

Dicke Migrantenkinder *von Jürgen Krüll*

Laut eines Spezialberichts des Berliner Senats wurde bei 22,7% der einzuschulenden Kinder türkischer Staatsangehörigkeit Übergewicht diagnostiziert, während bei den Kindern mit deutschem Pass nur 11,3% betroffen waren. Wie kommen jedoch solche Zahlen zustande und was sollen sie uns sagen? Welche Annahmen knüpft man daran und welche weisen Ratschläge?

Dick sein als Rechengröße

Zur Berechnung des relativen Körpergewichts wendet man im Allgemeinen den Body-Maß-Index – kurz BMI – an. Dabei nimmt man das Körpergewicht in Kilogramm und teilt es durch das Quadrat der Körperlänge in Meter. Liegt der so berechnete Index bei einem Erwachsenen über 25, spricht man von Übergewicht, übersteigt er die 30, gilt eine Adipositas als festgestellt. Diese Werte sind jedoch ziemlich spekulative Annahmen und fernab gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse. Bei gewissen Krankheiten und Todesursachen hat man eine Korrelation zum Körpergewicht feststellen können. Da aber nicht alle Krankheiten und Todesursachen untersucht wurden, besteht durchaus die Möglichkeit, dass bei anderen die Korrelationen genau umgekehrt sind. Es wäre z. B. denkbar, dass beleibte Menschen seltener an Sportverletzungen erkranken und sterben, um nur ein naheliegendes Beispiel zu nennen.

Diese dünnen Erkenntnisse aus der Welt der Erwachsenen werden nun auf Kinder hochgerechnet. Denn für Kinder fehlen jegliche Referenzwerte, die auch nur ansatzweise von medizinischem Belang wären. Hatte man für Erwachsene noch wage Korrelationen festgestellt, befinden wir uns bei Kindern vollkommen in der Spekulation. Und da es so schön spekulativ zugeht, fehlt es nicht an Berechnungsmethoden: es gibt derer drei, die mehr oder weniger «wissenschaftlich» anerkannt sind, nämlich die nach Rolland-Cachera, nach Kronmeyer-Hauschild und Cole. Diese drei Methoden kommen jede für sich zu anderen Ergebnissen. Für den o. g. Spezialbericht wurde die Methode nach Rolland-Cachera ausgewählt. Sie liefert nämlich die prallsten Zahlen. Berechnet man die Ergebnisse dieser Studie auf die Colesche Berechnung um, so reduzieren sich die dicken türkischen Kinder auf 9,6% und bei den deutschen bleiben noch 4,0% übrig. So sehen die Zahlen schon wesentlich sympathischer aus, ohne dass auch nur ein Proband an Gewicht verloren hätte.

Woher kommen die Pfunde

Als Ursachen für Übergewicht werden Ernährungsfehler ausgemacht, auch ein Mangel an Bewegung gilt als Ursache. Wer das Körpergewicht als Ergebnis von Kaloriensummen sieht, kann allerdings nicht zu differenzierten Ergebnissen kommen. Es ist ja auch so schön einfach, funktioniert in jedem Muffelofen: man verbrennt Lebensmittel und kann die gewonnene Energie in Kalorien oder Joules messen. Der menschliche Organismus ist aber kein Muffelofen, er tickt anders. Sicher, ohne Energiezufuhr muss das Körpergewicht sinken. Als Überlebensstrategie greift in diesem Notfall der Organismus auf seine Reserven zurück. Wird aber mehr Energie zugeführt als benötigt, wird dies keineswegs in zusätzliche Reserven umgewandelt, es sei denn, der Körper hätte die Erfahrung gemacht, dass von Zeit zu Zeit Hungerkatastrophen – oder auch Diäten – anstehen, die eine ausreichende Vorsorge zum Überleben notwendig machen. Ansonsten reguliert der Organismus selbständig die Ausbeute der zugeführten Nahrung und macht durch Appetit und Sättigung deutlich, was er benötigt. Folgerichtig konnten in wissenschaftlichen Untersuchungen keine dauerhaften Gewichtsreduzierungen erreicht werden, weder durch die Regulierung der Nahrung, noch durch Bewegungsprogramme.

Wenn aber Ernährung und Bewegung als Gewichstfaktoren von eher geringer Bedeutung sind, was macht dann ein Kind dicker als das andere? Menschen kommen mit einem bestimmten Anfangsgewicht (Geburtsgewicht) zur Welt und wachsen auf ein Erwachsenengewicht zu. Das ist individuell sehr unterschiedlich. Wenn mit BMI und anderen Rechengrößen suggeriert wird, es gebe ein allgemeingültiges Idealgewicht, ist dies schlichte Scharlatanerie. Das Körpergewicht kennt so wenig ein allgemeingültiges Ideal wie alle andern Maßgrößen des Körpers auch.

Wo liegt denn die Ideallänge eines menschlichen Körpers? 150cm, 170cm, 190cm? Aus gutem Grunde gibt es keine Ideallänge. Wie groß sollten die Füße sein? Schuhgröße 40, 42, 44? Was ist ideal? Das Spiel ließe sich weiter treiben über Fingerlängen, Kopfumfang, Größe der Geschlechtsor-

gane, Haut-, Haar- und Augenfarbe, Dichte der Behaarung, etc. Was immer sich an einem Körper messen oder wägen lässt, es variiert stark von Individuum zu Individuum. Körpergewicht und Körpervolumen verändern sich beim einzelnen erwachsenen Menschen auch noch in fortgeschrittenem Alter in größerem Umfang. Das lässt aber keineswegs den Schluss zu, es gäbe hierfür keinen genetisch festgelegten Sollwert. Ist das Wachstum des Knochengewebes erst einmal abgeschlossen, liegt für die Körperlänge das Limit fest. Das folgende Wachstum findet nur noch zweidimensional statt. Es ist also ein vollkommen normaler Vorgang, dass ein Mensch nach Abschluss des Längenwachstums in die Breite wächst. Wie weit das geht, bestimmen die Gene. Wer den Körpervolumen seiner Eltern und Großeltern kennt, kann im Allgemeinen abschätzen, wessen Gene dominieren und daraus schließen, wohin bei ihm die Reise geht.

Eine Hungerkatastrophe, also eine massive Unterversorgung mit Nahrungsenergie, lässt allerdings das genetisch programmierte Wachstum aus dem Gleichgewicht geraten. Findet ein solches Ereignis in den beiden ersten Lebensjahrzehnten statt, kann es die Entwicklung der Organe nachhaltig beeinträchtigen, auch das Längenwachstum wird nun gebremst. Beim Erwachsenen kann der Organismus auf Reserven zurückgreifen. Er ist aber nach überstandenerm Hunger bestrebt, die Reserven wieder aufzufüllen und – weil er die dringende Notwendigkeit dieser Reserven erkannt hat - sie weiter auszubauen. Einen Unterschied zwischen Hungerkatastrophe und Diät kennt unser Organismus indes nicht. Hunger wirkt sich auch immer auf das psychische Wohlbefinden aus, so dass sich in Wohlstandsgesellschaften – in Anbetracht prall gefüllter Lebensmittelregale – meistens der Organismus durchsetzt gegen die ihn ruinierende Diät.

Mittel- und langfristig bedeutet also eine Diät immer eine Gewichtszunahme über das genetisch programmierte Sollgewicht hinaus. Auch nach einer operativen Entfernung von Fettgewebe ist der Organismus bestrebt, den genetisch programmierten Status wiederherzustellen. Dies haben Tierversuche gezeigt. Da diese Vorgänge im Körper hormonell gesteuert werden, sind Eingriffe in den Hormonhaushalt oftmals mit einer Veränderung des Körpergewichts verbunden. Für eine Zunahme des Gewichts sorgen z. B. fehlender Schlaf, Stress, Entzug des Tageslichts (langer Aufenthalt im Dunkeln oder bei künstlichem Licht), einige Krankheiten sowie die Einnahme von diversen Medikamenten und Fernsehkonsum. Bei Letzterem konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden: Mit Zunahme des Fernsehkonsums steigt das Körpergewicht an und das – entgegen der landläufigen Annahme – unabhängig vom Verzehrverhalten. Um es auf den Punkt zu bringen: nicht die Chips machen dick sondern das Programm.

Wenngleich auch schon bei Kindern diese Aspekte eine Rolle spielen können, so ist doch die Genetik das dominierende Moment. Hier kennt die Natur innerhalb eines gewissen Spektrums sowohl dicke – besser: pyknische – Kinder ebenso wie dünne – leptosome – Kinder. Wir sollten uns nicht wundern, dass bestimmte genetische Merkmale bei verschiedenen Völkern unterschiedlich verteilt sind. Es wäre absurd, das Längenwachstum eines Koreaners an der durchschnittlichen Länge eines erwachsenen Norwegers zu messen, oder – schlimmer noch – den Koreaner für krankhaft kurz zu erklären. Und wessen Hautfarbe ist gesund? Bei vielen Hauterkrankungen färbt sich die Haut rot. Ist deshalb jeder Mensch, der eine ins Rötliche tendierende Hautfarbe hat, in besonderem Maße von Hauterkrankungen bedroht? Nein. Genauso gibt es Krankheiten, die mit einem überdurchschnittlichen Gewicht korrelieren. Auch das begründet nicht die Annahme, pyknische Kinder seien von diesen Krankheiten im besonderen Maße bedroht.

Bewusste Ernährung

Es liegen also zwei Fehlannahmen vor, die diesen Kindern das Leben schwer machen: Einerseits wird angenommen, ihr Körpergewicht sei ein Risikofaktor und andererseits man könne es mit «bewusster Ernährung» und mehr Bewegung reduzieren. Gerade mit der «bewussten» Ernährung nimmt man dem Menschen allgemein – und hier schon den Kindern – die Freude am Essen, die natürliche Antwort auf Appetit. All das, was uns die Evolution zur Selbsterhaltung mit auf den Weg gegeben hat, wird nun erzieherisch negiert. Die Kinder sollen fortan nicht mehr aus Lust essen, sondern erst die Kalorien zählen. Das aber macht Nahrungsaufnahme zu Stress. Ernährungsprogramme sind folglich eine Form von Gewalt und zudem auch noch kontraproduktiv. Nimmt das Kind in Folge einer solchen Erziehungsmaßnahme nicht ab oder gar zu, so wird nicht etwa das Programm in Frage gestellt, sondern der Wille und die Ernsthaftigkeit des Kindes. So schaffen sich die Therapeuten psychisch und physisch gestörte Patienten für die Zukunft.

Beleibte Völker

Im eingangs genannten Spezialbericht wird leider nur sehr unzureichend nach Provenienz differenziert. So sind die Staatsangehörigen der Türkei nicht nach Türken und Kurden differenziert und alle anderen ausländischen Staaten werden ohnehin bunt gemischt. Dabei fällt auf, dass unter den Kindern mit der Provenienz «ehemaliger Ostblock einschließlich ehemaliges Jugoslawien» mehr pyknische Kinder vorkommen als unter den deutschen und noch mehr unter denen mit der Provenienz «Industriestaaten». Die türkischen Kinder bilden dann die Spitze. Nach der Erhebungsmethode von Roland-Cachera war der «Ostblock» mit 14,7% adipöser Kinder vertreten, während die «Industrielländer» 20,4% stellten. Erst, wenn man ein wenig die Zusammensetzung der Berliner Bevölkerung kennt, erschließt sich ein wenig dieses Bild einigermaßen logisch. Die Gruppe Ostblock dürfte nämlich von kroatischen Kindern dominiert worden sein, während die der Industriestaaten wohl überwiegend von griechischen Kindern gestellt wurde. Eine Verschiebung genetischer Häufigkeiten von Deutschland über Kroatien und Griechenland hin zur Türkei ist durchaus einleuchtend. Hätte man, statt der Häufigkeit des vermeintlichen Übergewichts die einer braunen Augenfarbe untersucht, es hätte sich wohl eine ähnliche Verschiebung der genetischen Häufigkeit ergeben, wenn auch auf höherem Niveau. Und das gilt sowohl für die Größe der Prozentzahlen wie auch für die Verlässlichkeit der ermittelten Zahlen.