

Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit

Friedrich Schorb

# Die Adipositas- Epidemie als politisches Problem

Gesellschaftliche Wahrnehmung  
und staatliche Intervention



Springer VS

---

# Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit

## Band 24

### **Herausgegeben von**

R. Anhorn, Darmstadt

F. Bettinger, Bremen

J. Stehr, Darmstadt

H. Schmidt-Semisch, Bremen

In der Reihe erscheinen Beiträge, deren Anliegen es ist, eine Perspektive kritischer Sozialer Arbeit zu entwickeln bzw. einzunehmen. „Kritische Soziale Arbeit“ ist als ein Projekt zu verstehen, in dem es darum geht, den Gegenstand und die Aufgaben Sozialer Arbeit eigenständig zu benennen und Soziale Arbeit in den gesellschafts-politischen Kontext von sozialer Ungleichheit und sozialer Ausschließung zu stellen. In der theoretischen Ausrichtung wie auch im praktischen Handeln steht eine kritische Soziale Arbeit vor der Aufgabe, sich selbst in diesem Kontext zu begreifen und die eigenen Macht-, Herrschafts- und Ausschließungsanteile zu reflektieren. Die Beiträge in dieser Reihe orientieren sich an der Analyse und Kritik ordnungstheoretischer Entwürfe und ordnungspolitischer Problemlösungen – mit der Zielsetzung, unterdrückende, ausschließende und verdinglichende Diskurse und Praktiken gegen eine reflexive Soziale Arbeit auszutauschen, die sich der Widersprüche ihrer Praxis bewusst ist, diese benennt und nach Wegen sucht, innerhalb dieser Widersprüche das eigene Handeln auf die Ermöglichung einer autonomen Lebenspraxis der Subjekte zu orientieren.

**Herausgegeben von**

Roland Anhorn  
Evangelische Hochschule Darmstadt

Johannes Stehr  
Evangelische Hochschule Darmstadt

Frank Bettinger  
Hochschule Bremen

Henning Schmidt-Semisch  
Universität Bremen

---

Friedrich Schorb

# Die Adipositas-Epidemie als politisches Problem

Gesellschaftliche Wahrnehmung und  
staatliche Intervention

Friedrich Schorb  
Universität Bremen, Deutschland

Dissertation Universität Bremen, 2014

ISBN 978-3-658-06613-0      ISBN 978-3-658-06614-7 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-658-06614-7

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2015

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Lektorat: Stefanie Laux, Monika Kabas

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Fachmedien Wiesbaden ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media ([www.springer.com](http://www.springer.com))

---

# Danksagung

Die vorliegende Monographie ist die leicht überarbeitete Fassung meiner Dissertationsschrift, die dem Promotionsausschuss Dr. phil der Universität Bremen im September 2013 vorlag. An dieser Stelle möchte ich allen danken, die zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben. Ganz herzlich möchte ich mich beim ersten Gutachter und Betreuer dieser Arbeit, Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch, bedanken, der mir immer mit konstruktiver Kritik und guten Ideen zur Seite stand, mir aber auch die Freiheit ließ, meine Vorstellungen eigenständig zu verfolgen. Bei der zweiten Gutachterin, Prof. Dr. Lotte Rose, bedanke ich mich ganz herzlich für ihre spontane Unterstützung und den regen inhaltlichen Austausch.

Bedanken möchte ich mich außerdem bei Maria Haun für die vielen inhaltlichen Anregungen. Des Weiteren möchte ich mich bei meinen Gesprächspartner/innen in den USA, Abigail Saguy, Katherine Flegal, Julie Guthman, Marcia Millman, Marilyn Wann, Craig Reinerman und Esther Rothblum bedanken. Mein besonderer Dank gilt Esther Rothblum dafür, dass sie mich mit Fat Studies vertraut gemacht hat.

Vielen Dank an alle Teilnehmer/innen der Forschungswerkstatt und Kollegen/innen aus der Abteilung, die mich mit Aufmunterungen, Anmerkungen und konkreten Verbesserungsvorschlägen unterstützt haben. Danke an Annika Hoffmann, Tim Ellermann, Dennis Wernstedt, Nadine Ochmann, Mona Urban, Viktoria Przytulla, Katja Thane, Thomas Hehlmann und Martina Wachtlin.

Danken möchte ich nicht zuletzt meinen Freund/innen, mit denen ich mich immer wieder über mein Thema ausgetauscht habe. Danke an Denise Zeyer, Moritz Zeiler, Kathrin Ottovay, Christian Jakob und Manuel Eigmann.

Ganz herzlich bedanke ich mich bei meiner Familie, bei Bernd Schorb, Helga Theunert, Annette Schorb und Roman Gihl, für die moralische und praktische Unterstützung bei der Erstellung meiner Arbeit.

Mein innigster Dank gilt meiner eigenen kleinen Familie: meiner lieben Frau Sogand, die stets mit viel Zuneigung und Geduld an meiner Seite stand und mich in vielerlei Hinsicht unterstützt hat und meinem Sohn Atash, der mich nach langen Tagen im Büro mit seinem herzlichen Lachen aufgemuntert hat.

Bremen, im Juli 2014  
Friedrich Schorb

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>Danksagung</b> .....	5
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	7
<b>1 Einleitung</b> .....	13
1.1 Forschungsziel und Fragestellung.....	16
1.2 Zur Untersuchung sozialer Problemkarrieren – Theoretische Grundannahmen der Arbeit .....	17
1.3 Aufbau der Arbeit.....	23
<b>2 Gesellschaftliche Wissensbestände um Adipositas</b> .....	27
2.1 Vom Embonpoint zur Epidemie – Adipositas als gesellschaftliches Problem.....	27
2.1.1 Der Wandel des Schönheitsideals im 19. Jahrhundert .....	28
2.1.2 Erklärungen für den Wandel des Schönheitsideals.....	30
2.1.3 Das neue Schönheitsideal und die Rolle der Medizin .....	31
2.1.4 Das Schlankheitsparadoxon in der westlichen Welt .....	35
2.2 Definition der Adipositas .....	37
2.2.1 Zur historischen Entstehung der heutigen Grenzwerte.....	39
2.2.2 Zur Diskussion um ethnische Grenzwerte für Übergewicht und Adipositas.....	42
2.2.3 Zur Definition von Übergewicht und Adipositas bei Kindern .....	48

2.3	Ätiologie und Therapie der Adipositas .....	50
2.3.1	Der Körper als Kraftwerk – Die Lehre von der Energiebilanz .....	50
2.3.2	Der Körper als Thermostat – Die Set-Point-Theorie .....	51
2.3.3	Zur Psychologie des menschlichen Appetits .....	55
2.3.4	Endogene Ursachen für Adipositas.....	61
2.3.5	Der Einfluss der Gene auf das Essverhalten und das Körpergewicht .....	64
2.3.6	Zur Behandlung von Adipositas.....	66
2.3.7	Zusammenfassung der medizinisch-psychologischen Wissens- bestände um Adipositas.....	73
2.4	Soziale Risikofaktoren von Dickleibigkeit und für Dickleibigkeit.....	76
2.4.1	Geschlechtsspezifische Risikofaktoren.....	77
2.4.2	Sozioökonomische Risikofaktoren .....	79
2.4.3	Ethnische Risikofaktoren .....	85
2.4.4	Die Auswirkungen von Gewichtsdiskriminierung auf das Körpergewicht.....	86
<b>3</b>	<b>Die „Adipositas-Epidemie“ und ihre wichtigsten Alternativ- und Gegendeutungen .....</b>	<b>93</b>
3.1	Das Problemmuster der „Adipositas-Epidemie“ .....	94
3.1.1	Der Problemname .....	94
3.1.2	Die Akteure der Problemwahrnehmung „Adipositas-Epidemie“ .....	99
3.1.3	Das „Adipositas-Epidemie“-Narrativ – Erkennungsschema und Diskursstrategien .....	115
3.1.4	Die adipogene Umwelt.....	126
3.1.5	Die adipogene Kultur.....	136
3.1.6	„The climate Change of Public Health“ .....	147
3.1.7	Das Ende der „Adipositas-Epidemie“?.....	156
3.1.8	Zusammenfassung der gesellschaftlichen Wissensbestände um die Problemwahrnehmung „Adipositas-Epidemie“ .....	168
3.2	Alternativdeutungen zur „Adipositas-Epidemie“ .....	170
3.2.1	Die Kohlehydratskeptiker.....	171
3.2.2	Adipositas als Suchterkrankung.....	177

3.3	Gegendeutungen zur Problemwahrnehmung	
	„Adipositas-Epidemie“ .....	185
3.3.1	Adipositas als individuelles Problem .....	186
3.3.2	Akteure und Allianzen der Wahrnehmung	
	„Adipositas als individuelles Problem“ .....	194
3.3.3	Die Anti-Diät-Bewegung .....	199
3.3.4	Fat Acceptance.....	206
3.3.5	Fett als Identität.....	214
3.3.6	Akteure und Allianzen von Fat Acceptance.....	221
3.3.7	Fat Rights.....	228
3.3.8	Zusammenfassung der Gegendeutungen zur Problemwahrnehmung „Adipositas-Epidemie“ .....	231
<b>4</b>	<b>Staatliche Interventionen gegen die „Adipositas-Epidemie“ .....</b>	<b>235</b>
4.1	Analyse der Nationalen Aktionspläne .....	236
4.1.1	Darstellung der Ursachen für die „Adipositas-Epidemie“ in den Nationalen Aktionsplänen.....	237
4.1.2	Diskursstrategien in den Nationalen Aktionsplänen.....	245
4.1.3	Vergleich der Nationalen Aktionspläne .....	250
4.2	Public Health und Healthismus.....	251
4.2.1	„New Public Health“ .....	252
4.2.2	Gesundheitsförderung und Prävention .....	255
4.2.3	Von „New Public Health“ zu „Healthism“ .....	259
4.2.4	Eigenverantwortung und Medikalisierung in den Nationalen Aktionsplänen .....	265
4.3	Gesundheitspolitik im Aktivierenden Sozialstaat .....	269
4.3.1	Das „Harm-Principle“ von John Stuart Mill .....	270
4.3.2	Zur Rolle der Sicherheitsdispositive im liberalen Staat .....	272
4.3.3	Zur politischen Ökonomie des Sozialstaates.....	275
4.3.4	Zum Verhältnis von Privatisierung und Ökonomisierung im Aktivierenden Sozialstaat .....	277
4.3.5	Zur politischen Theorie des Aktivierenden Sozialstaates .....	279
4.3.6	Motivation und Zielsetzung der Nationalen Aktionspläne ....	283
4.3.7	Methodik der Nationalen Aktionspläne .....	288

---

4.4	Realpolitische Interventionen.....	294
4.4.1	Die Interventionsleiter .....	295
4.4.2	Beispiele für Interventionsstufen in den Nationalen Aktionsplänen .....	298
4.4.3	Interventionen bei Kindern und Jugendlichen .....	304
4.4.4	Interventionen in die Preisstruktur von Lebensmitteln .....	308
4.4.5	Punitivität der Maßnahmen gegen die „Adipositas-Epidemie“ .....	313
	<b>Fazit</b> .....	317
	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	327

*„Die Erinnerung daran, dass die Ärzte des 19. Jahrhunderts so viele Dummheiten über die Sexualität gesagt haben, ist politisch bedeutungslos. Von Bedeutung ist allein die Bestimmung des Systems der Veridiktion, das ihnen ermöglicht hat, eine Reihe von Dingen als wahr zu behaupten, von denen man nun zufällig weiß, dass sie es vielleicht nicht waren. Es ist nicht die Geschichte des Wahren und nicht die Geschichte des Falschen, sondern die Geschichte der Veridiktion, die politische Bedeutung hat.“*

*(Foucault 2010, S. 131)*

Im Herbst 2011, ein Jahr vor der letzten Präsidentschaftswahl in den USA, zeigte sich die mediale Öffentlichkeit unzufrieden mit dem republikanischen Kandidatenfeld. Zu kauzig, zu spröde, zu religiös, zu radikal, zu abgehoben, zu weltfremd, zu alt: so wurden die Kandidaten und Kandidatinnen für die parteiinternen Vorwahlen wahrgenommen. Ein Hoffnungsträger der Grand Old Party aber wurde in den Medien immer wieder genannt: Chris Christie. Der damals 49-jährige, betont hemdsärmelige Gouverneur des Bundesstaates New Jersey brachte alles mit, was dem Spitzenpersonal fehlte. Jugend, Pragmatismus, Kompromissbereitschaft, mehrheitsfähige Positionen zu gesellschaftlich relevanten Themen: vor allem aber verkörperte der schlagfertige Christie mit seiner bodenständigen Art genau jenen volksnahen Politikertypus, nach dem sich Wahlvolk und Medien so sehr sehnten.

Obwohl Christie stets abtritt, kandidieren zu wollen, diskutierten die Medien ausgiebig seine Eignung für das höchste politische Amt des Landes. Alles schien für ihn zu sprechen, alles bis auf eins: sein Gewicht. Christie ist dick, so dick, dass er im medizinischen Fachjargon als morbid adipös bezeichnet wird.

Ein ästhetisches Problem wollte darin niemand sehen. Einige Kommentare stellten aber durchaus in Abrede, dass ein Politiker, der nicht einmal seinen eigenen Appetit kontrollieren könne, in der Lage sei, den immer noch mächtigsten Staat der Welt zu führen. Außerdem gebe er ein schlechtes Vorbild als Präsident einer Nation ab, die sowieso schon zu den dicksten der Erde zähle (Kinsley 2011; Robinson 2011). Andere verschanzten sich hinter epidemiologischen Statistiken. Ein Mensch mit derartigem Übergewicht laufe Gefahr, während seiner Amtszeit schwer zu erkranken oder gar zu sterben. Christie als Präsident, das sei ein Sicherheitsrisiko, äußerte sich beispielsweise noch im Februar 2013 öffentlich eine Ärztin, die unter Bill Clinton selbst im Weißen Haus gearbeitet hatte (Dopp und Young 2013).

Da nutzte es wenig, dass Christie immer wieder betonte, er sei vollkommen gesund und habe nie Probleme damit gehabt, hart zu arbeiten, was er im Übrigen auch in Folge der Verwüstungen durch Hurricane Sandy im Winter 2012 bewiesen habe (Dopp und Young 2013). Auch dass andere Kommentatorinnen und Kommentatoren darauf hinwiesen, dass das statistische Risiko, dass Christie während einer hypothetischen Amtszeit schwer erkranken oder vorzeitig sterben könne zwar etwas höher läge als bei einer Person selben Alters und niedrigeren Gewichts, aber eben auch viel niedriger als bei einer Person mit deutlich geringerem Gewicht und deutlich höherem Lebensalter (Campos 2013), vermochte die Öffentlichkeit nicht zu überzeugen. Immerhin hatten die Republikaner noch bei der Präsidentschaftswahl 2008 den damals 72-jährigen Senator John McCain als Spitzenkandidat ins Rennen geschickt.

Im Mai 2013 kam heraus, dass sich Christie von der Öffentlichkeit zunächst unbemerkt ein Magenband einpflanzen ließ. Bei dieser Maßnahme wird ein Silikonband operativ in den Körper eingeführt und um den Magen geschnürt. Auf diese Weise sinkt das Magenvolumen und damit auch der Appetit, das Körpergewicht fällt in aller Regel deutlich ab. Allerdings führt die Operation häufig zu schwerwiegenden Komplikationen, oft muss das Band nachträglich wieder entfernt werden (vgl. u. a. Himpens et al. 2011). Die Medien berichteten ausführlich über Christies Operation und über erste Anzeichen einer Gewichtsabnahme. Vor allem aber werteten die Medien Christies Magenband als eindeutiges Zeichen dafür, dass er bei der kommenden Präsidentschaftswahl im Jahr 2016 antreten werde (Zernike und Santora 2013).

Als zwischen 1982 und 1998 in Deutschland ein Kanzler regierte, dessen BMI ähnlich hoch wie der Christies gewesen sein dürfte, da wurde zwar viel über seinen Leibesumfang gespottet, ihm aber aufgrund seines Gewichts die Fähigkeit abzusprechen, das Land führen zu können, auf diese Idee wäre wohl niemand gekommen. Umgekehrt wäre unter Helmut Kohl ein offen schwul lebender Außenminister ebenso undenkbar gewesen wie ein schwuler CDU-Bürgermeister. Offen gelebte Homosexualität, das war zwar in den 1980er Jahren keine Straftat mehr, gesellschaftlich sanktioniert wurde es allemal noch.

Wenige Jahrzehnte zuvor wurden Homosexuelle oder sonst wie sexuell „Auf-fällige“ gezwungen, sich gefährlichen Operationen an funktionsfähigen und gesunden Organen zu unterziehen. Noch in den 1950er Jahren wurden Homosexuellen in den Niederlanden operativ die Hoden entfernt (Schwantje 2012). Zwischen 1950 und 1970 wurden „psychisch Kranke“, wozu damals auch Homo- und Bisexuelle gezählt wurden, Nervenbahnen im Gehirn durchgetrennt. Und bis in die 1980er Jahre wurden Homosexuellen heterosexuelle Pornofilme gezeigt, „um das Gehirn zu stimulieren.“

„Dazwischen erschienen homosexuelle Szenen auf den Leinwänden, die vom Patienten ‚weggezappt‘ werden mussten. Tat er dies nicht, erfolgte ein Stromschlag. Der Erfolg der Therapie wurde mit einem Messgerät zur Größenerfassung des Penis gemessen.“ (Mildenberger 2002, o.S.)

Grundsätzlich nicht viel anders fielen die Methoden der Aversionstherapie aus, die zur gleichen Zeit zur „Heilung“ von Dickleibigkeit praktiziert wurden:

„Die Aversionstherapie wendet das Lernprinzip des klassischen Konditionierens an, in dem begehrte, aber hochkalorische Nahrungsmittel mit leichten Stromschlägen, dem Rauch von Zigaretten, oder unangenehmen Gerüchen gekoppelt werden.“ (Pudel 1982, S. 164)

Seit 1973 wird Homosexualität durch die American Psychological Association APA nicht mehr als Störung definiert. Fast zwanzig Jahre später, im Jahr 1992, strich auch die WHO Homosexualität aus ihrer Liste klassifizierter Krankheiten ICD. Und 1994 wurde schließlich der Paragraph 175 des Strafgesetzbuches, der homosexuelle Handlungen unter Strafe stellt, in Deutschland endgültig abgeschafft.

Die Pathologisierung und Kriminalisierung von abweichenden Formen der Sexualität zwischen Erwachsenen ist, jedenfalls in den westlichen Staaten, eindeutig auf dem Rückzug. Das ermöglicht vielen Menschen ihre Sexualität sehr viel freier auszuleben, als sie das noch vor wenigen Jahrzehnten tun konnten.

Beim Umgang mit gesellschaftlich unerwünschten Körperformen ist das genaue Gegenteil zu beobachten. Hier stehen alle Zeichen auf Pathologisierung. Die Grenzwerte, innerhalb derer ein Gewicht noch als gesundheitlich tolerabel gilt, sind seit dem 19. Jahrhundert wiederholt abgesenkt worden. Heute liegen sie so niedrig, dass in fast allen Industrieländern mehr als die Hälfte der Bevölkerung als zu dick gilt. In immer mehr Ländern wird Adipositas durch die höchsten medizinischen Autoritäten zur Krankheit erklärt – zuletzt im Juni 2013 durch die American Medical Association AMA (Pollack 2013).

Die WHO hat Adipositas schon 1948 in ihre Liste der klassifizierten Krankheiten und psychischen Störungen ICD aufgenommen. Seit 1997 spricht die WHO von Adipositas als einer Epidemie. Um die Jahrtausendwende hat ein rhetorisches Wettrüsten begonnen, bei dem Akteure aus Medizin, Public Health und Politik die globale Verbreitung eines erhöhten Körpergewichts mit immer neuen Vergleichs- und Superlativen belegen. Der frühere Surgeon General<sup>1</sup> der USA,

---

1 Ein direkt dem Präsidenten unterstellter oberster Gesundheitsberichterstatter der Nation.

Richard Carmona, bezeichnete Dickleibigkeit als den „terror within“<sup>2</sup>, der das Land stärker bedrohe als terroristische Anschläge. Der frühere britische Premierminister Gordon Brown verglich Adipositas mit dem Klimawandel (Brown 2008). US-Amerikanische Epidemiologinnen und Epidemiologen bezeichneten Adipositas wiederholt als das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko der Gegenwart. Der US-Amerikanische Ernährungsexperte Barry Popkin schließlich stellte die These auf, dass die „Adipositas-Epidemie“ größere Konsequenzen für die globale Gesundheit und Lebensqualität habe als der Welthunger (Popkin 2008).

## 1.1 Forschungsziel und Fragestellung

Vor diesem Hintergrund sollen Antworten auf die Frage gefunden werden, wie aus dem gehäuftem Auftreten eines Körpergewichts, das „über“ dem liegt, was als „normal“ gelten soll, eine global beachtete Epidemie werden konnte und mit welchen Mitteln und Methoden diese Epidemie staatlicherseits bekämpft wird. Es geht erstens darum, herauszufinden, warum die diskursive Pathologisierung dicker Körper so erfolgreich war und wer daran mit welchen Motiven beteiligt war. Und es geht zweitens darum, zu analysieren, wie diese im Diskurs einmal etablierte „Adipositas-Epidemie“ heute politisch bearbeitet wird.

Die Arbeit will die Problematisierung gesellschaftlich als zu dick definierter Körper problematisieren. Die Wahrheit über „die große Lüge vom Übergewicht“ aufzudecken, ist dagegen nicht das Ziel der vorliegenden Arbeit. Denn es ist, mit Foucault gesprochen, „nicht die Geschichte des Wahren und nicht die Geschichte des Falschen, sondern die Geschichte der Veridiktion, die politische Bedeutung hat“ (Foucault 2010, S. 131).

Im Verlauf der Untersuchung der Erfolgsbedingungen der Problemkarriere der „Adipositas-Epidemie“ und ihrer politischen Bearbeitung, sollen die folgenden Fragen beantwortet werden:

---

2 “Obesity is the terror within. Unless we do something about it, the magnitude of the dilemma will dwarf 9-11 or any other terrorist attempt.” (Carmona 2004 zit. nach [http://www.cbsnews.com/2100-204\\_162-1361849.html](http://www.cbsnews.com/2100-204_162-1361849.html) - Letzter Zugriff 18.07.2014)

- Wie konnte die „Adipositas-Epidemie“ zu einem „*gesellschaftlich fraglos anerkannten sozialen Problem*“<sup>3</sup> (Schetsche 2008, S. 55) werden, was waren ihre Erfolgsbedingungen und wer war mit welchen Strategien und Motiven an der Problemkarriere beteiligt?
- Welche diskursiven Alternativen zur Problemwahrnehmung „Adipositas-Epidemie“ existieren und wie ist ihr jeweiliger Stand in der öffentlichen Debatte?
- Welche staatlichen Maßnahmen gegen die „Adipositas-Epidemie“ sind in den Nationalen Aktionsplänen vorgesehen?
- In welchem Verhältnis steht die im Fachdiskurs dominierende Problemwahrnehmung zu den in den Nationalen Aktionsplänen vorgeschlagenen Maßnahmen?
- Mit welchen Methoden versucht die Regierung das Verhalten der Bürgerinnen und Bürger auf einem Feld von Möglichkeiten dahingehend zu beeinflussen, dass sie die gesundheitspolitischen Imperative mit Bezug auf Essverhalten, Bewegungsverhalten und Körpergewicht erfüllen können und wollen?
- Wie verhalten sich die Vorschläge in den Nationalen Aktionsplänen zu den realpolitisch umgesetzten Interventionen?

## 1.2 Zur Untersuchung sozialer Problemkarrieren – Theoretische Grundannahmen der Arbeit

Zunächst sollen die theoretischen Grundannahmen der vorliegenden Arbeit erörtert werden. Ich beziehe mich bei der Untersuchung der Problemkarriere der „Adipositas-Epidemie“ auf den Vorschlag zur „empirischen Analyse sozialer Probleme“ von Michael Schetsche (1996, 2008). Schetsche bezeichnet seine Herangehensweise an eine Soziologie sozialer Probleme selbst als „sozialkonstruktivistische Problemsoziologie“. Um diese Positionierung zu verdeutlichen, sollen nun im Folgenden die Charakteristika einer „sozialkonstruktivistischen Problemsoziologie“ in Abgrenzung von anderen wissenschaftlichen Ansätzen vorgestellt werden.

Idealtypisch kann sich die Soziologie auf zwei Arten der Analyse sozialer Probleme annehmen. Sie kann soziale Probleme aus einer objektivistischen oder aus einer konstruktivistischen Warte analysieren. Im ersten Fall wird davon ausgegangen, dass die Soziologie diejenige Wissenschaft ist, die qua Definition für die Beantwortung der Frage, was ein soziales Problem ist und wie damit umgegangen werden sollte,

---

3 Hervorhebung aus dem Original übernommen. Gilt im Folgenden immer, falls es nicht explizit anders angegeben wird.

zuständig ist. Entscheidend für die Beantwortung dieser Frage ist demnach, ob ein Sachverhalt aus Sicht der relevanten soziologischen Expertinnen und Experten von der gesellschaftlichen Werteordnung abweicht. Aus konstruktivistischer Sicht sind hingegen nicht objektiv messbare Abweichungen von der gesellschaftlichen Werteordnung kennzeichnend für die Existenz eines sozialen Problems, sondern der diskursive Erfolg einer spezifischen Problemwahrnehmung. Allerdings lassen sich die verschiedenen Positionen nicht immer in allen Punkten eindeutig einem der beiden „Lager“ zuordnen. Schetsche spricht deshalb von einem „objektivistisch-konstruktivistischem Kontinuum“ innerhalb der Soziologie sozialer Probleme.

Als Beispiel für eine objektivistische Positionierung dienen Schetsche insbesondere die Arbeiten Robert Mertons (1961, 1975). Darin werden soziale Probleme als eine messbare Abweichung von der gesellschaftlichen Werteordnung analysiert. Während diese durch moralische Übereinkünfte und Konventionen ebenso definiert sein kann, wie durch Gesetze und Verordnungen, wird die Abweichung davon mit Hilfe statistischer Erhebungen festgestellt. Die Soziologie ist schließlich die Instanz, die aufgrund ihres methodischen Instrumentariums in der Lage ist, zu bestimmen, ob eine Abweichung von der gesellschaftlichen Werteordnung vorliegt und wie schwerwiegend diese ist. Auf diese Weise kann die Soziologie auch Aussagen über das Vorkommen „latenter Probleme“ treffen. Latente Probleme sind als Probleme definiert, die von der Öffentlichkeit noch nicht als solche wahrgenommen wurden, die aber objektiv betrachtet von der gesellschaftlichen Werteordnung abweichen. Als eine maßgebliche Aufgabe der Soziologie versteht es Merton, latente Probleme in manifeste Probleme zu überführen (Merton 1975; vgl. auch Schetsche 2008, S. 15ff.).

Merton verweist darauf, dass soziale Probleme nur in Gesellschaften wahrgenommen bzw. bearbeitet werden können, die an die grundsätzliche Veränderbarkeit sozialer Realitäten glauben (Merton 1975, S. 125f.). Damit schränkt Merton ein, dass sein Modell nur für solche Gesellschaften zutrifft, die soziale Probleme und Lebenslagen nicht von vornherein als Schicksal oder als Folge einer göttlichen Fügung interpretieren. Merton räumt zudem ein, dass häufig kein gesellschaftlicher Konsens über das Vorliegen und die Definition sozialer Probleme besteht. Letztlich entscheiden Merton zufolge bestimmte Personengruppen qua ihrer Position im gesellschaftlichen Machtgefüge über das Vorliegen eines sozialen Problems.

„Mit der sozialen Definition sozialer Probleme verhält es sich wie mit anderen Problemen in der Gesellschaft: Die Inhaber strategischer Autoritäts- und Machtpositionen haben bei sozialpolitischen Entscheidungen natürlich größeren Einfluß (...) auf die Identifikation dessen, was als signifikante Abweichung von den sozialen Standards zu gelten hat.“ (Merton 1975, S. 119)

An dieser Stelle wird der kategorische Unterschied zwischen objektivistischen und konstruktivistischen Positionen scheinbar wieder obsolet. Denn es entscheiden – auch aus Sicht Mertons – keinesfalls allein objektive Kriterien darüber, welche Phänomene als besonders dringlich und bedrohlich eingeschätzt werden sollten und wie sie zu behandeln seien, sondern es handelt sich dabei um das Ergebnis eines diskursiven Wettstreits gesellschaftlich relevanter Akteure. Allerdings glaubt Merton sehr wohl, dass die Soziologie grundsätzlich objektiv entscheiden könne, was ein soziales Problem sei und was nicht.

Aus konstruktivistischer Sicht stellt sich dies grundlegend anders dar. Zwar geht es auch hier um die Frage, warum ein Gegenstand in spezifischer Weise gesellschaftlich problematisiert wird und welche Akteure dafür verantwortlich sind: allerdings wird hier nicht davon ausgegangen, dass die Soziologie unabhängig von diesem diskursiven Wettstreit entscheiden könne, welcher Gegenstand legitimerweise und auf die fachlich zutreffende Art und Weise thematisiert wurde und bei welchem Gegenstand dies nicht der Fall war.

Kritik an Mertons objektivistischen Ansatz wurde zuerst vom US-Amerikanischen Soziologen Herbert Blumer formuliert (vgl. Peters 2002; Schetsche 1996, 2008). Blumer zufolge kann die Soziologie soziale Probleme nämlich immer erst dann als solche identifizieren, wenn sie gesellschaftlich („by and in society“) bereits thematisiert wurden (Blumer 1971, S. 299).

“Sociologists treat a social problem as if it’s being consisted of a series of objective items, such as rates of incidence, the kind of people involved in the problem, their number, their types, their social characteristics, and the relation of their condition to various selected societal factors. It is assumed that the reduction of a social problem into such objective elements catches the problem in its central character and constitutes its scientific analysis. In my judgment this assumption is erroneous. As I will show much clearer later, a social problem exists primarily in terms of how it is defined and conceived in a society instead of being an objective condition with a definitive objective makeup. The societal definition, and not the objective makeup of a given social condition, determines whether the condition exists as a social problem.“ (Blumer 1971, S. 300).

Malcom Spector und John Kitsuse ziehen wenige Jahre später aus dieser Kritik praktische Konsequenzen für eine Soziologie sozialer Probleme (Kitsuse und Spector 1973; Spector und Kitsuse 1977). Sie definieren soziale Probleme als das Ergebnis eines Prozesses, in dem die Aktivitäten von Individuen und kollektiven Akteuren gleichermaßen dazu führen, dass ein spezifisches Verhalten, ein spezifischer Sachverhalt zu einem sozialen Problem erklärt werden kann.

“Our definition of social problems focuses on the process by which members of society define a putative condition as a social problem. Thus we define social problems as *the activities of individuals or groups making assertions of grievances and claims with respect to some putative conditions.*” (Spector und Kitsuse 1987, S. 75)<sup>4</sup>

Spector und Kitsuse setzen auf ein Stufenmodell zur Erklärung der Entwicklung sozialer Problemkarrieren, wie es auch viele spätere Vorschläge zur Analyse sozialer Problemkarrieren – einschließlich Michael Schetsches Vorschlag zur „empirischen Analyse sozialer Probleme“ – im Grundsatz teilen.

„Im Mittelpunkt der Arbeiten steht der Versuch, das Spezifische an sozialen Problemen dadurch zum Ausdruck zu bringen, daß man den Prozess der Formulierung von sozialen Problemen und ihrer Bearbeitung in eine systematische Abfolge derart bringt, daß man verschiedene Phasen, Stufen und Stadien der Entwicklung von Ansprüchen und deren Karriere voneinander unterscheidet.“ (Sack 1981, S. 225).

Kritik an dieser Vorgehensweise wurde erstmals in dem wegweisenden Aufsatz „Ontological Gerrymandering<sup>5</sup>: The Anatomy of Social Problems Explanations“ von Steve Woolgar und Dorothy Pawluch formuliert (Woolgar und Pawluch 1985). Darin bemängeln die Autoren, dass die konstruktivistischen Studien zur Untersuchung sozialer Problemkarrieren pauschal davon ausgehen, dass den Problemkarrieren konstante Sachverhalte zugrunde liegen, die sich im Verlauf der Problematisierung selbst nicht verändern.<sup>6</sup> Woolgar und Pawluch sind

---

4 Erstmals ist der Aufsatz „Constructing Social Problems“ von Malcom Spector und John Kitsuse, aus dem hier zitiert wird, 1977 erschienen.

5 Der Begriff „Gerrymandering“ bezieht sich auf die heute immer noch angewandte Praktik in Ländern mit Mehrheitswahlrecht, Wahlkreise so zuzuschneiden, dass die jeweils regierende Gruppierung mit hoher Wahrscheinlichkeit dort wieder eine Mehrheit erhält.

6 Eine andere Form der Kritik an sozialkonstruktivistischen Untersuchungen bezieht sich auf den Vorwurf des Wertrelativismus, „wenn etwas das Problem der Pornographie neben das des Krieges (...) als soziale Probleme ein und derselben Arbeit behandelt werden“ (Sack 1981, S. 222). Diese Problematik wird grundsätzlich auch von Anhängern einer konstruktivistischen Soziologie sozialer Probleme gesehen. Als Lösungsversuch wurde hierfür das Konzept des „Kontextualen Konstruktivismus“ vorgeschlagen (Schetsche 2008, S. 28). Demnach könnten und sollten soziale Bedingungen manifester sozialer Probleme durchaus untersucht werden, wenn auch nicht mit objektivistischen Kriterien, sondern mit Bezug auf die Motivation der ge-