutrition 120, S. 701-706.
- Reincke, M./Beuschlein, F./Slawik, M. (2006): Die Behandlung sollte bei einem BMI von 25 beginnen. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 148, Nr. 33/34, S. 2-8.
- Rubner, M. (1920): Einfluss der Kriegsverhältnisse auf den Gesundheitszustand im Deutschen Reich. In: Münchener Medizinische Wochenschrift 67, S. 229-242.
- Schlesinger, E. (1919): Wachstum, Gewicht und Konstitution der Kinder und der heranwachsenden Jugend während des Krieges. In: Zeitschrift für Kinderheilkunde 22, S. 79-123.
- Schneider, H./Schmid, Alexandra (2004): Die Kosten der Adipositas in der Schweiz. Schlussbericht, Basel.
- Schwägerl, C. (2003): Der Fettfluch. Medizin und Staat im Kampf gegen Übergewicht. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung, Nr. 156, S. N1.
- Schweisheimer, W. (1926): Dickwerden und Schlankbleiben, 2. Aufl., München.
- Schwiening, H. (1914): Körpergröße und Körpergewicht des Menschen. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 40, S. 498-500, 556-558.
- Schwiening, H./Nicolai (1909): Ueber die Körperbeschaffenheit der zum einjährigen freiwilligen Dienst berechtigten Wehrpflichtigen Deutschlands, Berlin.
- Spiekermann, U. (2000): Pfade in die Zukunft? Entwicklungslinien der Ernährungswissenschaft im 19. und 20. Jahrhundert. In: Schönberger, G.U./Ders. (Hg.): Die Zukunft der Ernährungswissenschaft. Berlin/Heidelberg/New York, S. 23-46.
- Thoms, U. (2000): Körperstereotype. Veränderungen in der Bewertung von Schlankheit und Fettleibigkeit in den letzten 200 Jahren. In: Wischermann, C./Haas, S. (Hg.): Körper mit Geschichte. Stuttgart, S. 281-307.
- Übergewicht (2007): Übergewicht und Adipositas in Deutschland. In: Robert-Koch-Institut. Epidemiologisches Bulletin, Nr. 18, S. 1-2.
- Wedemeyer-Kolwe, B. (2004): „Der neue Mensch“. Körperkultur im Kaiserreich und in der Weimarer Republik, Würzburg.
- The World Health Report 1998 (1998): Life in the 21st century. A vision for all. Report of the Director-General, Geneva.
- Wyden, P. (1965): The Overweight Society. An authoritative, entertaining investigation into the Facts and Follies of Girth Control, London.

Henning Schmidt-Semisch
Friedrich Schorb (Hrsg.)

Kreuzzug gegen Fette

Sozialwissenschaftliche Aspekte
des gesellschaftlichen Umgangs
mit Übergewicht und Adipositas



VS VERLAG FÜR SOZIALWISSENSCHAFTEN

S 31302 - 152-8-019 10/04