

# Gewichtsinklusives Gesundheitszentrum

---

Mag. Cornelia Fiechtl, Isabel Bersenkowitsch, BSc

Vers. 1 (02.05.22)

## Paradigmen in der Gesundheitsförderung

### Gewichtsnormativer Ansatz

Die Arbeit in der Patient:innenversorgung und im öffentlichen Gesundheitswesen lässt sich im Wesentlichen anhand zwei Paradigmen beschreiben. Die gewichtszentrierte Gesundheitsförderung stellt dabei eine der am häufigsten genutzten Arbeitsmethoden dar. Primärer Fokus ist hierbei das Gewicht und der Gewichtsverlust. Die Klassifikation von Gesundheit und Wohlbefinden erfolgt anhand dieser Parameter. Die Wissenschaft zeigt jedoch, dass der gewichtsnormative Ansatz für die Mehrheit der Menschen unwirksam ist, da er mit einer hohen Rate an erneuter Gewichtszunahme und dem Abbruch von Maßnahmen zur Gewichtsreduzierung einhergeht, was sich wiederum negativ auf Gesundheit und Wohlbefinden auswirkt. Die Daten zeigen, dass nicht mehr als 20 Prozent der Personen, die an gewichtsbezogenen Lebensstilmaßnahmen teilnehmen, ihren Gewichtsverlust ein Jahr später noch beibehalten. Die Folge sind chronische Gewichtsschwankungen. Doch gerade dieses „weight cycling“ sollte vermieden werden, da erhebliche gesundheitliche Risiken damit in Verbindung stehen (Tylka et al., 2014). Auch der aktuelle österreichische Leitfaden zur Behandlung von Diabetes Typ 2 betont, dass 80 Prozent der Gewichtsreduktionsmaßnahmen erfolglos sind und langfristig keine metabolischen Vorteile bringen. Ebenfalls wird auch hier stark vor Gewichtsschwankungen gewarnt (Skurk et al., 2021). Gaesser und Angadi (2021) berichten in ihrer Literaturarbeit von einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko (etwa 49 bis 53 Prozent), welches mit Gewichtsverlust und „weight cycling“ einhergeht. Zusätzlich geben die Autoren an, dass die Risiken und Erkrankungen, die mit Gewichtsreduktion in Verbindung stehen, denen ähneln, die Mehrgewicht (A\*ipositas) nachgesagt wird, einschließlich einem höheren Gesamtmortalitätsrisiko.

Das Arbeiten auf Basis des gewichtszentrierten Ansatzes fördert zudem die Gewichtsstigmatisierung im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft.

In einer Zeit, in der die Prävalenz von Mehrgewicht in weiten Teilen der Welt sehr hoch ist, steht das Thema A\*ipositas dementsprechend im wissenschaftlichen Mittelpunkt. Die empirischen Forschungen der letzten Jahre liefern zahlreiche Hinweise über die Komplexität von A\*ipositas. Wissenschaftliche Fortschritte zeigen, dass die Gesundheitsversorgung weiterentwickelt werden muss, um im Einklang mit den aktuellen Erkenntnissen zu sein. Als Schlüsselfaktor wird eine Neuausrichtung in der Gesundheitsversorgung genannt. Ein kritischer Aspekt ist unter anderem die Notwendigkeit, die Stigmatisierung und Diskriminierung von mehrgewichtigen Personen zu beenden. Das Gewichtsstigma ist besonders im Gesundheitswesen enorm verbreitet und schädlich. Mehrgewichtige berichten von zahlreichen direkten und indirekten Erfahrungen hinsichtlich gewichtsspezifischer Diskriminierung und Stigmatisierung. Forschungsergebnisse zeigen, dass PatientInnen mit A\*ipositas medizinisch schlechter versorgt werden. Zahlreiche Publikationen liefern überzeugende Belege, dass eine gewichtsorientierte Diskriminierung der Gesundheit schadet. Die Stigmatisierung des Körpergewichts steht in einem prospektiven Zusammenhang mit einer erhöhten Sterblichkeit und anderen chronischen Krankheiten und Leiden. Zusätzlich wird dadurch ironischerweise das Risiko für Mehrgewicht erhöht, weshalb ein Umdenken in unserem Gesundheitswesen unumgänglich ist (Flint & Colosio, 2022; Tomiyama et al., 2018).

Die Wissenschaft erkennt, dass Mehrgewicht per se nicht ungesund ist. Der Body Mass Index (BMI) ist kein aussagefähiger Faktor für die Gesundheit. Es ist nicht abwegig einen BMI von über 30 zu haben und trotzdem gesund zu sein, ohne Risikofaktoren wie Prädiabetes oder Bluthochdruck (Burki, 2021). In der Arbeit von Burki (2021) wird die Notwendigkeit verdeutlicht, bessere Diagnosekriterien aufzustellen, die zwischen Personen differenzieren, bei denen A\*ipositas ein Zustand ist, und solchen, bei denen sie eine Krankheit darstellt.

Aus der Literatur geht auch hervor, dass der BMI in keinem Zusammenhang mit dem Sterblichkeitsrisiko oder einer verminderten Gesundheit steht, wenn der Aspekt der Bewegung miteinbezogen wurde. Erhebungen zu Folge reduziert physische Aktivität das Sterblichkeitsrisiko, welches mit Mehrgewicht in Verbindung steht. Kardiorespiratorische

Fitness und physische Aktivität zeigen konsistente Verbesserungen von vorhandenen gesundheitlichen Risiken (Gaesser & Angadi, 2021). Es gibt zahlreiche metabolisch gesunde mehrgewichtige Menschen. Auch in den Diabetes Leitlinien 2021, wird thematisiert, dass das Diabetes-Risiko nicht zwingend mit dem Gewicht in Verbindung steht und auch viele mit BMI Normalgewicht davon betroffen sind. Wir wissen, dass 80 Prozent der Gewichtsreduktionen scheitern und erhebliche gesundheitliche Risiken nach sich ziehen, trotzdem stellt die Gewichtsreduktion einen Eckpfeiler in unserer Gesundheitsversorgung dar (Skurk et al., 2021). Das wiederum bedeutet, bei 80 Prozent der Menschen wird durch eine gewichtsnormative Arbeitsweise die Gesundheit gefährdet, statt gefördert.

## **Gewichtsinklusiver Ansatz**

Unter Betracht zahlreicher Forschungsarbeiten sprechen die Daten für einen gewichtsinklusiven Ansatz, der sich in Modellen wie Health at Every Size® wiederfindet und die Nicht-Schädlichkeit und Wohltätigkeit, als Kontroverse zur gewichtsnormativen Arbeitsweise, aufrechterhält. Bei der gewichtsinklusiven Arbeitsmethode steht nicht das Körpergewicht im Fokus, wie es das bisherige Gesundheitsparadigma abverlangte. Im Gegenteil, die Gesundheit und das Wohlbefinden werden als facettenreich betrachtet. Als Alternative zum normativen Gewichtsparadigma basiert der gewichtsinklusive Ansatz auf der Annahme, dass jeder Körper unabhängig von seinem Gewicht, dazu in der Lage ist Gesundheit und Wohlbefinden zu erreichen, sofern der Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung vorhanden ist. Die Annahme, dass ein bestimmter BMI eine bestimmte Art von Gesundheitspraxis, Gesundheitszustand oder moralischem Charakter widerspiegelt, wird abgelehnt. Auf diese Weise zielt das Paradigma darauf ab, die mit Mehrgewicht verbundene Stigmatisierung zu minimieren. Auch die Tatsache, dass das Scheitern der Gewichtsabnahme auf den schädlichen Gewichtsabnahmeprozess zurückgeführt wird und nicht auf die Person selbst, dient dazu der mit Mehrgewicht einhergehenden Diskriminierung entgegenzuwirken (Tylka et al., 2014).

## **Die Vision einer gewichtsinklusiven Arbeitsweise**

Laut WHO wird Gesundheit definiert als: „Ein Zustand vollständigen, körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens“ (WHO, 2013). Wir nehmen uns zum Ziel, diesen Zustand für alle Menschen entlang des gesamten Gewichtsspektrums erreichbar zu machen, indem wir einen Zugang zu einer stigmafreien Gesundheitsversorgung schaffen. In Anbetracht, dass Gesundheit multidimensional ist, liegt der Fokus auf die Entwicklung individueller, nachhaltiger, praktischer und gesunder Verhaltensweisen für jeden Körper. Wir erkennen, dass Körper von Natur aus in einer Vielzahl von Formen und Größen vorkommen, Gewicht keine persönliche Entscheidung ist und stellen sicher, dass allen Menschen, unabhängig von ihrem Gewicht, eine optimale Gesundheitsversorgung zugänglich gemacht wird. Wir vertrauen darauf, dass Menschen in einer stigmafreien Umgebung, ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit ermöglicht und gleichzeitig die Stärkung der Gesundheit befähigt wird (Tylka et al., 2014).

Wir orientieren uns nach wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen, um eine bestmögliche gesundheitliche Versorgung für jeden Menschen zu gewährleisten. Unsere Arbeitsweise richtet sich nach den Prinzipien der gewichtsinklusiven Gesundheitsförderung. Wir befürworten einen Paradigmenwechsel in unserem Gesundheitssystem in Richtung einer gewichtsinklusiven Arbeitsweise, da sich der bis dato durchgesetzte gewichtszentrierte Ansatz nicht bewährt hat. Im Gegenteil, die Wissenschaft belegt, dass eine derartige Herangehensweise, mit zusätzlichen gesundheitlichen Risiken einhergeht. Wir tolerieren keine schädlichen Gesundheitsmaßnahmen und setzen uns deshalb zum Ziel, der Beständigkeit des gewichtszentrierten Gesundheitsparadigmas, ein Ende zu setzen.

## Literaturverzeichnis

- Burki, T. (2021). European Commission classifies obesity as a chronic disease. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 9(7), 418. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00145-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00145-5)
- Flint, S. W., & Colosio, A. (2022). Reframing obesity health care from policy to practice: A call for papers. *EClinicalMedicine*, 43. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101256>
- Gaesser, G. A., & Angadi, S. S. (2021). Obesity treatment: Weight loss versus increasing fitness and physical activity for reducing health risks. *IScience*, 24(10), 102995. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2021.102995>
- Skurk, T., Bösy-Westphal, A., Grünerbel, A., Kabisch, S., Keuthage, W., Kronsbein, P., Müssig, K., Pfeiffer, A. F. H., Simon, M.-C., Tombek, A., Weber, K. S., Rubin, D., & für den Ausschuss Ernährung der DDG. (2021). Empfehlungen zur Ernährung von Personen mit Typ-2-Diabetes mellitus. *Diabetologie und Stoffwechsel*, 16(S 02), S255–S289. <https://doi.org/10.1055/a-1543-1293>
- Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity ‘epidemic’ and harms health. *BMC Medicine*, 16(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 2014, e983495. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- WHO verweist in neuem Bericht auf ungleiche gesundheitliche Fortschritte in Europa und fordert zur Messung des Fortschritts eine genauere Erfassung des Wohlbefindens.* (2013, 13. März). Weltgesundheitsorganisation. Abgerufen am 16. April 2022, von <https://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2013/03/new-who-report-reveals-unequal-improvements-in-health-in-europe-and-calls-for-measurement-of-well-being-as-marker-of-progress#:~:text=In%20der%20Satzung%20der%20WHO, Freisein%20von%20Krankheit%20oder%20Gebrechen.>