

Warum ein Medienleitfaden?

Die Medien sind direkt und indirekt eine wichtige und einflußreiche Informationsquelle für die öffentliche Wahrnehmung und das Verständnis von Adipositas (starkem Übergewicht). In welcher Weise Übergewicht thematisiert, das Gewichtsmanagement, von Übergewicht betroffene Personen, ihre Bemühungen um Gewichtsabnahmen und Gewicht halten dargestellt, beschrieben und kontextuell behandelt werden, bildet die Grundlage für gesellschaftliche Haltungen zu diesen gesundheitsrelevanten Fragestellungen und zu den Menschen, die von Übergewicht/ Adipositas betroffen sind.

Nach Auffassung der wissenschaftlichen Fachgesellschaft Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V., des Sonderforschungsbereiches 1052: Adipositasmechanismen und des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums (IFB) Adipositas Erkrankungen Leipzig haben Journalisten eine Verpflichtung, fair, ausgewogen und medizinisch korrekt über schwereres Übergewicht und davon betroffene Personen zu berichten. Leider werden Menschen mit starkem Übergewicht oder das Thema Übergewicht häufig negativ, reißerisch und verunglimpfend in den Medien dargestellt. Berichte über die Ursachen und Lösungsansätze für Übergewicht werden oft so simplifizierend dargestellt, dass sie negative Zuschreibungen (Stigmatisierungen) verstärken.^{8,14} Derartige Darstellungen verfestigen schädliche gewichtsbezogene Klischees und tragen dazu bei, die allgegenwärtige Voreingenommenheit und Diskriminierung, die die Betroffenen tagtäglich erleben^{2,5,12,13,21} aufrechtzuerhalten.

Andererseits haben die Medien auch die Möglichkeit, sich an der Aufklärung zu Ursachen, Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten der Adipositas zu beteiligen, eingefahrene, soziale Meinungen zu verändern und destigmatisierende Botschaften zu senden.⁹ Der Zweck dieser Handreichung ist es, darauf hinzuwirken, dass in journalistischen Beiträgen alle Personen, ungeachtet ihres Körpergewichts, fair, angemessen und respektvoll dargestellt werden. Es ist unser Ziel, Journalisten und Medienmachern in ihrem Bemühen, gewissenhaft und redlich über übergewichtsbezogene Themen zu berichten, zu unterstützen. Wir wollen damit dazu beizutragen, dass stigmatisierende, abwertende und unangemessene Darstellungen von Menschen mit Übergewicht oder Adipositas vermieden werden können.

Die Empfehlungen in dieser Handreichung sind weit gefasst und lassen sich auf die gesamte Bandbreite der Medien anwenden, darunter – aber nicht ausschließlich – Print und Rundfunk, Fernsehen und Film, Internet, Soziale Medien und Werbung.

Danke für Ihr Interesse. Wir freuen uns, wenn Sie unsere Empfehlungen berücksichtigen.

Prof. Dr. med. Matthias Blüher

Dr. oec. troph. Stefanie Gerlach



Inhaltsverzeichnis

Hand aufs Herz: Neigen Sie zu Gewichtsdiskriminierung? – Der 5-Fragen-Test	2
Adipositas ist eine chronische Erkrankung	4
Adipositas in Deutschland – steigende Zahlen, mangelnde Versorgung	6
Stigmatisierung von Übergewicht und ihre Folgen für Betroffene	8
Stigmatisierung in den Medien	10
Empfehlungen	
Respektieren Sie Diversität und vermeiden Sie Klischees/Stereotype	12
Verwenden Sie eine angemessene Sprache (Kommunikationsstil, Terminologie)	13
Berichten Sie ausgewogen und angemessen	14
Stellen Sie Menschen mit Übergewicht auf Fotos respektvoll dar	15
Fazit	16
Quellen	16
Impressum	17



Hand aufs Herz: Neigen Sie zur Gewichtsdiskriminierung?

Der 5-Fragen-Test¹⁵



1.

Haben Sie jemals einer Person mit Adipositas beim Essen zugesehen und gedacht: "Muss er/sie jetzt noch essen? Er/Sie ist unkontrolliert oder willensschwach"?

Es gibt keinen Zusammenhang zwischen Körpergewicht und persönlichen Merkmalen, wie Charaktereigenschaften, Intelligenz, Fähig- und Fertigkeiten.

2.

Wenn Sie eine Person mit Übergewicht sehen, denken Sie dann: "Eine Schande, er/sie müsste dringend abnehmen"?

- Ästhetische Urteile sind subjektiv. Nicht jeder, den wir als übergewichtig einschätzen, will abnehmen – auch, wenn Adipositas das Risiko für viele Folgekrankheiten erhöht. Nur ein Übergewicht, das die Gesundheit beeinträchtigt, ist medizinisch behandlungsbedürftig²³.
- Der Zustand, den wir sehen, kann bereits das Ergebnis eines erfolgreichen Gewichtsmanagements sein, z.B. Gewichtsstabilisierung nach einer Gewichtsabnahme.
- Eine Gewichtsabnahme ist selbst bei Menschen mit Adipositas nicht immer die Behandlungsmethode der ersten Wahl, um gesundheitliche Verbesserungen einzuleiten²³.
- Übrigens gibt es auch schlanke Personen, die Krankheiten haben, die häufig der Adipositas zugeschrieben werden.

3. Denken Sie, dass Menschen mit Adipositas ihren Gesundheitszustand verbessern könnten, wenn sie nur „endlich Verantwortung“ für sich übernehmen würden?

Jedes Übergewicht hat seine eigene Geschichte. Es gibt hunderte von Faktoren, die Übergewicht verursachen können. Niemand hat darüber eine vollständige Kontrolle. Die Entwicklung von Übergewicht kann eine Überlebensstrategie in einer schwierigen Lebensphase sein. Bedenken Sie, dass der Mensch mit Übergewicht vor Ihnen vermutlich eine Vielzahl von temporär erfolgreichen Versuchen unternommen hat um abzunehmen.

4. Wenn Sie einen Witz über einen Menschen mit Übergewicht hören, der vielleicht sogar noch von einem Betroffenen erzählt wird: Lachen Sie mit – oder machen Sie deutlich, dass das respektlos oder unangemessen war?

Viele Menschen würden über den gleichen Witz nicht lachen, wenn Rasse oder Geschlecht thematisiert würden. Bedenken Sie, dass hinter diesem "Humor" eines Betroffenen ein selbstabwertendes Verhalten stecken kann, das Sie durch Mitlachen unterstützen.

5. Sie haben in Ihrem Freundes-, Bekannten- und näheren Kollegenkreis keine Menschen mit starkem Übergewicht?

Möglicherweise ist der Grund dafür, dass Sie Menschen mit starkem Übergewicht meiden. Die Vorstellung, dass jeder von uns jederzeit Gewicht zulegen und so selbst in diesen Zustand geraten oder gar zum Opfer von Diskriminierung werden kann, kann einen Spannungszustand erzeugen, der den Umgang mit Betroffenen erschwert. Eine daraus resultierende Distanzierung kann den Umgang mit Betroffenen behindern. Eine empathische Haltung macht es leichter, Betroffene ganzheitlich zu betrachten, statt sich nur auf ihr Gewicht zu konzentrieren.



Adipositas ist eine chronische Erkrankung^{1,9,11}

Wissenschaftliche Erkenntnisse der letzten Jahre haben das Verständnis, wie Adipositas entsteht, grundlegend verändert. Adipositas wird heute ähnlich wie Diabetes Typ 2 oder Bluthochdruck als **chronische Erkrankung** klassifiziert. Sie zeigt die Tendenz zu wiederholten Rückfällen (Rezidiven); unbehandelt verschlechtert sie sich in der Regel im Zeitverlauf. Charakteristisch ist eine abnormale, exzessive Anreicherung von Körperfett, das zu weiteren Krankheiten führen kann. Mit zunehmendem Körpergewicht erhöht sich das Risiko, **Folgeerkrankungen** zu entwickeln.

Adipositas gilt als Risikofaktor und Auslöser für mehr als 60 Folgeerkrankungen. Diagnostisch lassen sich je nach körperlichen und/oder psychosozialen Beeinträchtigungen und Begleiterkrankungen verschiedene Stadien der Erkrankung unterscheiden. Je nach Schweregrad der Adipositas ist die Lebenserwartung um bis zu zwölf Jahre verkürzt. Adipositas ist **therapierbar, aber nicht heilbar**.

Das zu hohe Körpergewicht ist nur teilweise und oft nicht nachhaltig willentlich zu beeinflussen. Durch sehr effektive hormonelle und nervale Regelkreise wehrt sich der Körper gegen eine langfristige Gewichtsabnahme und zeigt die Tendenz, ein einmal erreichtes **Höchstgewicht** wiederzuerlangen. Andererseits können unsere Erkenntnisse über diese Regelkreise zu einer besseren Behandlung von Menschen mit Übergewicht beitragen. Wie andere chronische Erkrankungen (Diabetes Typ 2, Bluthochdruck) verlangt sie jedoch ein **lebenslanges Krankheitsmanagement**. Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft empfiehlt gemäß ihrer wissenschaftlichen Leitlinien

ganzheitliche, stadiengerechte und individuell abgestimmte, konservative und chirurgische Therapieansätze. Eine „gesunde“ Adipositas gibt es nicht – Adipositas noch ohne Folgeerkrankungen oder körperliche Einschränkungen wird heute medizinisch eher als Vorstufe der Adipositas mit Folgeerkrankungen eingestuft.

Die Akzeptanz des schweren Übergewichts als chronischer Erkrankung auf individueller Ebene kann als guter Prädiktor für nachhaltiges Krankheitsmanagement durch den Betroffenen angesehen werden. Die Akzeptanz des schweren Übergewichts als chronischer Erkrankung auf gesellschaftlicher Ebene führt dazu, dass **Versorgungsstrukturen** für das Krankheitsmanagement geschaffen werden, die es hilfeschenden Betroffenen ermöglichen, Hilfe zu erhalten.

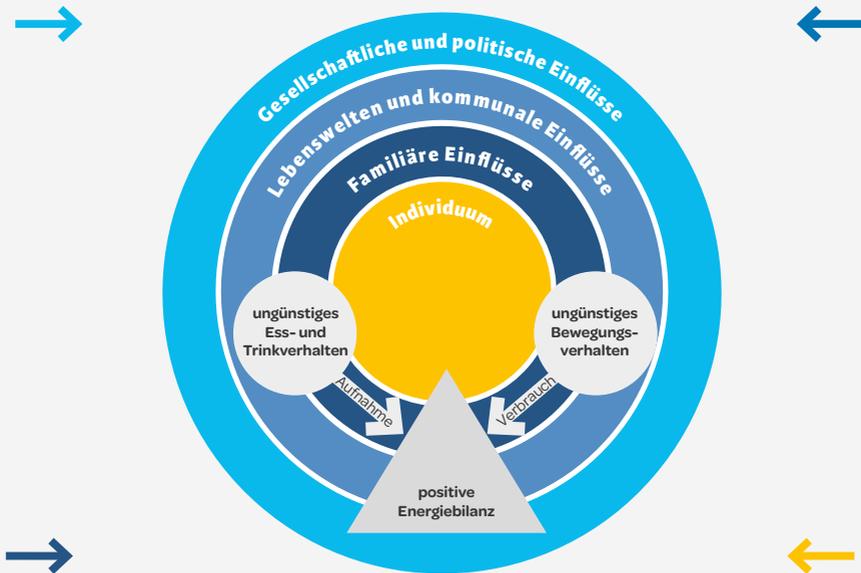
Die **Ursachen** für Übergewicht und Adipositas sind zahlreich und gekennzeichnet durch ein Ineinandergreifen biologischer und psychosozialer sowie umwelt- und verhaltensbedingter und gesellschaftlicher Risikofaktoren (Abb. 1). Obwohl ein niedriger Bildungsgrad und ein geringes Einkommen mit einem erhöhten Risiko für Adipositas einhergehen, sind auch Menschen mit höherer Bildung, in verantwortungsvoller Position und mit hohem Gehalt vor Adipositas nicht gefeit – schweres Übergewicht ist **in allen Schichten** der Bevölkerung anzutreffen.

Für eine effektive und effiziente Prävention von Adipositas und anderen, nichtübertragbaren Krankheiten rücken heute zunehmend politische Maßnahmen in den Vordergrund¹⁰.

Vielfältige Ursachen der Adipositas

- mangelnde/ ineffektive Regierungsmaßnahmen (z.B. Präventionsmaßnahmen, wie Aufklärungskampagnen, Begrenzung von Zucker, Salz, Fett in Lebensmitteln, Nährwertkennzeichnung, Qualitätssicherung der Kita- und Schulernährung, ...)
- mangelnde Vorgaben für Lebensmittelindustrie und Handel (z.B. Umgang mit an Kinder gerichteter Werbung, ...)
- zu wenig Bereitstellung von Schulsport, aktiver Mobilität und Transport (z.B. fehlender Ausbau von Radwegen)
- Gesundheitswesen (z.B. fehlende Versorgungsstrukturen, mangelhafte Ausbildung und Spezialisierung von Fachpersonal, ...)
- Medien (z.B. diskriminierender Umgang mit Übergewicht; Schuldzuweisungen, simplifizierende Lösungsvorschläge)

- Schule und Bildung (z.B. ungünstige Schulernährung, Schulkioske mit Süßigkeiten und Softdrinks ...)
- Mangelhafte medizinische Vorsorge für Kinder
- Zu wenig Parks und Grünflächen
- Zu wenig Spielplätze und Freizeitmöglichkeiten
- Zu wenig Radfahrwege
- Schlechte Begehbarkeit
- Wenig Öffentlicher Nahverkehr



- Hohes Gewicht der Eltern
- Ungünstige Stoffwechsellprägung in der Schwangerschaft
- Ungünstige familiäre Nahrungsvorlieben und Nahrungsverfügbarkeit zuhause
- Ungünstiges familiäres Bewegungs- und Erholungsverhalten
- Mangelnde familiäre Regeln, ungünstige Vorlieben für bildschirmbasierte Unterhaltung
- Mangelnde/s Wissen, Gesundheitskompetenz
- Mangelnde Fähig- und Fertigkeiten (z.B. der Nahrungszubereitung)
- Ungünstige Aktivitätsmuster (z.B. Weg zur Schule/Arbeit)
- Sozio-ökonomische Faktoren (niedrige/s Bildung, Einkommen, ...)

- Demografische Faktoren (Alter, Geschlecht, Ethnizität)
- Familiäre Veranlagung
- Metabolische Prägung
- Neuro-hormonale Stoffwechselsteuerung
- Gene-Umwelt-Interaktionen (z.B. Umweltschadstoffe)
- Psychosoziale Faktoren (z.B. Rauchstop, Schlafmangel, Depression, ...)

Abb.1



Adipositas in Deutschland: steigende Zahlen, mangelnde Versorgung¹⁸

Adipositas ist eine Volkskrankheit: knapp ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (18–79 Jahre), rund 19 Mio. Menschen sind bereits betroffen. 1,4 Mio Menschen leiden an extremer Adipositas; diese Zahl hat sich von 1999–2013 mehr als verdoppelt. Unter den Kindern und Jugendlichen haben 15% Übergewicht; 6,3% haben schweres Übergewicht.

Derzeit ist die **Therapie der Adipositas keine Regelleistung der Krankenkassen**. Das hat zur Folge, dass für hilfeschende Patienten kaum eine strukturierte Grundversorgung vorhanden ist und empfohlene multimodale Therapieprogramme nicht flächendeckend verfügbar sind. Eine adäquate Versorgung wird behindert durch mangelndes Wissen bzgl. der Erkrankung – sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf ärztlicher Seite. Die Ursachen bleiben im Einzelfall meist unbehandelt, stattdessen werden verspätete und kostenintensive Behandlungen der Begleit- und Folgeerkrankungen durchgeführt. Die Kostenübernahme zu adipositaschirurgischen Maßnahmen durch Krankenkassen ist meist eine Einzelfallentscheidung, die häufig Vorleistungen erfordert, die nicht Bestandteil der Regelversorgung sind.





Stigmatisierung von Übergewicht und ihre Folgen für Betroffene^{8, 14}

Menschen mit schwerem Übergewicht haben nicht nur gesundheitliche Nachteile; sie kämpfen auch mit psychosozialen Beeinträchtigungen, wie Ausgrenzung und Stigmatisierung. Nach dem Gesetz ist das Körpergewicht keine Dimension von Diskriminierung. Diskriminierung bei Adipositas fällt als Tatbestand nur unter

das Antidiskriminierungsgesetz, wenn das schwere Übergewicht den Status einer Behinderung erreicht¹⁹. Die gesellschaftliche Diskriminierung setzt jedoch viel früher ein, ist für die Mehrheit der Betroffenen eine **alltägliche Erfahrung** in allen Lebensbereichen¹⁴, leider auch im Gesundheitswesen^{8, 21} (Abb. 2).

Beispiele für Diskriminierung bei Adipositas

ALLTAG

- zu kleine Sitze in Flugzeugen, Bussen, Bahnen
- nicht angepasste Gegenstände (z.B. Fitnessgeräte)
- Anfeindungen, ungebetene Ratschläge, Anstarren

PERSÖNLICHE BEZIEHUNGEN

- Hänseleien, Erniedrigungen
- Gewichtsbezogene Kritik
- Weniger Partnerschaften
- Außenseiter
- Ausschluss bei Freizeitaktivitäten (z. B. Sport)

BERUF/SCHULE

- Mobbing, Ausgrenzung durch Kollegen, Mitschüler
- Schlechtere Einstellungschancen, schlechtere Benotung
- Probleme bei Verbeamtung
- Weniger (Be-)Förderung

GESUNDHEITSWESEN

- Unzureichende Versorgungsmöglichkeiten
- Ungeeignete Ausstattung (z.B. zu kleine Behandlungstische)
- weniger Behandlungszeit, Interventionen

Abb. 2: Gewichtsbezogene Diskriminierung im Alltag¹⁴

Während leichtes Übergewicht in unserer Gesellschaft meistens noch akzeptiert und z.T. (klischeehaft) positiv bewertet wird (35% schätzen Menschen mit Übergewicht als „lustig“ ein, 43% als „gesellig“), finden nach einer repräsentativen Umfrage 71% der Bevölkerung stark übergewichtige Menschen „unästhetisch“, jeder Achte gibt an, den Kontakt zu Betroffenen zu vermeiden und nur noch 13% finden sie „lustig“ oder „gesellig“.³

Die Gründe für Übergewicht werden meist ausschließlich auf **individueller Ebene** gesehen: fast jeder Zweite (43 %) nennt Bewegungsmangel und vieles Sitzen, ein Drittel (33%) gibt ungesunde Ernährung an, hier insbesondere Fast Food (31%), Fertigprodukte (23%), daneben werden Zeitmangel und Bequemlichkeit (23%) als auslösende Faktoren vermutet.³ Andere Gründe, die auf familiärer, kommunaler, gesellschaftlicher und politischer Ebene liegen, werden meist ausgeblendet. „**Making the healthy choice the easier choice**“ beispielsweise ist der Auftrag an die Politik, die Lebensumwelt so zu gestalten, dass es Menschen leichter fällt, gesunde Entscheidungen zu treffen²⁴.

Dass von Übergewicht Betroffene allein für ihr eigenes Gewicht verantwortlich und „nur zu faul zum Abnehmen“, zu „langsam“ oder zu „willenschwach“ seien, sind sehr hartnäckige und weit verbreitete, **falsche Annahmen**^{2,3}. Den Betroffenen wird suggeriert, dass Adipositas kontrollierbar sei und sie ihr Übergewicht eigenverantwortlich behandeln müssen.² Einfache **Schuldzuweisungen** wirken als zusätzliche Stressoren; sie werden von Betroffenen

als Belastung erlebt, weil die Anforderungen zur Veränderung ihres Zustandes subjektiv die Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen.² Die Stigmatisierung eines hohen Gewichts kann so selbst zu ungesunden Verhaltensweisen und Risikofaktoren führen, die das Übergewicht weiter verschlimmern. Oft führen gewichtsbezogene Diskriminierungserfahrungen zur **Verinnerlichung** der stigmatisierenden Einstellungen mit Selbstabwertungen (Selbststigmatisierung), zu einer vermehrten Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild und zu vermehrter Nahrungsaufnahme oder auch Essstörungsepisoden, die das Übergewicht weiter erhöhen. Oft verschlechtert sich das emotionale Wohlbefinden und verursacht depressive Verstimmungen, Angst, niedrige Selbstwertschätzung und sogar suizidale Tendenzen.²

Die Stigmatisierung von Übergewicht hat daher entscheidende Konsequenzen sowohl für die physische als auch für die emotionale Gesundheit. Sie ist der Schlüssel und die treibende Kraft für die Diskriminierung von Menschen mit Übergewicht und trägt nachhaltig zur Aufrechterhaltung gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten bei.⁹



Stigmatisierung in den Medien⁸

Das Framing von Adipositas in den Medien als ein Ergebnis „persönlicher Verfehlung“ verfestigt den Mythos der „einfachen“ Kontrollierbarkeit der Erkrankung, **verstärkt Scham- und Versagensgefühle** bei individuellen Misserfolgen und wirkt so psychisch und physisch negativ auf Betroffene. Während Schlankheit in Medien idealisiert wird, sind Menschen mit höherem Körpergewicht oft unterrepräsentiert und werden oft klischeehaft dargestellt – z.B. als unattraktiv, unglücklich und unbeliebt. Bilder bzw. Fotos tragen oft zur **Entpersonalisierung** und Stigmatisierung von Menschen mit Übergewicht und Adipositas bei (z.B. „kopflose“ Fotos, unvorteilhafte Kleidung, etc.). Kinder mit hohem Massenmedienkonsum lehnen Altersgenossen mit höherem Gewicht häufiger ab.

TV-Formate besetzen Rollen „gewichtstypisch“ den vorherrschenden Klischees entsprechend (z.B. die Sat1-Serie „Mein dicker, großer, peinlicher Verlobter“), führen Betroffene voyeuristisch vor, inszenieren „Freak-Shows“, machen aus Krankheitsmanagement einen öffentlichen Wettbewerb und **erschweren** damit sogar das zukünftige **Krankheitsmanagement** der Betroffenen (z.B. Sat 1-Format „The biggest loser“ – mit dem doppeldeutigen Titel „Gewichtsreduzierer“ und „Verlierer“: die Teilnehmer müssen nach der Show mit einem dauerhaft gesunkenen Grundumsatz leben).¹⁷

Weitere Beispiele der Diskriminierung sind „Cyber-Bullying“, **abschätzigere Kommentare**, verbale Aggression. Auch TV-Shows, Werbung und Gesundheitskampagnen wirken diskriminierend, wenn sie am **Mythos der**

vollständigen Kontrollierbarkeit des Gewichts festhalten.

Diskriminierung kommt auch in Online-Fachmedien und Social Media-Einträgen von Organisationen mit Gesundheitsbezug vor^{26,27}. Stories, die sich ausschließlich auf individuelle Gründe und Lösungen für Übergewicht konzentrieren, erhöhen gewichtsdiskriminierende gesellschaftliche Haltungen und Maßnahmen im Umgang mit Übergewicht (z.B. Forderungen nach höheren Versicherungsbeiträgen bei Übergewicht) und **verringern die gesellschaftliche Unterstützung für Maßnahmen der Verhältnisprävention**, wie Zucker-, Limo- und Fettsteuern, Werbebeschränkungen etc.. Umgekehrt wirkt die Thematisierung von gesellschaftlichen und Umweltfaktoren für die Verursachung und Vermeidung der Adipositas antidiskriminierend und erhöht die Akzeptanz moderner verhältnispräventiver Maßnahmen in der Bevölkerung.⁸

Respektvolle Fotos von Menschen mit Übergewicht in den Medien können starke antidiskriminatorische Zeichen setzen und haben in den letzten 25 Jahren erfreulicherweise zugenommen, genauso wie breiter recherchierte Artikel zu gesellschaftlichen Bedingungsfaktoren.⁸ Solche Beiträge verringern das Distanzbedürfnis Betroffenen gegenüber und reduzieren die soziale Unterstützung für diskriminierenden Umgang. Darüber hinaus möchte die Öffentlichkeit **mehr positive und weniger ungünstige Bilder** von Menschen mit Übergewicht sehen.⁸ Betroffene selbst sprechen sich aus für: mehr Gewichtsdiversität in TV-Programmen – auch

im Kinderprogramm, klischeefreien Einsatz von Betroffenen im Unterhaltungsfernsehen, Verzicht auf Content, der Menschen mit Übergewicht stigmatisiert, Kennzeichnung digital bearbeiteter Fotos von schlanken Models und mehr Gewichtsdiversität bei Fashion-Shows.⁸

Das **Antidiskriminierungspotential für Medien** ist längst nicht ausgeschöpft. Medien könnten z.B. die Möglichkeit der freiwilligen Verpflichtung nutzen, auf gewichtsdiskriminierende Darstellungen zu verzichten und zukünftig mehr Beiträge zu den schädlichen Auswirkungen des „Fatshaming“ auf Betroffene thematisieren.⁸

Hier gibt es für Journalisten und Medienschaffende kostenfrei nutzbares Foto-/Bildmaterial:

- <http://www.imagebank.worldobesity.org>
- <http://www.uconnrudddcenter.org/media-gallery>
- <http://www.uconnrudddcenter.org/image-library>
- <https://www.obesityaction.org/get-educated/public-resources/oac-image-gallery>
- <https://obesitycanada.ca/resources/image-bank>
- <https://www.ifb-adipositas.de/aktuelles-presse/fotos>



Empfehlungen¹⁶

1.

Respektieren Sie Diversität und vermeiden Sie Klischees/Stereotype

- Vermeiden Sie die Darstellung von Menschen mit Übergewicht und Adipositas mit dem bloßen Ziel, sie der Lächerlichkeit preiszugeben oder aus Gründen des „Humors“
- Vermeiden Sie gewichtsbezogene Stereotypisierungen, z.B. Menschen mit Übergewicht seinen „faul“ oder „willensschwach“, „dumm“ oder „ungebildet“.
- Stellen Sie Menschen mit Übergewicht in vielfältiger Weise dar: sowohl Männer als auch Frauen, alle Altersgruppen, in diversen Erscheinungsformen und Ethnien, mit unterschiedlichen Meinungen und Interessen, in einer Vielzahl gesellschaftlicher Rollen
- Stellen Sie Menschen mit Übergewicht als Personen dar, die Berufe haben, Erfahrung, Autorität, Fähig- und Fertigkeiten, in einer breiten Bandbreite von Aktivitäten und Lebenszusammenhängen
- Legen Sie keinen unnötigen oder verzerrenden Schwerpunkt auf das Körpergewicht. Beschreibungen des Körpergewichts eines Menschen sollten keine negativen Annahmen über seinen/ ihren Charakter, Intelligenz, Fähigkeiten oder Lebensstil implizieren
- „Dick und stolz darauf“²⁰? Der „Fat-Acceptance-Bewegung“ gegen Diskriminierung von Menschen mit Übergewicht liegen im Einzelfall meist wiederholte, frustrierende Therapieversuche und enttäuschende Erfahrungen im nicht als hilfreich erlebten Gesundheitssystem zugrunde. Deshalb geben viele Betroffene irgendwann trotzig auf, ihr Übergewicht verringern zu wollen. Zu einer ausgewogenen Berichterstattung gehört jedoch auch, das gesundheitliche Risiko durch Adipositas nicht auszublenden. Seien Sie sich bewusst, dass die Adipositas mehr ist als ein Ausdruck „biologischer Vielfalt“ der Körperausmaße – sie ist mit einem hohen Risiko für Begleiterkrankungen und vorzeitigen Tod verbunden.

2.

Verwenden Sie eine angemessene Sprache (Kommunikationsstil, Terminologie)

- Überlegen Sie sorgsam, ob die Wahl Ihrer Terminologie oder Sprache zur Beschreibung eines Körpergewichts für den oder die Betroffene/n beleidigend sein könnte und antizipieren Sie, wie diese Ausdrucksweise durch Ihre Rezipienten voraussichtlich interpretiert werden wird.

Tipp: Wenn Sie eine Person mit Übergewicht interviewen und das Gewicht für die Story relevant ist, fragen Sie die befragte Person, welches Vokabular sie für die Schilderung ihrer Gewichtssituation bevorzugt.

- Verwenden Sie angemessenes Vokabular für die Beschreibung von Übergewicht (Tab. 1). Das ist nicht immer einfach, denn die Empfindlichkeiten sind verschieden. Betroffene scheinen eher neutrale Begriffe zu bevorzugen^{22, 25, 6}. Vermeiden Sie sowohl potentiell herabsetzende Adjektive und Adverbien, als auch Vokabular, das moralische Urteile oder Charaktereigenschaften impliziert. Eher ungünstig sind auch triviale, euphemistische und emotionalisierende Beschreibungen (Tab. 1).
- „Menschen zuerst“^{4, 25}: Stellen Sie den Menschen in den Mittelpunkt – nicht seine Krankheit oder Behinderung, auch wenn es um Menschen mit Übergewicht oder Adipositas geht.

Bsp.: Statt: „es gibt viele Übergewichtige / übergewichtige Menschen“ besser: es gibt viele Menschen mit Übergewicht“. Der Unterschied: im ersten Fall werden die Betroffenen durch ihr Übergewicht definiert, im zweiten Fall ist das Übergewicht nur eins von vielen Merkmalen dieser Personen.

(Eher) angemessen 	(Eher) unangemessen 
Adipositas Adipositas ersten, zweiten oder dritten Grades Leichtes ... , Schweres ... , Krankhaftes ... Starkes ... , Extremes ... → Übergewicht haben Fettleibigkeit (?)	Fettsucht Morbides*Übergewicht
Adipositas / Übergewicht haben einen (stark) erhöhten BMI 6 haben von Adipositas betroffen sein	adipös ⁶ / (extrem) übergewichtig ⁶ / schwergewichtig / fettleibig sein an Adipositas leiden ^{** 6} / von Adipositas geplagt sein ⁶
zu hohes ... zu viel Gewicht haben ein Gewichtsproblem haben ** ein ungesundes Gewicht haben	
dick (sein?)** XXL-Gewicht Plus Size ⁶ ...	fett ^{6, 6&} / pummelig+/ mollig+ sein curvy / kurvig ⁺ , vollschlank ^{+, +} , "stark" ^{**} sein
Essen: essen, zu sich nehmen, verzehren, konsumieren, aufnehmen, sich ernähren	fressen ^{6&}
Bewegung: Körperlich inaktiv, mangelnde Bewegung, bewegungsungewohnt, untrainiert	faul ^{6&} , bequem ^{6&}

* Klinisches Vokabular, das zur Beschreibung verschiedener Grade von Übergewicht in klinischen Kontexten angemessen ist, kann in anderen, öffentlichen Kontexten als herabsetzend empfunden werden.

** eine angemessene Wortwahl kann subjektiv, nach Schweregrad der Adipositas und internalisiertem Stigma unterschiedlich empfunden werden⁶.

+ trivial, umgangssprachlich

++ euphemistisch²⁵

& emotionalisierend, macht Menschen zu Opfern, suggeriert Hilflosigkeit²⁵

&& herabsetzend, moralisches Urteil

Empfehlungen¹⁶

3.

Berichten Sie ausgewogen und angemessen

- Stellen Sie sicher, dass Nachrichten, Reportagen, Artikel ... über Übergewicht auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und Forschungsergebnissen beruhen (evidence based). Finden Sie heraus, wer die von Ihnen zitierten Studien finanziert hat und seien Sie sich bewusst, dass es potentielle Interessenkonflikte bei der Studienanlage und in der Darstellung und Formulierung von Forschungsergebnissen gibt.
- Machen Sie sich kundig und vertraut sowohl mit dem komplexen Ursachengeflecht des Übergewichts, einschließlich biologischer, genetischer, sozioökonomischer, individueller und kultureller Aspekte, als auch im Hinblick auf die aktuelle wissenschaftliche Evidenz zur Behandlung und von Übergewicht/Adipositas. Die Ursachen und Lösungsansätze der Adipositas sind komplex und die Multikausalität verlangt die Einnahme verschiedener Perspektiven und umfassende Berichterstattung.
- Eine ausgewogene Berichterstattung über Ursachen und Lösungsansätze verlangt eine differenzierte Erörterung und die Berücksichtigung verschiedener Aspekte (z.B. gesellschaftliche versus Eigenverantwortung). Eine produktive Auseinandersetzung entsteht erst, wenn verschiedene Positionen angemessen und exakt dargeboten werden. Leider überbetont die Medienberichterstattung in Bezug auf Übergewicht häufig die Eigenverantwortung und ignoriert wichtige gesellschaftliche, sozio-ökonomische, biologische und Umweltaspekte bei der Entstehung von Adipositas.
- Trennen Sie Fakten und Sensation²⁸. Headlines: Völlig klar, dass Sie einen „eye-catcher“ brauchen, um den Leser in den Artikel „hineinzuziehen“ ... Dennoch: Bedenken Sie, dass viele Ihrer Leser z.T. verzweifelt versuchen abzunehmen und auch nach Strohhalmen greifen. Lassen Sie sich nicht dazu verleiten:
 - ... unangemessene, stigmatisierende oder reißerische Wörter zu verwenden
 - ... in der Schlagzeile mehr zu versprechen, als der Inhalt halten kann
 - ... trügerische oder falsche Hoffnungen auf neue Therapien zu wecken
 - ... Behauptungen nahelegen, die weiter unten im Text widerlegt werden
 - ... Mythen zu befördern, wie „Fatburner“, „Superfood“ zum Abnehmen o.ä.
 - ... Erfahrungsberichte Betroffener zu verallgemeinern.
- Die Adipositas Selbsthilfe-/Patientenverbände unterstützen Sie gern bei Ihren Anliegen.

4.

Stellen Sie Menschen mit Übergewicht auf Fotos respektvoll dar

- Suchen Sie Bilder oder Videos für die journalistische Berichterstattung sorgfältig aus, um Stigmatisierung und herabsetzende Darstellung von Menschen mit Übergewicht/ Adipositas zu vermeiden. **Beispiele für stigmatisierende/abschätzige Illustrierung sind:**
 - Bilder oder Videos, die Übergewicht unnötigerweise betonen oder die Körperteile einer Person isoliert zeigen (z.B. den Bauch oder das Gesäß). Hierzu zählen auch „kopflöse“ Bilder von Menschen mit Übergewicht oder Körperbilder mit anonymisierten Gesichtern (z.B. schwarzen Balken)
 - Bilder, die Menschen mit Übergewicht in stereotypen Handlungen darstellen, z.B. Fast Food essend, sitzende Positionen. Sollten solche Bilder ausgewählt werden, sollten gleichzeitig auch Bilder gezeigt werden, die Menschen mit Übergewicht in nicht übergewichtsbezogenen Situationen gezeigt werden, z.B. gesunde Mahlzeiten essend, in Bewegung.
 - Bilder oder Videos, die Personen mit Übergewicht in knapper, spärlich kaschierender Bekleidung oder in ungepflegter Erscheinung zeigen.
- Suchen Sie stattdessen angemessene Fotos oder Videos aus, die Menschen mit Übergewicht wie folgt darstellen:
 - Beschäftigt mit verschiedenen Alltagsaktivitäten, in verschiedenen gesellschaftlichen Rollen, Berufsausübungen und Lebensstilen
 - Darstellungen in angemessener und passender Kleidung und mit gepflegter Erscheinung
 - Neutrale Darstellungen, frei von zusätzlichen Charakteristika, die sonst üblicherweise gewichtsbezogene Klischees bedienen

**Stellen Sie sich folgende Fragen, wenn Sie ein Bild, Foto oder Video eines Menschen mit Übergewicht aussuchen:**

- Transportiert das Bild negative Klischees?
- Stellt das Bild den Menschen mit Übergewicht respektvoll dar? Bleibt die Würde des Portraitierten gewahrt?
- Gibt es Alternativen? Kann ein anderes Foto oder Bild die gleiche Botschaft transportieren, dabei aber mögliche Voreingenommenheiten aussparen?
- Was ist der Nachrichtenwert dieses bestimmten Bildes?
- Wer könnte durch das Bild verletzt oder gekränkt sein – und warum?
- Ist das Foto vollständig oder gibt es fehlende Bildinformationen?
- Was sind mögliche Konsequenzen bei der Veröffentlichung des Fotos?

Kostenfreie Bildquellen s. Seite 11 (blauer Kasten)



Fazit

Gewichtsbezogene Voreingenommenheiten (negative Klischees, Stigma) durchdringen jede Facette des Lebens von Menschen mit Übergewicht. Die Medien nehmen eine wesentliche Rolle für die Wahrnehmung von Übergewicht/ Adipositas ein. Wir hoffen, dass Journalisten und Medienschaffende ihre diesbezügliche Verantwortung sehen und wahrnehmen. Dies würde bedeuten, Übergewicht als chronische Erkrankung mit multi-faktorieller Genese darzustellen, Betroffenen

eindimensionale Schuldzuweisungen zu ersparen und Versuchungen zur Simplifizierung bei der Suche nach Lösungsansätzen nicht zu erliegen („weniger essen, mehr bewegen“).

Für die übergewichtige Mehrheit der Menschen in Deutschland und im Sinne einer der Krankheit Adipositas angemessenen Berichterstattung würden wir uns freuen, wenn Sie sich an unsere Empfehlungen in diesem Medienleitfaden halten würden.

Quellen

- 1) Leitlinie für die Prävention und Therapie von Übergewicht und Adipositas
http://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/S3_Adipositas_Praevention_Therapie_2014.pdf
- 2) Jung, F U; Weinberger, N-A; Bernard, M; Luck-Sikorski, C; „Chronischer Stress und seine Bedeutung für Adipositas“ Adipositas 2017; 11: 198-202
- 3) Forsa-Umfrage im Auftrag der DAK Gesundheit: „XXL-Report. Meinungen und Einschätzungen zu Übergewicht und Fettleibigkeit“, 24. August 2016
<https://www.dak.de/dak/download/forsa-studie-xxl-report-1846162.pdf>
- 4) Kyle, K; Puhl, R M: „Putting People First in Obesity“ Obesity 22(5):1211 (2014)
- 5) Meadows, A: „A thousand little cuts from weight bias and discrimination“
<https://conscienhealth.org/2018/05/a-thousand-little-cuts-from-weight-bias-and-discrimination/>
- 6) Puhl, R M; Himmelstein, M S; „Adolescent preferences for weight terminology used by health care providers“ Pediatric Obesity doi: 10.1111/jipo.12275 (2018)
- 7) Himmelstein, M S; Puhl, R M; Quinn, D M: „Weight Stigma in men: What, When, and by Whom? Obesity (2018) doi: 10.1002/oby.22162
- 8) Pearl, R P: „Weight bias and stigma: Public Health Implications and structural solutions“ Social Issues and Policy Review 12(1): 146-182 (2018)
- 9) Durrer, D; Fleetwood, C; Mtscheck, D; Salas, X R; Schutz, Y: Weight stigma in health care. What are the causes and the consequences?
<http://easo.org/wp-content/uploads/2018/08/Weight-Stigma-8pg-April-27-2018.pdf>
- 10) Deutsche Allianz Nichtübertragbarer Krankheiten (DANK) [Hrsg]: Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Grundsatzpapier (2016) / https://www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier_ES.pdf
- 11) Klein, S; Krupka, S; Behrendt, S; Pulst, A; Bleß, H-H; Weißbuch Adipositas. Versorgungssituation in Deutschland. https://www.iges.com/presse/2016/weissbuch-adipositas/e14613/e14614/attr_objjs14616/Weissbuch_Adipositas_Klein_et_al_ger.pdf (2016)
- 12) Ciupitu-Plath, C, Wiegand, S, Babitsch, B: „Gewichtsbezogenes Stigma bei übergewichtigen und adipösen Jugendlichen“ Adipositas 3: 143-147 (2016)
- 13) Stigmatisierung bei Adipositas. <http://www.adipositasstigma.de/stigmatisierung/definition.php>
- 14) http://www.adipositasstigma.de/stigmatisierung/stigma_alltag.php
- 15) <https://www.folio.ca/are-you-guilty-of-obesity-shaming/> (13. September 2018), Antworten modifiziert
- 16) <https://www.obesityaction.org/wp-content/uploads/Guidelines-for-Media-Portrayals-of-Individuals-Affected-by-Obesity-2016.pdf>
- 17) Fothergill, E et al: Persistent metabolic adaptation 6 years after The biggest loser competition / <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27136388> (2016)
- 18) DAK - Versorgungsreport Adipositas (2016) / <https://www.dak.de/dak/download/versorgungsreport-adipositas-1855676.pdf>
- 19) Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG): / https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/AGG/agg_gleichbehandlungsgesetz.pdf?__blob=publicationFile,§1 (Abfrage 22. August 2018)
- 20) https://www.deutschlandfunkkultur.de/dick-und-stolz-darauf-uebergewichtige-wehren-sich-gegen.976.de.html?dram:article_id=366272 (19. September 2016)
- 21) „Fettleibige ohne Lobby“ https://www.zeit.de/2018/37/adipositas-uebergewicht-fettleibigkeit-biologie-umwelt-lobby?wt_zmc-sm.ext.zonau-dev.twitter.ref.zeitde.share.link.x (10. September 2018)
- 22) Volger, S et al: Patients' preferred terms for describing their excess weight: discussing obesity in clinical practice Obesity 2012 Jan; 20(1):147-50. doi: 10.1038/oby.2011.217. Epub 2011 Jul 14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21760637>
- 23) Stefan, N; Häring, H-U; Schulze, M: Metabolically healthy obesity: the low-hanging fruit in obesity treatment? Lancet Diabetes Endocrinol 2017, published online Sept 14, 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30292-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30292-9)
- 24) The Ottawa Charta for Health Promotion (1986) / <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>
- 25) Obesity Action Coalition: People-first language for Obesity / <http://www.obesityaction.org/wp-content/uploads/People-First.pdf> (Abfrage 25. September 2018)
- 26) Twitter GKV Spitzenverband: Vorschlag „Schwein“ als Adipositas-Emoji (17. Juli 2018)
- 27) Doc Check News Schlagzeile: „Asprosin: Ein neuer Freifressschein“ (03. September 2018)
- 28) Making sense of headlines about obesity and health (06. August 2018)
<https://conscienhealth.org/2018/08/making-sense-of-headlines-about-obesity-and-health/>

Stand 26. September 2018

Impressum

Verfasser

Dr. oec. troph. Stefanie Gerlach

Leiterin Gesundheitspolitik und Ernährung, diabetesDE - Deutsche Diabetes-Hilfe, Berlin und Mediensprecherin, Vorstand Deutsche Adipositas-Gesellschaft | Kontakt: pressestelle@adipositas-gesellschaft.de

unter Mitarbeit von

Prof. Dr. med. Matthias Blüher

Leiter des Interdisziplinären Forschungs- und Behandlungszentrum AdipositasErkrankungen der Universität und des Universitätsklinikums Leipzig (IFB) und Präsident der Deutschen Adipositas-Gesellschaft

Herausgeber

Deutsche Adipositas-Gesellschaft, München und Interdisziplinäres Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen Leipzig
Sonderforschungsbereich 1052: Adipositasmechanismen, Leipzig

Der Medienleitfaden entstand als modifizierte, adaptierte und ergänzte, deutsche Version auf der Basis von: Uconn Rudd Center, Obesity Society, Obesity Action Coalition, Obesity Medicine Association, ASMBS (American Society for Metabolic and Bariatric Surgery) [Hrsg]: „Guidelines for Media Portrayals of Individuals affected by Obesity“. Das Einverständnis für eine Übersetzung auf deutsch liegt vor von: Uconn Rudd Center, Obesity Society, Obesity Action Coalition, Obesity Medicine Association.

<https://www.obesityaction.org/wp-content/uploads/Guidelines-for-Media-Portrayals-of-Individuals-Affected-by-Obesity-2016.pdf>

Danke für eine kritische Durchsicht

Prof. Dr. Martina de Zwaan, *MHH Hannover, Vizepräsidentin Deutsche Adipositas-Gesellschaft*

Prof. Dr. Claudia Luck-Sikorski, *SRH Hochschule für Gesundheit Gera, IFB AdipositasErkrankungen, Leipzig*

Michael und Stephanie Wirtz, *AdipositasHilfe Deutschland e.V.*

Melanie Bahlke, *Adipositaschirurgie-Selbsthilfe Deutschland e.V.*

Gestaltung, Layout, Satz

event lab. GmbH (Sabrina Schmidt, Paul Kapischka, Niclas Suchowsky)

www.eventlab.org

Fotonachweise

Deckblatt: © iStock-482968420 | iStock-492665780

Seite 7: Oben: Image Bank ©2017 by World Obesity Federation. All Rights Reserved.

Unten: UConn Rudd Center ©2018. UConn Rudd Center for Food Policy & Obesity. All Rights Reserved.

Die Veröffentlichung erfolgte mit finanzieller Unterstützung des IFB Adipositas.

© 2018 DAG und IFB



