

# Stigmatisierung von Adipositas in Deutschland

Ergebnisse einer repräsentativen  
Befragung im September 2012

*PD Dr. med. Thomas Ellrott*

**Institut für Ernährungspsychologie**

an der Georg-August-Universität Göttingen

Universitätsmedizin

Humboldtallee 32

37073 Göttingen

# Stigmatisierung

- Figurbezogene Diskriminierung und Stigmatisierung werden von vielen vor allem stark Übergewichtigen häufig erlebt und haben erhebliche Konsequenzen.
- Stigmatisierung wird als Ablehnung und sozialer Ausschluss empfunden und erfüllt somit viele Charakteristika von körperlichen Schmerzen.
- Eine gewichtsbezogene Stigmatisierung ist oft mit sozialer Isolation, Depression und geringem Selbstwertgefühl verbunden und führt gerade nicht zu einer gesteigerten Motivation abzunehmen.
- Im Gegenteil, eine starke Stigmatisierung reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass Übergewichtige erfolgreich ihr Verhalten ändern.

# Stigmatisierung

- Stark Übergewichtige aßen wesentlich mehr, während ihnen – im Vergleich zu neutralen Filmen – Filmmaterial mit Stigmatisierung von Übergewichtigen gezeigt wurde (Schvey et al. 2011).
- Stigmatisierung von Übergewicht verschlimmert daher die Situation der Betroffenen, anstatt sie zur Verhaltensänderung zu motivieren.
- Vor allem übergewichtige Frauen werden von Personalentscheidern erheblich stigmatisiert und haben so auch in der Arbeitswelt schlechtere Chancen (Giel et al. 2012).

Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD: Obesity 2011, 19:1957–1962  
Katrin E Giel, Stephan Zipfel et al.: BMC Public Health 2012, 12:525

# Fragestellung

- Stigmatisierung von Übergewicht in der deutschen Allgemeinbevölkerung im September 2012

# Methodik

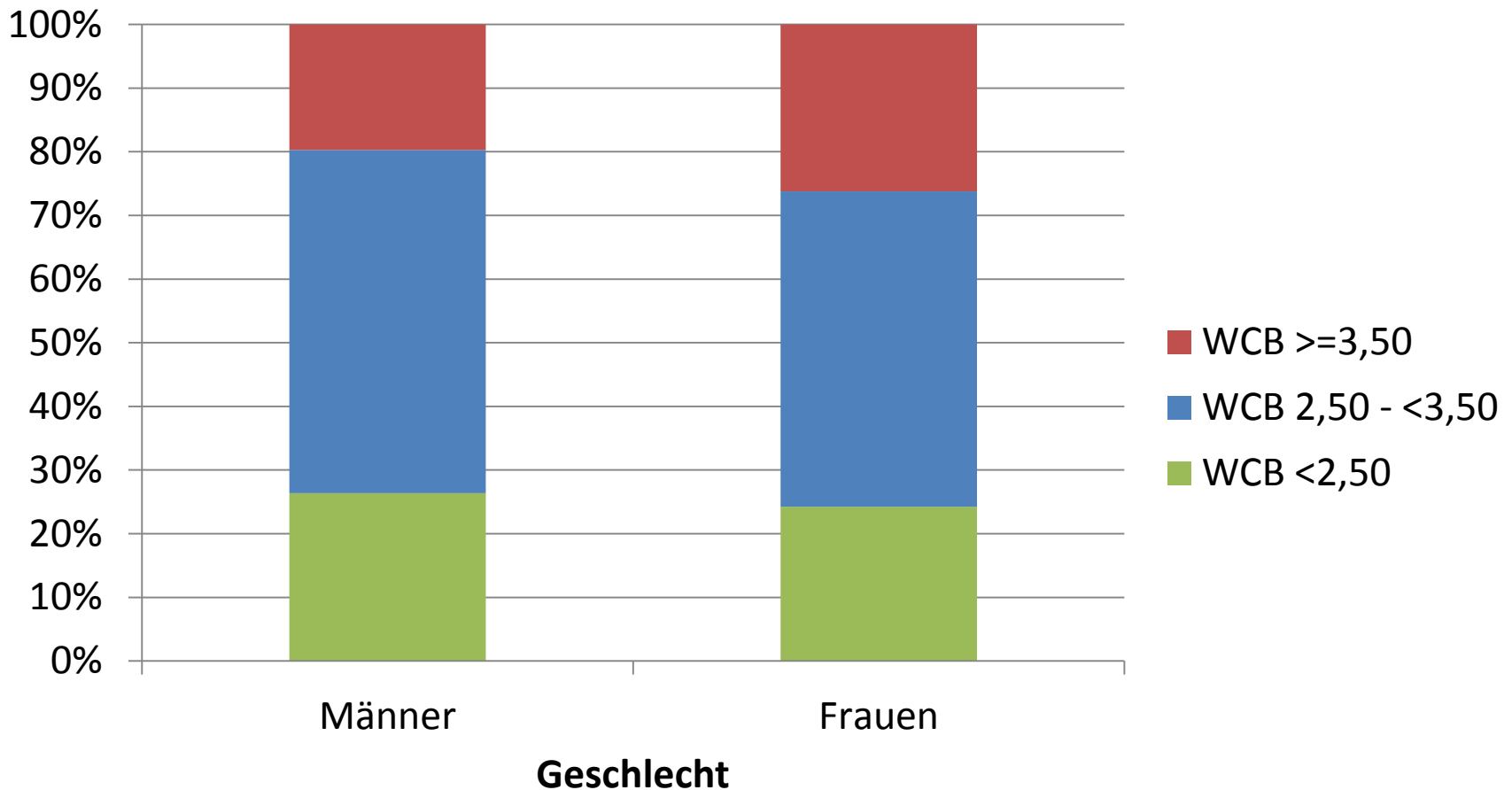
- Telefon-Befragung von TNS Infratest: computergestützte Telefoninterviews (CATI - Computer Assisted Telephone Interviewing).
- Die Interviews zu dieser Untersuchung wurden vom 18.09.-19.09.2012 durchgeführt.
- Die Stichprobe wurde hinsichtlich der Merkmale Bundesland, Ortsgröße, Geschlecht, Alter, Berufstätigkeit, Schulbildung, Haushaltsgröße und Beruf des Haushaltsvorstandes per Gewichtung von zufälligen Abweichungen bereinigt.
- Die resultierende Stichprobe ist repräsentativ für Männer und Frauen ab 14 Jahren, d.h. die erhobenen Daten sind im Rahmen der statistischen Schwankungsbreiten auf die Grundgesamtheit hochrechenbar.
- Insgesamt wurden 1001 Interviews realisiert.

# Diagnostik von Stigmatisierung

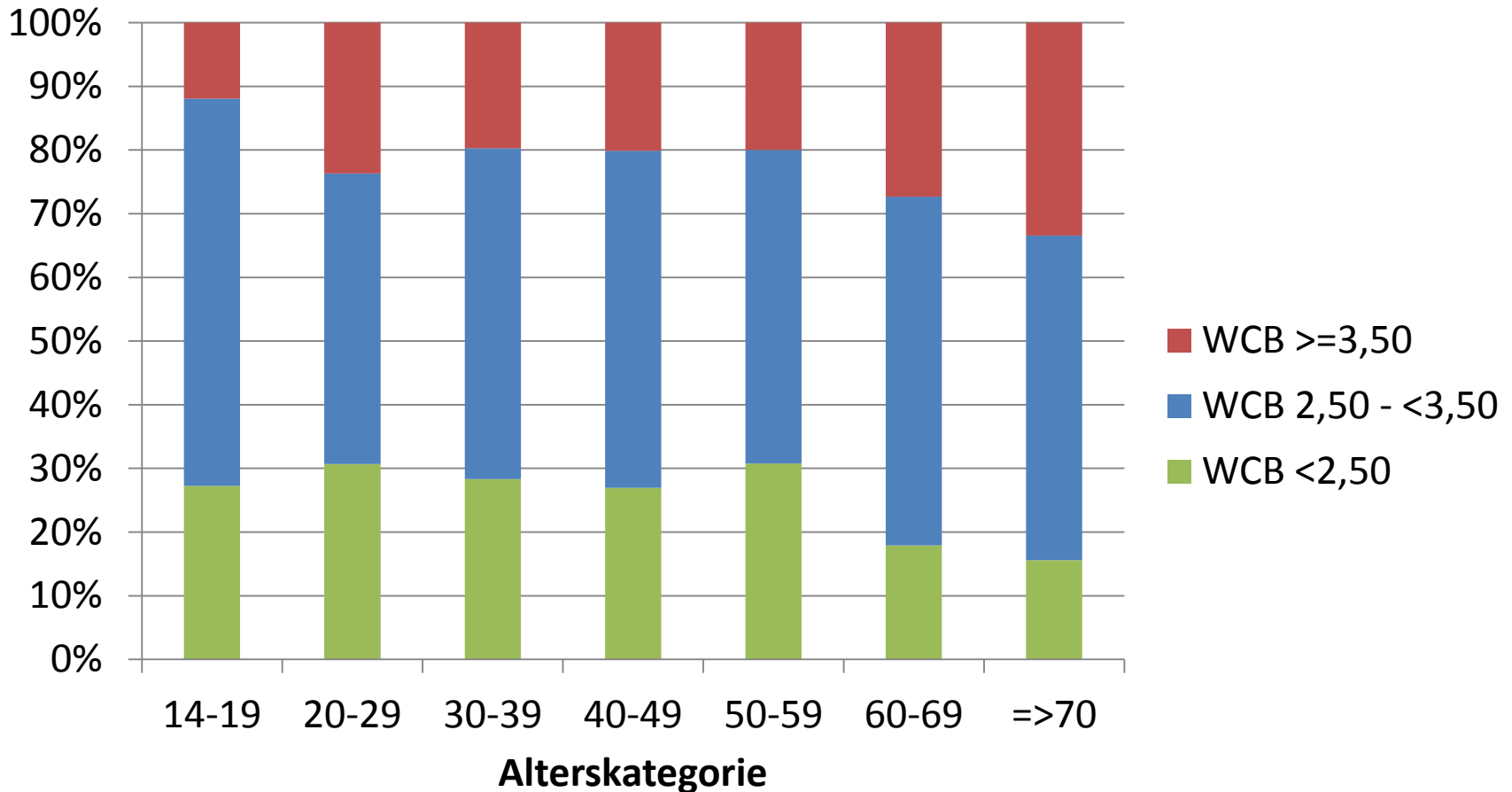
- Die Diagnose „Stigmatisierung von Übergewicht“ wurde mit Hilfe des AntiFat Attitudes Test gestellt (Lewis et al. 1997).
- Dieser Test enthält die Subskala Weight Control/Blame, deren 9 Items für die Berechnung eines Score-Wertes verwendet wurden.
- Die übersetzte Version der Subskala wurde bereits validiert und 2005 in einer deutschen Pilotstudie verwendet (Hilbert et al. 2008).
- Die deutschsprachigen Originalfragen wurden uns von Frau Hilbert dankenswerterweise für diese Studie zur Verfügung gestellt.
- Aus den Daten der 9 Fragen der Weight Control/Blame-Skala des Antifat Attitudes-Tests wurde für jeden Teilnehmer der Mittelwert berechnet.

Lewis, R.J., Cash, T.F., Jacobi, L. & Bubb-Lewis, C. (1997). *Obesity Research*, 5, 297-307  
Anja Hilbert, Winfried Rief and Elmar Braehler. *Obesity* (2008) 16, 1529–1534. doi:10.1038/oby.2008.263

# Stigmatisierung und Geschlecht

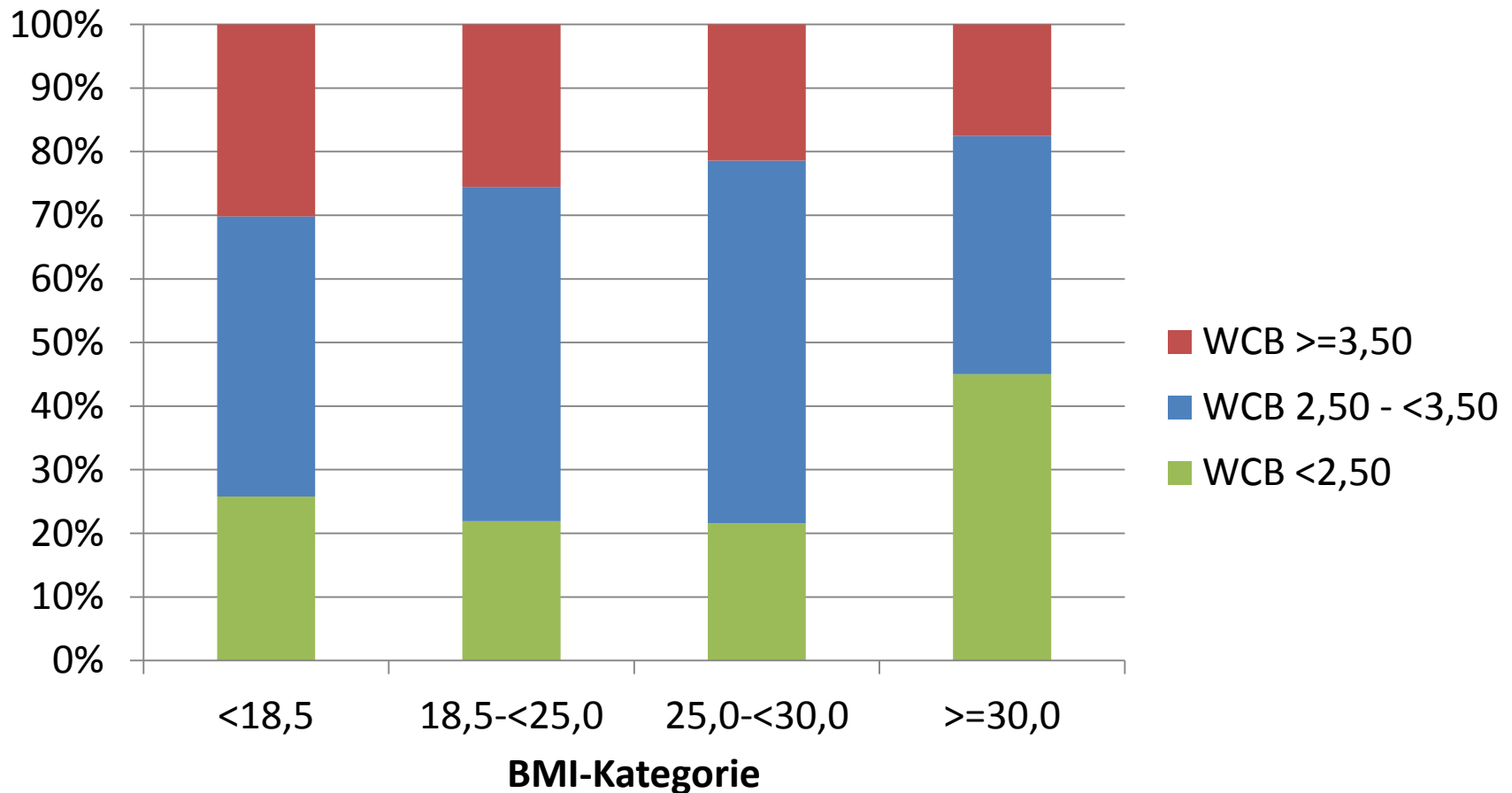


# Stigmatisierung und Alter

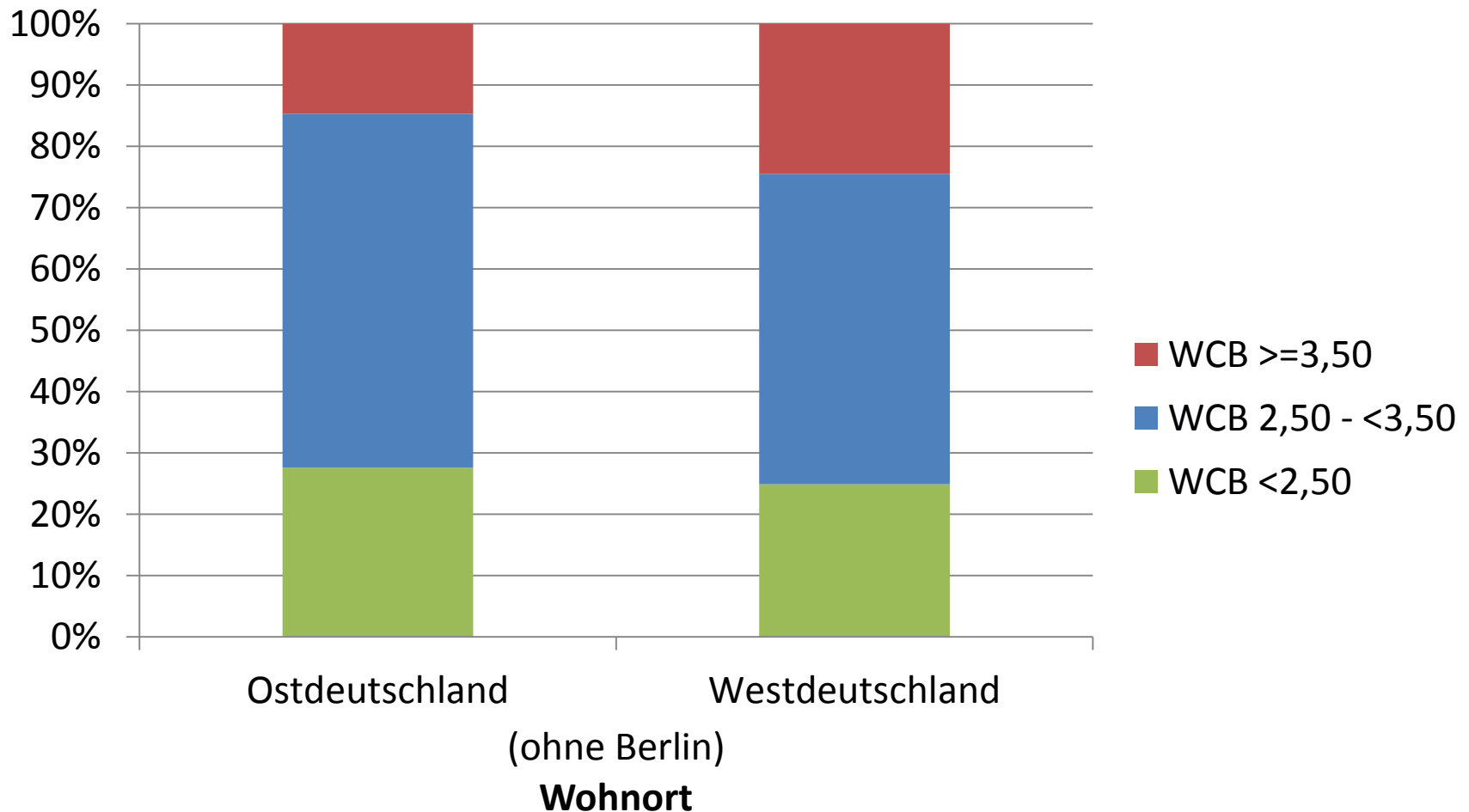




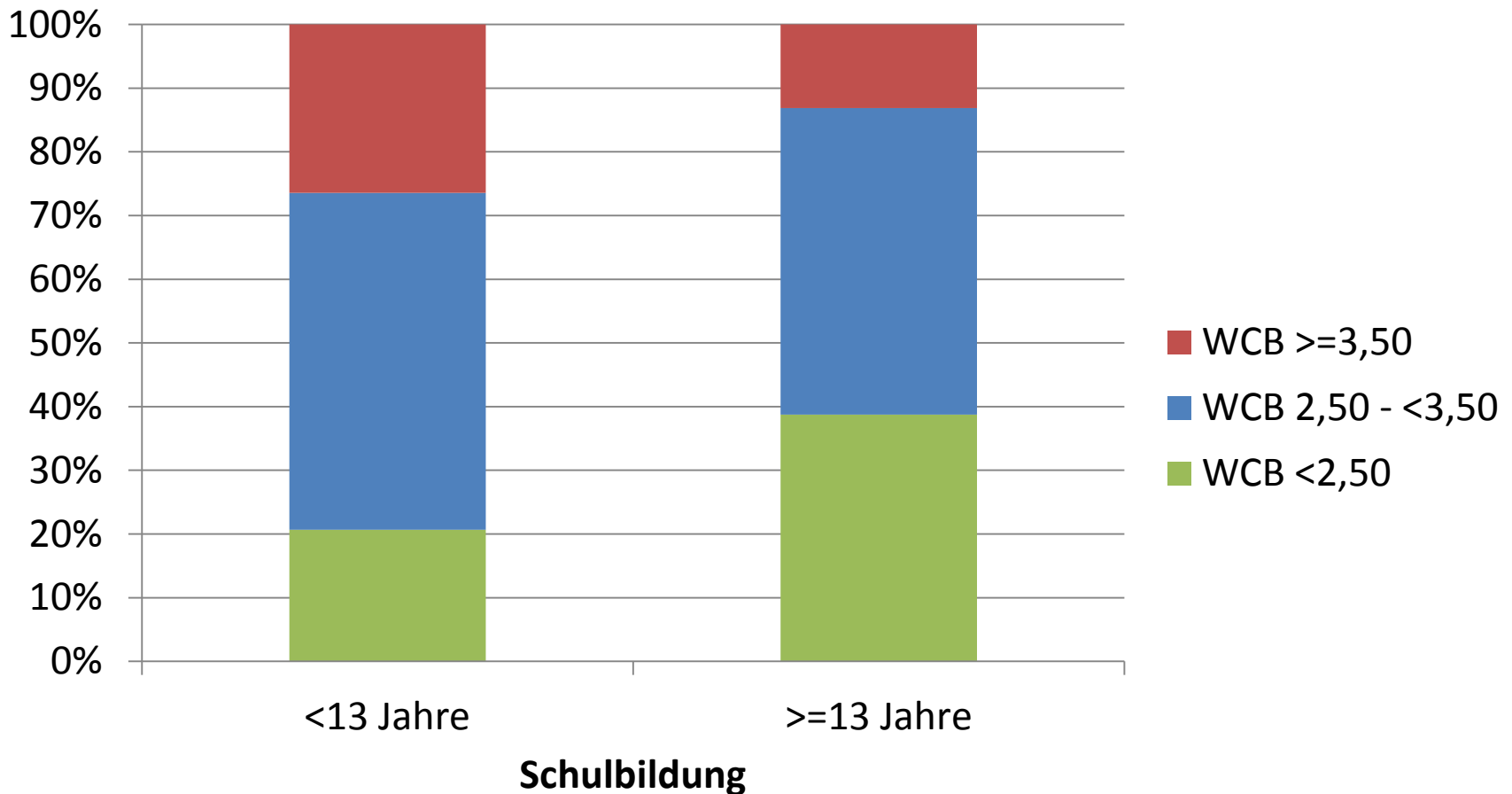
# Stigmatisierung versus BMI



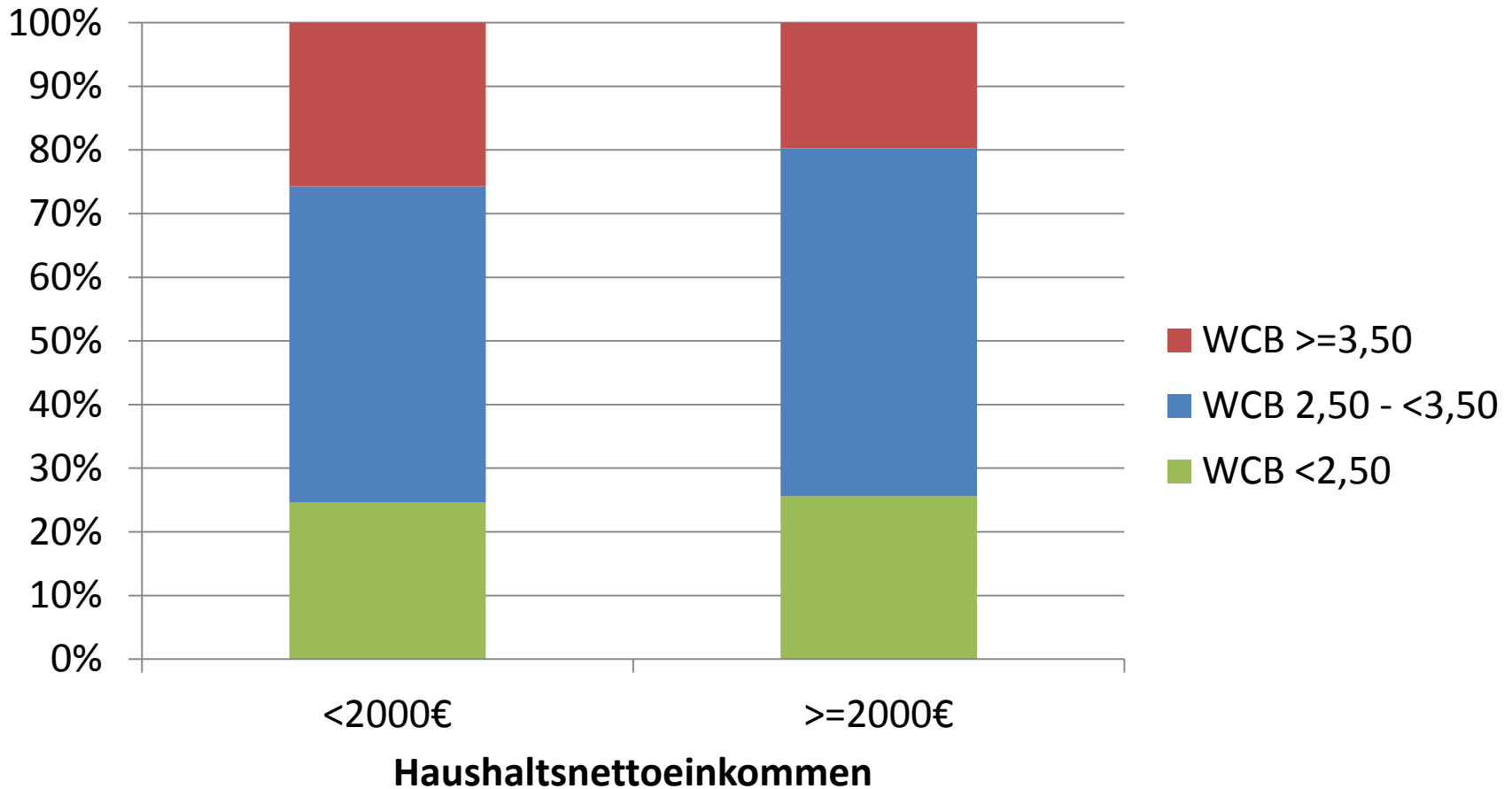
# Stigmatisierung und Landesteil



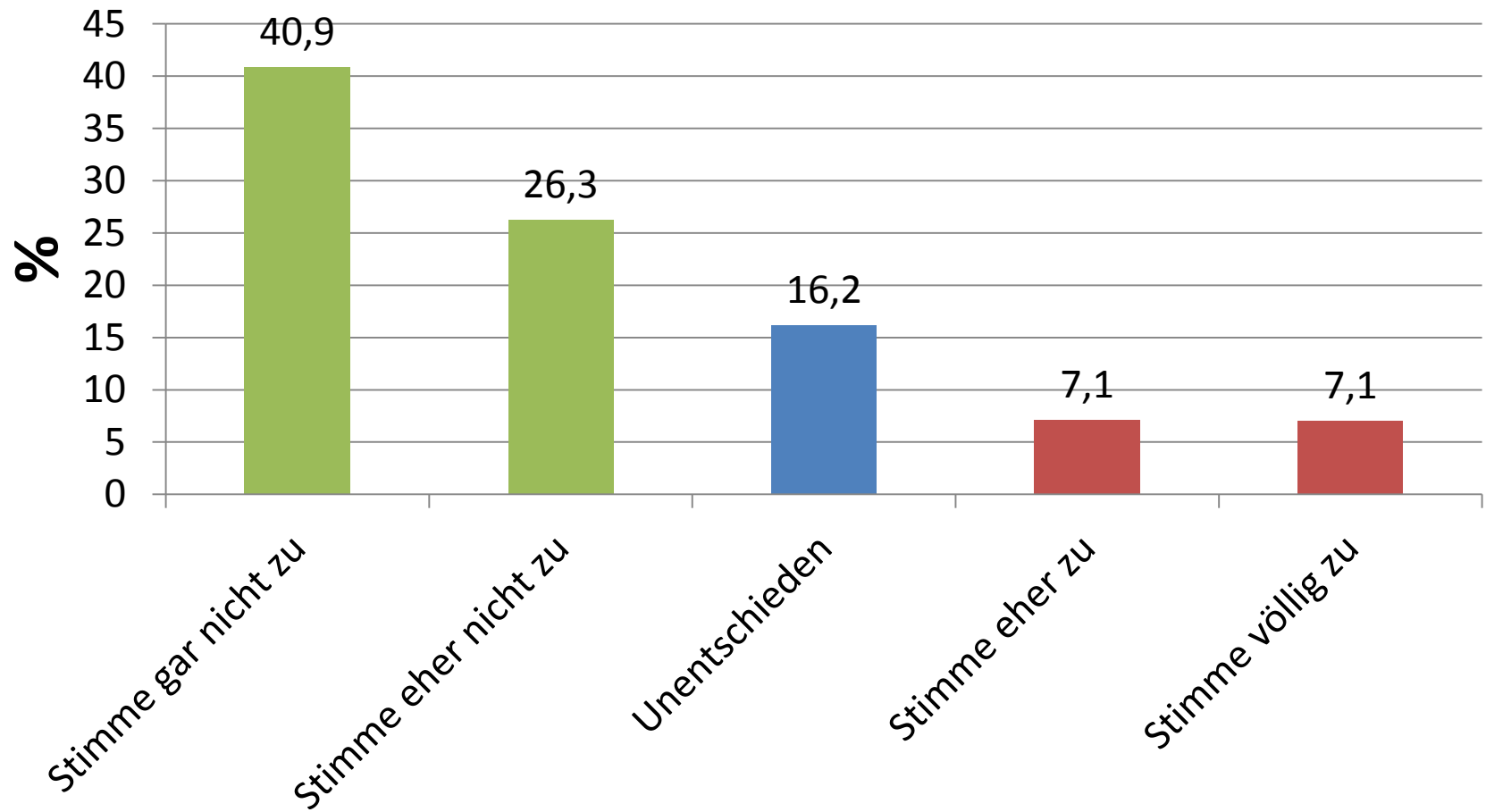
# Stigmatisierung und Schulbildung



# Stigmatisierung und Einkommen



## Wenn ich Arbeitgeber wäre und Mitarbeiter einstellen würde, würde ich die Anstellung von Dicken wahrscheinlich vermeiden



# Korrelation von WCB mit verschiedenen Faktoren

Soziodemographische Faktoren		
Geschlecht	0,08	*
Alter (Jahre)	0,12	***
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	-0,05	
BMI-Kategorie (<18,5, 18,5-<25, 25-<30, ≥30)	-0,09	**
Höchster Bildungsabschluss (niedrig/hoch)	-0,20	***
Haushaltseinkommen (niedrig/hoch)	-0,05	
Wohnort (Ost/West)	0,02	
Präventionssupport		
Präventionssupport	0,21	***
Finanzieller Präventionssupport	-0,11	**
Keine Einstellung von Dicken als Arbeitgeber	0,41	***
„Dicksein ist eine Krankheit“	0,10	**

Korrelation nach Spearman-Rho

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

# Korrelation von WCB mit verschiedenen Faktoren

Soziodemographische Faktoren				
Geschlecht	0,08	0,03	*	
Alter (Jahre)	0,12	0,18	***	***
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	-0,05	0,05		
BMI-Kategorie (<18,5, 18,5-<25, 25-<30, ≥30)	-0,09		**	
Höchster Bildungsabschluss (niedrig/hoch)	-0,20	-0,18	***	***
Haushaltseinkommen (niedrig/hoch)	-0,05	-0,02		
Wohnort (Ost/West)	0,02	0,04		
Präventionssupport				
Präventionssupport	0,21	0,17	***	***
Finanzieller Präventionssupport	-0,11	-0,09	**	**
Keine Einstellung von Dicken als Arbeitgeber	0,41		***	
„Dicksein ist eine Krankheit“	0,10	-0,17	**	***

Korrelation nach Spearman-Rho

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

Anja Hilbert, Winfried Rief and Elmar Braehler. Obesity (2008) 16, 1529–1534. doi:10.1038/oby.2008.263

# Zusammenfassung

- Etwa ein Viertel der Bevölkerung (23%) stigmatisiert Übergewichtige aufgrund Ihres Gewichts.
- Stigmatisierung ist menschenunwürdig und verringert die Therapiechancen. PM der Univ. Göttingen vom 5.10.12.
- Ursache der Stigmatisierung dürfte in erster Linie die Kausalattribution auf internale kontrollierbare Faktoren sein.
- Übergewicht ist jedoch nicht allein durch „Willensschwäche und Faulheit“ erklärbar, da Gene und Umwelt eine erhebliche Rolle spielen.
- Strategien zur Stigmareduktion: Cave reiner genetischer Determinismus („da kann man eh nichts machen“).
- Besser: Gen-Umwelt-Interaktionismus (vgl. gestrige Sitzung).