

# **Gewichtsdiskriminierung - Konsequenzen für Wissenschaft, Politik und Praxis**

**Vortrag gehalten auf dem 7. Diversity Tag in Göttingen  
28.05.2019**

**Dr. Friedrich Schorb**

# Gliederung

- Formen von Gewichtsdiskriminierung
- Probleme der 'Adipositas-Prävention'
- Zusammenhang zwischen Körnernormen, Diäten und Essstörungen
- Folgen von Gewichtsdiskriminierung
- Bewegungen gegen Gewichtsdiskriminierung

# Formen von (Gewichts)diskriminierung

- **Gleiche ungleich behandeln**
  
- **Ungleiche gleich behandeln**

# Gleiche ungleich behandeln

- Aufgrund ihres hohen Körpergewichts werden Menschen benachteiligt, auch wenn sie über die gleichen Fähigkeiten und Qualifikationen verfügen wie Menschen mit niedrigerem Körpergewicht .
- Sie können sich jedoch gegen diese Benachteiligung nicht rechtlich zur Wehr setzen, weil Diskriminierung aufgrund des Gewichts bzw. des Aussehens im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz AGG keine geschützte Kategorie ist.

# Ungleiche gleich behandeln

- Die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit sehr hohem Körpergewicht im öffentlichen Raum und im Gesundheitswesen ist stark eingeschränkt durch u.a. fehlende Sitzmöglichkeiten und ungeeignete Sanitäreinrichtungen, eingeschränkter Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln, Mangel an geeigneten medizinischen Geräten.
- Menschen mit sehr hohem Körpergewicht sind in ähnlicher Weise auf Barrierefreiheit angewiesen wie Menschen mit körperlicher Behinderung.

# Besonderheiten von Gewichtsdiskriminierung

- Der Grad der Diskriminierung hängt von der angenommenen Ursache für das hohe Körpergewicht ab.
- 80 Prozent der Deutschen sagen, dass dicke Menschen für ihr Gewicht selbstverantwortlich sind (forsa 2016).
- Andere Studien finden diesen Zusammenhang nicht und betonen "Ekel" vor Körperfett als Hauptgrund für Gewichtsdiskriminierung (Vartanian/Novak 2011).
- In diesem Zusammenhang spielt laut den Studien auch die visuelle Darstellung dicker Menschen in den Medien eine entscheidende Rolle (McClure, Puhl et al. 2011; Hinman et al. 2015).

# Probleme der Adipositas-Prävention

Anpassungsmöglichkeiten an die ‚adipogene Umwelt‘ ist abhängig von Faktoren, die das Individuum kaum oder gar nicht kontrollieren kann:

- genetische Disposition
- finanzielle Möglichkeiten
- kulturelle Prägung/Habitus
- Stress
- (Gewichts-)diskriminierung

# Position der Arbeitsgemeinschaft Adipositas bei Kindern (AGA)

- „Das Körpergewicht des Menschen ist biologisch streng reguliert“.
- „Das Individuum kann durch seine willentliche Steuerung sein Körpergewicht nur in geringem Maße kontrollieren“.
- „Die Schuld an einem zu hohen Körpergewicht liegt nicht bei den Kindern. Die weitaus bedeutenderen Einflussparameter sind die genetische Veranlagung und programmierte frühkindliche, metabolische Entwicklungsprozesse sowie die Lebensbedingungen unter denen Kinder und Jugendliche heute aufwachsen“.

# Position der Arbeitsgemeinschaft Adipositas bei Kindern (AGA)

- „Verhaltenstherapeutisch-basierte Schulungs- und Therapieprogramme zeigen bei einem Teil der Betroffenen medizinisch relevante Erfolge. Der Effekt auf den Gewichtsstatus ist dabei gering. Das Ziel dieser Maßnahmen sollte daher nicht die Gewichtsnormalisierung, sondern vor allem die Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens sein“.
- „Durch eine Verbesserung des Ernährungs- und Bewegungsverhaltens ist unabhängig von einer Gewichtsreduktion eine Verbesserung des Stoffwechsels und der Folgeerkrankungen erzielbar“. (Wabitsch 2014: S. 133)

# Zusammenhang zwischen Körnernormen, Diäten und Essstörungen

- Ein Review zu verschiedenen Strategien der Gewichtsreduktion von Kindern und Jugendlichen aus dem angloamerikanischen Raum ergab, dass bis zu 50 Prozent der Mädchen Mahlzeiten ausließen, bis zu 17 Prozent auf Diätpillen zurückgriffen, bis zu 8 Prozent selbstinduziert erbrachen und bis zu 70 Prozent der Mädchen und 40 Prozent der Jungen sich mit dem expliziten Ziel abzunehmen sportlich betätigten (Ricciardelli/McCabe 2001).

# Zusammenhang zwischen Körnernormen, Diäten und Essstörungen

- Essanfälle treten laut Elternbefragungen bereits im Vorschulalter auf. Ein gezügeltes Essverhalten und der Schlankheitsdrang der Mutter sind Prädiktoren für ein frühes Auftreten.
- Der Beginn von Essanfällen war bei 60 % der 8-13jährigen Kinder durch vorheriges Diäthalten gekennzeichnet. (Hilbert/Czaja 2007)

# Zusammenhang zwischen Körnernormen, Diäten und Essstörungen

- Nach Angaben der Potsdamer Präventionsstudie verfügen ein Drittel der Schülerinnen im Alter von 10 – 16 Jahren über Diäterfahrungen und begannen damit durchschnittlich im Alter von 11,5 Jahren. (Warschburger 2010)
- Laut KiGGS I praktizieren deutschlandweit 29 Prozent der Mädchen und 14 Prozent der Jungen im Alter von 11 bis 17 Jahren ein problematisches Essverhalten wie Diäten, Heißhungerattacken und Kontrollverlust. (Höllig/Schlack 2007)

# Zusammenhang zwischen Körnernormen, Diäten und Essstörungen

- Im Rahmen der Heidelberger Schulstudie wurden 5849 Jugendliche verschiedener Schultypen befragt, das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 15 Jahren. 48 % der normalgewichtigen Mädchen und sogar 15 % der Untergewichtigen fühlten sich als zu dick. Fast alle übergewichtigen und die Hälfte der normalgewichtigen Mädchen hatten Diäten durchgeführt. Nur ein Viertel der Mädchen waren zufrieden mit ihrer Figur. (Haffner et al. 2007)

# Zusammenhang zwischen Körpernormen, Diäten und Essstörungen

- Die Autor\*innen der Heidelberger Schulstudie kamen zu dem Ergebnis, dass nicht das tatsächliche Gewicht, sondern die Vorstellung übergewichtig zu sein, für die Entstehung eines gestörten Essverhaltens verantwortlich sei.
- Zufriedenheit mit dem äußeren Erscheinungsbild gehe hingegen gewichtsunabhängig mit besseren Beziehungen zu Gleichaltrigen und mit weniger sozialen und emotionalen Problemen einher. (Haffner et al. 2007)

# Zusammenhang zwischen Körpernormen, Diäten und Essstörungen

- Eine Studie mit Schülerinnen und Schülern aus den USA, Kanada und Island kommt zum Ergebnis, dass mehr als drei Viertel von ihnen Gewichtsdiskriminierung für ein sehr ernstes Problem halten. Über die Hälfte gibt an, dass es die häufigste Form der Diskriminierung an ihrer Schule ist; häufiger als Diskriminierung aufgrund der Ethnie, Religion, geschlechtlicher Orientierung, Schulleistungen, Familieneinkommen, Behinderung und anderen Gründen zusammen. (Puhl et al. 2015)

# Zusammenhang zwischen Körnernormen, Diäten und Essstörungen

- Dicke Identifikationsfiguren verschwinden aus den Kinderzimmern und werden durch verschlankte Figuren ersetzt.
- Gleichzeitig wird in Kindergärten häufig ein automatischer Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Essverhalten nahegelegt.

## Folgen von Gewichtsdiskriminierung

„Gewichtsdiskriminierung bezeichnet eine gesellschaftliche und wirtschaftliche Benachteiligung aufgrund eines Körpergewichtes, das nicht im Bereich des medizinisch oder kulturell (Schönheitsideal) vorgegebenen Normalgewichts liegt. Sie umfasst alle Handlungen, die eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für Personen mit von der Norm abweichendem Körpergewicht erschweren oder verhindern.“

**(Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung -  
[www.gewichtsdiskriminierung.de](http://www.gewichtsdiskriminierung.de))**

# Folgen von Gewichtsdiskriminierung

## Gründe für Gewichtsdiskriminierung

- Die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung hält das Körpergewicht allein für eine Frage der Disziplin.
- Die vorherrschenden ästhetischen Vorstellungen schließen die Wahrnehmung dicker Körper als attraktiv von vornherein aus.
- Mit dem Wunsch nach Gewichtsabnahme lässt sich viel Geld verdienen (Umsatz der „weight loss“ Industrie in den USA 2016: 66 Milliarden US-Dollar)

## Folgen von Gewichtsdiskriminierung

**Gesundheitswesen:** Einstellungen von Angestellten im Gesundheitswesen (Pfleger\*innen, Ärzt\*innen, Medizinstudierende, Personal in Fitnessstudios, Ernährungsberater\*innen etc.) führt zu einer eingeschränkten Nutzung von Gesundheitsleistungen wie (Vorsorge-)untersuchungen und erklärt zum Teil die schlechtere Lebensqualität und den schlechteren Gesundheitsstatus dicker Menschen (Malterud/Ulriksen 2011; Forhan/Salas 2013).

## Folgen von Gewichtsdiskriminierung

**Arbeitsmarkt:** viele Studien berichten über Diskriminierung am Arbeitsplatz, dazu gehören Kommentare von Kolleg\*innen und Vorgesetzten diskriminierende Einstellungspraktiken, weniger Beförderungen und niedrigere Löhne besonders bei Frauen (Sartore/Cunningham 2007; Giel et al. 2010).

## Folgen von Gewichtsdiskriminierung

**Persönliche Beziehungen:** weniger Intimbeziehungen besonders bei Mädchen und Frauen. Weniger finanzielle Unterstützung durch Eltern, Stigmatisierung durch Eltern, (Ehe-)partner\*innen und andere Familienangehörige und Freunde (Fikkan/Rothblum 2012).

## Folgen von Gewichtsdiskriminierung

**Erziehungswesen:** dicke Studierende und Schüler\*innen berichten über Diskriminierung. Dazu zählen verbale und physische Übergriffe. Zudem schränkt Gewichtsdiskriminierung den Zugang zu höherer Bildung ein, da Dicke schlechter benotet werden und schlechtere Chancen haben in Einstellungsgesprächen angenommen zu werden (Krukowski et al. 2019; Burmeister et al. 2013; MacCann/Roberts 2013; Swami/Monk 2013).

## Folgen von Gewichtsdiskriminierung

**Medien:** viele Studien zeigen, dass Schauspieler\*innen mit hohem Gewicht selten in romantischen Beziehungen gezeigt werden, und dass in Komödien und Sitcoms dicke Schauspieler\*innen häufig Objekte der Belustigung sind. Dicke Schauspieler\*innen werden häufiger als dünne Schauspieler\*innen bei scheinbar typischen Verhaltensweisen wie dem Konsum großer Mengen Junk Food gezeigt. In Kindersendungen und Kinderbüchern haben dicke Kinder häufig negative Charaktereigenschaften (Ata/Thompson 2010).

# Folgen von Gewichtsdiskriminierung - Zusammenfassung

**Negative soziale und gesundheitliche Folgen von Gewichtsdiskriminierung führt zu gesellschaftlicher Abwärtsmobilität**

1. Gewichtsdiskriminierung hat negative Auswirkungen auf die Nutzung von (Vorsorge-)untersuchungen und Arztbesuchen
2. Vermindertes Selbstbewusstsein aufgrund von Gewichtsdiskriminierung kann zu Körperbildstörungen, Essstörungen und Depressionen führen.
3. Gewichtsdiskriminierung führt, wie andere Formen der Diskriminierung zu einem dauerhaft erhöhten Cortisolspiegel mit entsprechend negativen Auswirkungen auf die Gesundheit.
4. Gewichtsdiskriminierung führt zur Vermeidung sportlicher Betätigung in der Öffentlichkeit

## Gewichtsdiskriminierung – was wäre wenn?

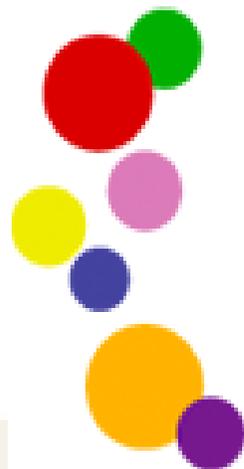
„Wir können diskutieren, ob das extreme Schlankheitsideal nicht doch eine gewisse präventive Wirkung auf die Adipositasentwicklung hat. Die Essstörungen müssten wir dann als ‚unerwünschte Nebenwirkung‘ interpretieren. Immerhin erleben wir, dass ca. 85 % Frauen, aber nur 15 % Männer in Adipositasbehandlung kommen. Die Therapie-motivation ist für mich eindeutig durch die soziale Inakzeptanz des Übergewichts, vor allem bei Frauen bestimmt.“ (Petermann /Pudel 2003, S. 24)

## Gewichtsdiskriminierung – was wäre wenn?

Was würde wirklich passieren, wenn Gewichtsdiskriminierung über Nacht verschwände?

- Zwischen 1980 und 2000 gab es in den USA eine Milliarden Abnehmversuche – so viel wie nie zuvor. Im selben Zeitraum stieg der Anteil der Menschen mit einem BMI größer 30 von 15% auf über 30 % an.

- Alle Studien in meinem Sample, die sich mit dem Einfluss von Gewichtsdiskriminierung auf Abnehmübungen auseinandergesetzt haben, kamen zum Ergebnis, dass Gewichtsdiskriminierung einen negativen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer Gewichtsabnahme hat.



Gesellschaft  
gegen  
Gewichtsdiskriminierung e.V.

# Bewegungen gegen Gewichtsdiskriminierung – zentrale Argumente

- Die Gefahren des ‚Übergewichts‘ wurden überschätzt. Häufig bestehen nur Korrelationen, keine Kausalitäten.
- Diäten schaffen mehr Probleme als sie lösen.
- Gene: Das Gewicht wird weitgehend durch die Gene bestimmt.
- Setpoint: Jeder Mensch hat ein spezifisches Gewicht, das zwar im Laufe des Lebens ansteigt, das aber insgesamt kaum nach oben oder unten verändert werden kann.
- Die gesundheitlichen Probleme, die Diäten und andere Abnehmversuche auslösen, sind oft gravierender als die Gesundheitsgefahren des ‚Übergewichts‘.
- Stigmatisierung ist schlimmer als gesundheitliche Probleme aufgrund von ‚Übergewicht‘ bzw. sie schafft diese überhaupt erst.
- Dicke Körper sind als Teil der körperlichen Vielfalt zu akzeptieren.

# Bewegungen gegen Gewichtsdiskriminierung – Alternativen

- Intuitive Ernährung
- Spaß an Bewegung ohne Fixierung auf Gewichtsreduktion
- Diskriminierungsfreie Atmosphäre schaffen
- Unterstützung holistischer Gesundheitskampagnen
- Ablehnung körpergewichtsbezogener Gesundheitskampagnen
- Nicht „Fit statt Fett“, sondern „Rund und Gesund“!

# Fat Studies

- Mit Fat Studies etabliert sich seit einigen Jahren vor allem in englischsprachigen Ländern eine akademische Beschäftigung mit Fragen der Wahrnehmung und des Umgangs mit dicken Menschen – unabhängig von medizinischen und psychologischen Fragen nach Ursachen und Folgen eines erhöhten Körpergewichts (Rothblum und Solovay 2009).
- Fat Studies untersuchen die gesellschaftliche Wahrnehmung und Behandlung dicker Körper mit dem Ziel, die vorherrschenden Deutungsmuster und Behandlungsweisen von Dickleibigkeit in Frage zu stellen und die Gleichberechtigung dicker Körper als Teil der gesellschaftlichen Vielfalt zu erreichen.

# Literatur

- Andreyeva, T./Puhl, R./Brownell, K. (2008): Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995–1996 through 2004–2006. In: *Obesity* 16, H. 5, S. 1129–1134.
- Ata, R./Thompson, J. (2010): Weight bias in the media: a review of recent research. In: *Obes Facts* 3, H. 1, S. 41-46.
- Beigang, Steffen; Otto, Magdalena; Fetz, Karolina; Kalkum, Dorina (2017): Eine Frage von Gewicht. Gründe für unterschiedliches Reaktionsverhalten bei erfahrener Diskriminierung Wissen schafft Demokratie. Schriftenreihe des Instituts für Demokratie und Zivilgesellschaft. Heft 2. S. 52-63.
- Burmeister, J./Kiefner, A./Carels, R./Musher-Eizenman, D. (2013): Weight bias in graduate school admissions. In: *Obesity* 21, H. 5, S. 918-920.
- forsa (2016): XXL-Report. Meinung und Einschätzungen zu Übergewicht und Fettleibigkeit. Berlin: forsa Politik- und Sozialforschung GmbH.
- Fikkan, J./Rothblum, E. (2012): Is Fat a Feminist Issue? Exploring the Gendered Nature of Weight Bias. In: *Sex Roles* 66, H. 9-10, S. 575-592.
- Forhan, M./Salas, X. (2013): Inequities in healthcare: a review of bias and discrimination in obesity treatment. In: *Can J Diabetes* 37, H. 3, S. 205-209.
- Giel, K./Thiel, A./Teufel, M./Mayer, J./Zipfel, S. (2010): Weight bias in work settings - a qualitative review. In: *Obes Facts* 3, H. 1, S. 33-40.
- Gießelmann, Kathrin (2017): Ernährung: Regeln weitreichend überarbeitet. In: *Dtsch Arztebl*; 114(38), A-1698 / B-1440 / C-1410.
- Haffner, J./Stehen, R./Roos, J. et al. (2007): Jugendliche und ihr Körperempfinden. Ergebnisse der Heidelberger Schulstudie, *BZgA Forum* 3; S. 12-18.
- Hilbert, Anja/Czaja, Julia (2007): Essanfälle und Adipositas im Kindesalter. *Psychother Psych Med* 2007; 57(11); S. 413-419.
- Hinman, N. G., et al. (2015). "Stereotypical portrayals of obesity and the expression of implicit weight bias." *Body Image* 12: 32-35.
- Krukowski, R./West, D. /Philyaw Perez, A./Bursac, Z./Phillips, M. /Raczynski, J. (2009): Overweight children, weight-based teasing and academic performance. In: *Int J Pediatr Obes* 4, H. 4, S. 274-280.
- MacCann, C./Roberts, R. (2013): Just as smart but not as successful: obese students obtain lower school grades but equivalent test scores to nonobese students. In: *Int J Obes* 37, H. 1, S. 40-46.
- Malterud, K./Ulriksen, K. (2011): Obesity, stigma, and responsibility in health care: A synthesis of qualitative studies. In: *Int J Qual Stud Health Well-being* 6, H. 4, S. 8404.

# Literatur

- McClure, K. J., et al. (2011). "Obesity in the news: do photographic images of obese persons influence antifat attitudes?" *Journal of Health Communication [J Health Commun]* 16(4): 359-371.
- Petermann, F./Pudel, V. (2003): *Übergewicht und Adipositas*. Göttingen: Hogrefe.
- Pool, R. (2001). *Fat: Fighting the obesity epidemic*. Oxford: Oxford University Press
- Puhl, R./Latner, J./O'Brien, K./Luedicke, J./Forhan, M./Danielsdottir, S. (2015): Cross-national perspectives about weight-based bullying in youth: nature, extent and remedies. In: *Pediatric obesity*; 11(4), S. 241–250.
- Ricciardelli/McCabe (2001): Children's body image concerns and eating disturbance: a review of the literature. *Clinical Psychology Review* 21(3); S. 325-344. Rothblum, E./Solovay, S. (2009) (Hrsg.): *The fat studies reader*. New York: New York University Press.
- Rose, L./Schorb, F. (2017) (Hrsg.): *Fat Studies in Deutschland*. Weinheim: Juventa.
- Sartore, M./Cunningham, G. (2007): Weight discrimination, hiring recommendations, person-job fit, and attributions: Fitness-industry implications. In: *Journal of Sport Management* 21, H. 2, S. 172-193.
- Schmidt-Semisch, H./Schorb, F. (2008) (Hrsg.): *Kreuzzug gegen Fette*. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Schorb, F. (2009): *Dick, doof und arm? Die große Lüge vom Übergewicht und wer davon profitiert*. München: Droemer.
- Schorb, F. (2015): *Die ‚Adipositas-Epidemie‘ als politisches Problem. Gesellschaftliche Wahrnehmung und staatliche Intervention*. Wiesbaden: Springer VS.
- Swami, V./Monk, R. (2013): Weight Bias Against Women in a University Acceptance Scenario. In: *Journal of General Psychology* 140, H. 1, S. 45-56.
- Vartanian, L. R. /Novak. S.A. (2011). "Internalized societal attitudes moderate the impact of weight stigma on avoidance of exercise." *Obesity* 19(4): 757-762.
- Wabitsch, M. (2014): Gegen Diskriminierung und für die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas. *Die Geschichte der AGA*. In: *Ernährung im Fokus*, 14(5-6), S. 130-133.
- Warschburger, P. (2010): Körperunzufriedenheit und gestörtes Essverhalten bei Jugendlichen. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 85; S.152–158.