

Persönliche PDF-Datei für Ahrens R.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

**Sprache beeinflusst Denken
und Handeln.**

Adipositas - Ursachen, Folgeerkrankungen, Therapie

2025

164–168

10.1055/a-2607-7514

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership

© 2025. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *Adipositas - Ursachen, Folgeerkrankungen, Therapie* ist Eigentum von Thieme.

Georg Thieme Verlag KG,
Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 1865-1739



Thieme

Sprache beeinflusst Denken und Handeln

Wie die Nutzung positiver Kommunikation zur Entstigmatisierung von Patient*innen mit Adipositas beiträgt

Wording influences thought and action

How the use of positive wording contributes to the destigmatization of obese patients

Autorinnen/Autoren
Ruth Charlotte Ahrens

Institute
Freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften, Berlin, Deutschland

Schlüsselwörter
Gewichtsstigmatisierung, professionelle Haltung, positive Fachsprache

Keywords
Body weight stigmatization, professional attitude, positive professional vocational language

Bibliografie
Adipositas 2025; 19: 164–168
DOI 10.1055/a-2607-7514
ISSN 1865-1739
© 2025. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse
Ruth Charlotte Ahrens, RN, MScN
Adalbert-Stifter-Str. 5
55543 Bad Kreuznach
Deutschland
RuthCAhrens@freenet.de

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel Der Artikel verfolgt das Ziel einer traumasensiblen Reflexion gewichtsstigmatisierender Äußerungen und Behandlungserlebnisse in der somatischen Allgemeinversorgung. Zudem soll die Förderung der personalen Kompetenzen im Kollegenkreis unterstützt werden.

Methodik Es handelt sich um eine Kasuistik ohne detaillierte Anamnesen. Ausgewertet werden empirisch-hermeneutische Aussagen über Erlebnisse hochgewichtiger Patient*innen in der somatischen Versorgung in Allgemeinkrankenhäusern.

Ergebnisse Unter Berücksichtigung eines gewissen Bias lassen sich deutliche Hinweise auf einen Bedarf an der Nutzung von wertschätzender, respektvoller Empathie sowie eines traumasensiblen Ansatzes in der Versorgung über- und hochgewichtiger Patient*innen ableiten.

Schlussfolgerung Fachpersonal kann und sollte das Bewusstsein für die Bedürfnisse der Patientinnen auch unter den Kolleginnen fördern, indem gemeinsam bewusst über Einstellungen und Handlungen nachgedacht wird, eine positive Sprache verwendet wird und auf beschämende sowie demütigende Handlungen verzichtet wird.

ABSTRACT

Purpose The purpose of this article is to provide a trauma-sensitive reflection on weight-stigmatizing statements and treatment experiences with professionals in somatic general care. It also aims to promote personal competence among colleagues.

Methods The methodology is based on casuistry without detailed case histories. It involves the evaluation of empirical-hermeneutic statements about the experiences of high-weight patients in somatic care in general hospitals.

Results Considering a certain bias, clear indications can be derived of the need for the use of appreciative, respectful empathy and a trauma-sensitive approach in the care of overweight and high-weight patients.

Conclusion Professionals can and should also promote awareness of patients' needs among colleagues by consciously reflecting together on their attitudes and actions, using positive language, and refraining from shameful and humiliating actions.

Hintergrund

Für die ‚Prävention und Therapie der Adipositas‘ existiert eine S3-Leitlinie [1], in der erfolgversprechende Methoden und Ansätze dargestellt werden. In der Leitlinie wird auf mögliche Ursachen von Adipositas eingegangen (S. 11f) sowie auf psychosoziale Aspekte (S. 23f). Als Ursachen werden u. a. niedriger sozialer Status und geringe Bildung identifiziert; bei den psychosozialen Aspekten wird „eine Koppelung von negativen emotionalen Zuständen und Nahrungsaufnahme“ (S. 23) erkannt. Die Stigmatisierung, welche aufgrund des Körpergewichtes erlebt wird, ist ebenfalls aufgeführt: „Die negative Bewertung übergewichtiger und adipöser Personen ist in westlichen Nationen sehr weit verbreitet. Eine Abwertung der Adipositas konnte in populationsbasierten Untersuchungen auch für Deutschland gezeigt werden. Dabei scheinen Überzeugungen, dass Adipöse aufgrund von Faulheit, Willensschwäche oder Disziplinlosigkeit allein verantwortlich für ihr Gewicht sind, weit verbreitet“ (ebd., S. 24). Es wird festgestellt, dass eine gewichtsbezogene Diskriminierung in vielen Lebensbereichen vorhanden ist, darunter auch insbesondere im Gesundheitswesen.

Ein Thema, das erstaunlich wenig Beachtung erfährt, ist die Kommunikation mit den Betroffenen im Umfeld einer Gesundheitsbehandlung. Dies könnte daran liegen, dass zu diesem Thema bisher wenig belastbare Daten vorliegen. Die aktuelle S3-Leitlinie weist in diesem Zusammenhang auf Ausbildungscurricula für Gesundheitsberufe hin und empfiehlt, über gewichtsbezogene Stigmatisierung aufzuklären und auch praktische Fertigkeiten zu vermitteln, die Stigmatisierung im Umgang mit Menschen mit Adipositas vermeiden.

Zielsetzung des Beitrags

In diesem Beitrag wird das Thema Kommunikation mit Adipositas-Erkrankten aufgegriffen, um eine Reflexion anzustoßen. Dazu wird postuliert, dass nicht nur niedriger sozialer Status und geringe Bildung zu der Koppelung von Essen als Bewältigung negativer Emotionen eingesetzt wird, sondern dass es sehr negative und belastende Lebenserfahrungen sind, welche gekoppelt sind an einen Mangel von Bewältigungsressourcen, die beruhigende, tröstend-stabilisierende Einwirkung auf Emotionen hatten. Essen war oft die eine verfügbare Lösung – in Situationen, in denen Menschen nicht beruhigend, aufmunternd, tröstend, wertschätzend, Grenzen wahrend und Halt gebend zur Verfügung standen.

Die zusätzliche erlebte Gewichtsstigmatisierung wird im Kontext der Gesundheitsversorgung betrachtet und diskutiert, ob und wie professionelle Helfer*innen dazu beitragen können, bereits vorhandene Probleme der Patient*innen nicht zu verstärken, sondern durch wertschätzende und positive Kommunikation den Distress zu vermeiden, die Würde der Betroffenen nicht zu verletzen sowie für Vertrauen und Entspannung zu sorgen. Diese wichtigen Bedingungen sollen die Behandlungen, die Motivation, Genesung und Zielerreichung der Betroffenen effektiver unterstützen.

Zur Rolle der Selbstoptimierung für den Umgang mit Menschen mit Adipositas

Wir leben in einer Zeit der Selbstoptimierung. Erwartungen werden aus Medien und dem Umfeld an Menschen herangetragen. Es gibt

Apps und Uhren, die helfen sollen, für genügend Schlaf, mehr Bewegung, bessere Ernährung und weitere Varianten der Selbstoptimierung zu sorgen. Dies mag ein starker Hinweis auf ein allgemeines Gefühl der Unsicherheit sein [2]. Die Vorstellung, dass man alles ändern kann, alles unter Kontrolle bringen kann und damit ein gesundes, zufriedenes Gefühl bekommt, ist bezogen auf chronische Erkrankungen oft eine Illusion. Selbstwirksamkeit lässt sich nicht in jedem Fall als ein wirksames Mittel nutzen. Wir können eben nicht alles ändern.

Aber probieren wir es oft genug, intensiv genug, genau genug? Und wenn wir mit der Optimierung scheitern – wessen Schuld ist es? Geben wir dann den Umständen, der App oder der Uhr die Schuld oder machen wir uns selbst dafür verantwortlich? Oder war das Ziel von vornherein unerreichbar oder/und sinnlos?

Verbale Gewalt gegenüber Patient*innen mit Adipositas

Es geht um ein heikles Problem: verbale Gewalt – um Bloßstellung und Beschämung von Patient*innen mit Adipositas – oft vorgebracht als „Sorge um den Gesundheitszustand der Erkrankten“ – obwohl diese „Sorge“ demütigend dargeboten wird. Wir thematisieren verbale Gewalt im Gesundheitswesen selten und wir geben nicht gern zu, dass Fachpersonen daran beteiligt sind.

Um es gleich vorwegzunehmen: Es gibt viele, sehr gute, wohlwollende, respektvolle, wertschätzende Kommunikationen mit Patient*innen mit Adipositas von professionellen Fachleuten. Die Menschen, die sich täglich beruflich mit Adipositas-Erkrankten beschäftigen, sind hier nicht gemeint.

Aber sie werden hier angesprochen. Sie werden gebraucht, um andere Kolleg*innen, denen diese Kommunikation noch nicht gut gelingt, aufmerksam zu machen, und um gemeinsam zu reflektieren sowie ein Umdenken zu erreichen.

Es soll hier nicht darum gehen, Schuld zuzuweisen, sondern ein Bewusstsein zu schaffen und neue Ziele zu setzen, und zwar eine traumasensible, positive Kommunikation mit Betroffenen zu führen und sich klarzumachen, dass Erkrankte gerade in Gesundheitssituationen wie jeder andere erkrankte Mensch, statt Demütigung und Schuldzuweisung gerade die Aufmerksamkeit, den Schutz, die Sicherheit und das Mitgefühl braucht, die bereits Jahrzehnte oft vorher fehlten.

Im Rahmen des Buches „Pflege von Menschen mit Adipositas und Übergewicht: Praxishandbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe“ [6] wurden für ein Kapitel über Gewichtsstigmatisierung Interviews geführt und gezielt nach „Erfahrungen Hochgewichtiger mit Gesundheitsbehandlungen“ gefragt. Hier wurden deutlich mehr negative als positive Erfahrungen berichtet. Als größtes Problem wurde die Kommunikation identifiziert: Schuldzuweisungen, Beleidigungen und Herabwürdigungen sind leider keine Seltenheit. Das am häufigsten geäußerte Problem von Betroffenen ist, dass sie sich von Fachpersonen der allgemeinen Gesundheitsversorgung nicht akzeptiert, nicht ernst genommen und nicht gut betreut fühlen.

Patientenbeispiel 1: Aufklärung vor der OP

Ein männlicher Patient erzählt, dass ihm von der Anästhesistin bei der Aufklärung vor der OP nahegelegt wurde, die letzten beide Tage vor seiner Operation dringend Sport zu machen, da er ja selbst für sein hohes Körpergewicht verantwortlich sei und damit für ein erhöhtes Narkoserisiko gesorgt habe. Der Pfleger, der ihn aufgenommen hatte, legte ohne Rücksprache mit dem Patienten und dem behandelnden Arzt die Kalorienmenge auf 800 kcal bei der Essensbestellung fest.

Die Vorstellung, dass bei der Erkrankung Adipositas eine nachhaltige Gewichtsreduktion an erster Stelle einer Gesundheitsbehandlung steht, ist nicht grundlegend zu kritisieren. Die Vorstellung, dass eine Gewichtsreduktion allein durch Bewegung und Ernährung erreichbar ist, ist jedoch zu hinterfragen und vor allem mit den Patient*innen zu besprechen.

Wenn es unbedingt um eine Optimierung gehen soll, weil wir hoffen, alles ändern und damit unter Kontrolle zu haben, dann könnten wir es zunächst mit einer Optimierung der professionellen Kommunikation und Haltung versuchen. Wenn wir erwarten, dass Menschen mit Adipositas nur ihre Verhaltensweisen ändern sollten und das Problem löst sich auf, dann wäre es sinnvoll, wenn ausgebildetes Personal dies mit eigenem Beispiel (Kommunikation und Haltung) versuchen, um ein authentisches Vorbild zu sein.

Patientenbeispiel 2: Kommunikation bei einer Blutentnahme

Patientin: „Auf dieser Seite hat noch nie irgendjemand Blut abnehmen können, weil die Gefäße nicht zugänglich sind.“

Laborantin: „Das werden wir ja sehen.“

Sie setzt die Kanüle, sticht nach der Punktion in 6 verschiedene Richtungen, kein Ergebnis, aber zunehmend Schmerzen bei der Patientin. Erst danach wird eine Vene am anderen Arm punktiert.

Es erfolgt keine Entschuldigung und während der ganzen Situation vermeidet die Laborantin den Blickkontakt. Zwei Tage später will die gleiche Laborantin bei der Patientin wieder Blut abnehmen, wieder am gleichen Arm. Sie erinnert sich nicht. Patientin: „Das haben Sie vorgestern an dem Arm schon erfolglos versucht. Glauben Sie mir bitte diesmal, das klappt dort nicht.“

Laborantin: „Das werden wir ja sehen.“

Traumatasensibilität und positive Kommunikation als wichtige Werkzeuge

Traumatasensibilität ist nötig, um die Auswirkungen von psychisch schwerwiegenden Lebensereignissen zu verstehen, welche zu den Ursachen bei einer Krankheitsentstehung beitragen können. Die Sensibilität besteht auch in der Kompetenz, im Umgang mit Patienten Erfahrungen bewusst zu vermeiden, die denen ähneln, die mit zur Krankheitsentstehung beigetragen haben. Hier sind vor allem mangelnde Wertschätzung, Vernachlässigung, Ausgrenzung, Demütigung, Bloßstellung, Beschämung usw. zu nennen. In einer Gesundheitsbehandlung tragen solche Erfahrungen dazu bei, Stress zu erzeugen, zu erhöhen und/oder aufrecht zu erhalten. Patient*innen zu bevormunden, zu verurteilen, für schuldig zu erklären, ändert nichts an deren Situationen, im Gegenteil, es verschlimmert diese und erschwert die Genesung [3].

Eine positive Kommunikation kann – ähnlich wie im Safewards-Konzept (englisch: ‚sichere Stationen‘) – genutzt werden, um einen Pers-

pektivenwechsel bei Fachpersonen zu ermöglichen. Safewards ist ein milieutherapeutisches Programm, das darauf abzielt, Konflikte, Aggressionen und Gewalt im Rahmen psychiatrischer Behandlungskontexte zu minimieren. Es besteht aus 10 Interventionen, die alle darauf angelegt sind, Sicherheit durch Beziehung und Kommunikation zu ermöglichen. Safewards gehört zu den Rahmenempfehlungen der S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“. Wenn alle 10 Interventionen eingeführt sind, reduzieren sich Konflikte und Aggressionen erheblich [4].

Die positive Kommunikation sollte nicht nur mit, sondern auch über Patient*innen gepflegt werden. Positive Kommunikation ist wertvoll und lässt sich in einem offenen Team etablieren, aufrecht halten und an Angehörige anderer Berufsgruppen weitergeben. Die positive Kommunikation orientiert sich am milieutherapeutischen Safewards-Konzept der psychiatrischen Pflege [5]. Hier ist die positive Kommunikation eine der Interventionen, die alle darauf angelegt sind, Wohlbefinden, Beziehung, Sicherheit und Wertschätzung sowohl bei Patient*innen als auch bei Fachpersonen zu unterstützen.

Bei Übergaben z. B. liegt ein starker Fokus auf Defiziten, Unterstützungsbedarfen, Unregelmäßigkeiten und Abweichungen. Dies kann dazu führen, dass ein negatives Bild von Patient*innen entsteht. Der Fokus der positiven Kommunikation liegt darauf, dass auch in Gesprächen und Übergaben immer mindestens ein positiver Aspekt bei Patient*innen erwähnt wird. Dies kann eine positive Eigenschaft der Person sein, ein Hobby oder ein interessanter Zeitvertreib, eine positive Verhaltensweise oder eine positive gesundheitliche Entwicklung sein. Dies wird möglich, wenn man die Patient*innen als Menschen kennen lernt und nicht nur als Patient*innen betrachtet. Sollte es nicht möglich sein, etwas Positives mitzuteilen, gilt: Verhaltensweisen müssen vor einem krankheitsbezogenen/psychologischen Hintergrund erklärt werden.

Beispiele für positive Kommunikation über Menschen mit Adipositas im Kontext von Übergaben

Statt: „Frau B. hat ihren Riesen-Vorrat an Chips gefuttert – sie hat keine Disziplin!“ wird in der Übergabe gesagt: „Frau B. hat möglicherweise einen Elektrolytmangel, der ihren Heißhunger auf Chips ausgelöst haben könnte. Wir könnten ihr alternativ den Verzehr von Oliven anbieten.“

Statt: „Frau D. hat ihren ganzen Süßkram auf einen Schlag verputzt – das Wort Zurückhaltung kennt sie wohl nur aus dem Wörterbuch!“ wird in der Dienstbesprechung weitergegeben: „Frau D. hat möglicherweise einen Zink- oder Magnesiummangel. Müsste noch abgeklärt werden. Sie ist nach dem Besuch ihrer Mutter unter Hochstress gewesen. Vielleicht kann sie beim nächsten Mal probieren, ob sie mit dem Verzehr von Nüssen eine Besserung spürt nach Stress-Belastung.“

Im Safewards-Konzept gibt es noch eine dritte Möglichkeit, positive Kommunikation zu üben. Wenn nichts über Patient*innen übergeben werden kann, ist man gehalten, etwas Positives über Kolleg*innen zu sagen, z. B. ein Lob auszusprechen.

Beispiel: „Mir ist heute Morgen aufgefallen, dass Du mit einem Lachen aus dem Zimmer von Herrn L. gekommen bist und ich konnte auch Herrn L. lachen hören. Es ist toll, wie es Dir gelingt, Patienten mit Humor zu begleiten!“

Patientenbeispiel 3: Aufnahme in einem MVZ

Eine Patientin berichtete, dass sie es in einem medizinischen Versorgungszentrum (Unfallchirurgie) mit einem Arzt zu tun hatte, der schon seit über 40 Jahren als Arzt tätig sei. Seine erste Frage lautete: „Warum werden Sie liegend transportiert?“

„Weil ich nicht laufen kann.“

„Sie sind doch wegen dem Fuß hier, Sie können doch mit Krücken kommen.“

„Nein, kann ich nicht, die Schulter ist auch gebrochen.“

„Dann müssen Sie ins Krankenhaus.“

„Da war ich, die Behandlung dort ist beendet, von dort wurde ich hierher geschickt.“

„Können Sie sitzen?“

„Ja.“

„Ach nee, ich kann Sie hier nicht sitzen lassen, die Stühle sind nicht auf über 200 kg ausgelegt – wenn die unter Ihnen zusammenbrechen – das ist ja auch eine rechtliche Sache, ich kann Sie hier nicht behandeln!“ Diese Unterhaltung fand im Aufnahmebereich des Zentrums statt – vor weiteren, wartenden Patient*innen. Letztendlich wurde die Patientin vom Arzt behandelt. Das Gefühl, unerwünscht, eine Last und bloßgestellt worden zu sein, war für sie zutiefst beschämend. Dabei wiederholten sich biografische Erfahrungen, was bei ihr zu einem Zustand von Hochstress führte.

Das Problem der negativen Kommunikation setzt für Patient*innen oft fort, was sie bereits im privaten und beruflichen Umfeld erlebt haben. Sie kennen den anhaltenden Stress und viele negative Emotionen, die durch gewichtsdiskriminierende Äußerungen ausgelöst werden. Langanhaltender Stress und negative Emotionen führen zu Erkrankungen, bzw. können diese aufrechterhalten und können zur Verschlimmerung beitragen, auch wenn sie von Menschen ausgelöst werden, von denen man in einer Gesundheitsbehandlung abhängig ist.

Auch Patient*innen, die im Fachbereich Psychiatrie behandelt wurden, berichten, sich mit der Erkrankung Adipositas nicht ernst genommen zu fühlen. Dies gilt auch für die Adipositas, die primär durch medikamentöse Therapie ausgelöst wird.

Das Wegsehen, ein Negieren oder das Bagatellisieren solcher Erlebnisse sind keine professionellen Optionen. Hier wird postuliert, dass Fachleute, die eine wertschätzende, empathische Kommunikation anwenden, anderen Kolleg*innen damit helfen, diese ebenfalls anzuwenden. Da Beziehungen wechselwirksam sind, kann eine Optimierung der professionellen Haltung hier beginnen.

Patientenbeispiel 3: Wiegesituation auf einer Station

Das aktuelle Gewicht einer hochgewichtigen Patientin ist nicht bekannt. Sie soll gewogen werden, aber im Pflgeteam der Station wird gerätselt, wo die passende Waage geblieben sein könnte. Es wird lautstark auf dem Flur diskutiert, bis jemandem einfällt, wo die Waage ist: im Abstellraum. Die Waage wird in den Gang gefahren, die Patientin dort gewogen und das Gewicht wird von der Pflegefachperson an der Waage laut über den Flur gerufen, damit es eine Kollegin notiert. Alle weiteren Personen auf dem Flur verstummen. Das Gewicht wurde mehrfach über den Flur gerufen, weil die Kollegin es (scheinbar) nicht verstanden hatte. Die Patientin windet sich innerlich vor Scham. Es erfolgt keinerlei Korrektur dieser Art des Umgangs innerhalb der Kolleg*innen und die Patientin erhält keine Entschuldigung.

Patientenbeispiel 4: Kommunikation mit Pflege

Ein Patient mit einem BMI von 58,7 ist aufgrund eines orthopädischen Problems (Kniegelenksarthrose) und Sturz auf das betroffene Knie stationär in einem Allgemeinkrankenhaus aufgenommen und arthroskopiert worden. Aufgrund des hohen Körpergewichtes verursacht ihm das Laufen starke Schmerzen, und nach der Arthroskopie haben sich Keime im Knie gebildet, die zu einer Entzündung geführt haben. Ein Pfleger bringt dem Patienten das Mittagessen und stellt das Tablett unerreichbar für den Patienten auf den Tisch im Raum. Der Patient bittet darum, dass das Tablett auf der Tischplatte seines Nachtschiffs hingestellt wird. Der Pfleger lässt es mit der Bemerkung „Ihnen werden bei dem Gewicht ein paar Schritte schon nicht schaden!“ auf dem schwer erreichbaren Tisch stehen und verlässt den Raum.

Hürden für achtsame Kommunikation bei Pflegefachpersonal

Boch und Di Giacomo [4] weisen auf Erlebnisse von hochgewichtigen Pflegefachpersonen hin, die während der Arbeit im direkten Kollegenkontakt zwar nicht selbst mit diesen stigmatisierenden Äußerungen bedacht werden, aber damit konfrontiert sind, weil negativ und feindselig über Patient*innen gesprochen wird. Boch und Di Giacomo berichten von der zweifachen Scham: einerseits gegenüber den Patient*innen, wenn diese teilweise ebenfalls diesen Kommentaren ausgesetzt sind und andererseits darüber, dass sich Kolleg*innen in dieser Weise äußern. Die eigene, ohnmächtige Sprachlosigkeit in solchen Momenten wird geschildert, welche es so schwer macht, diese Kommentare zu unterbinden, Stellung zu beziehen und für Wertschätzung und Respekt im Umgang mit dem Thema Adipositas einzustehen.

Für Fachpersonen, die um die Bedeutung der respektvollen, achtsamen Sprache wissen, kann es im Alltag schwierig sein, sich klar zu positionieren. Nämlich genau in dem Moment, in dem es für die Arbeit mit Patient*innen wichtig wäre. Dass sich jemand für respektvollen Umgang für die Person mit Adipositas einsetzt, haben letztere oft ein Leben lang nicht erlebt. Heute wissen wir, dass Gewichtsdiskriminierung bereits in der Familie beginnen kann – und das in sehr frühem Alter. Kinder sind sprachlich oft noch nicht in der Lage, solchen Äußerungen etwas entgegenzusetzen. Traumasensibilität ist wichtig, weil es auch psychische Faktoren bei der Krankheitsentstehung gibt, die ein Mensch nicht beeinflussen konnte.

Positive Effekte gelungener Kommunikation

Adipositas ist eine chronische Erkrankung – kein Lebensstil und nicht die Folge einer Charakter- oder Willensschwäche. Das Thema Gewichtsdiskriminierung ist im Alltag von Erkrankten stets lebendig. Pflegefachpersonen sind Expert*innen für den Erhalt und die Förderung der Alltagsbewältigung erkrankter Menschen. Und gerade in solchen Momenten kann es sehr heilsam wirken, akzeptiert zu werden, sich willkommen zu fühlen und Unterstützung zu erfahren. Die wertschätzende Aufmerksamkeit, etwas Mitgefühl und Verständnis für die Situation der Patient*innen von Fachpersonen

können Gefühle von Schutz und Sicherheit vermitteln. Dadurch sinkt der Stress bei den Betroffenen.

Patientenbeispiel 5: Positive Kommunikation mit Pflege

Nach der schrecklichen Aufnahmesituation am Vortag, in der mir gesagt wurde, man könne mich doch nicht jedes Mal beim Toilettengang und der Körperpflege (Toilettenbesuch und anschließende Intimpflege) unterstützen, fühlte ich mich tief verletzt. Obwohl mein Arm gebrochen war, half mir niemand dabei, etwas auszupacken – eine Aufgabe, die mit nur einem funktionierenden Arm kaum zu bewältigen ist. In mir stiegen alte Schmerzen auf – aus über 20 Jahren Zurückweisung. Ich dachte nur: Wie schade! Wie schade, dass mir das Leben so schwer gemacht wurde – nur, weil ich dick bin. Wie kann man einen Menschen deswegen so ablehnen?

Am nächsten Morgen klopfte es an der Tür. Eine junge Schwester trat ein, stellte sich vor, sah mir freundlich in die Augen und fragte: ‚Wie kann ich Sie unterstützen?‘ Ich war so erleichtert, dass ich beinahe in Tränen ausgebrochen wäre.

Was können Fachpersonen tun?

Diejenigen, die fachlich am meisten mit Patient*innen mit Übergewicht und Adipositas zu tun haben, können auf mehreren Ebenen [5] ihre Aufmerksamkeit und ihre professionelle Haltung einbringen. Dies gelingt am besten, wenn sie:

- auf der Ebene der Patient*innen zugewandt und unterstützend bleiben.
- auf der Ebene der Kolleg*innen (und anderer Berufsgruppen) darauf hinwirken, dass es in der Behandlung keinen Sinn ergibt, der betroffenen Person die Schuld am hohen Körpergewicht zuzuschreiben. Ein sachlicher und wertneutraler Umgang hilft dabei, auf fachlicher Grundlage zu beraten, zu pflegen und zu behandeln. Fachpersonen tragen so dazu bei, Adipositas als Krankheit zu verstehen, anstatt den Betroffenen eine Charakter- oder Willensschwäche zu unterstellen. Dabei gilt es auch, Traumasensibilität und positive Kommunikation gezielt einzusetzen und zu fördern – in Besprechungen, Übergaben und in Situationen „zwischen Tür und Angel“.

- auf der Ebene der Kommunikation mit der Gesellschaft – unabhängig vom „Format“ oder Medium – ebenfalls Stellung zu beziehen. Das bedeutet: Kommentare verfassen, gesundheitspolitische Gespräche suchen und Stellungnahmen abgeben, um über Adipositas aufzuklären und zur Entstigmatisierung der Betroffenen beizutragen.

Denn gerade Menschen, die sich täglich beruflich und fachlich mit Adipositas und Übergewicht befassen, werden in der Öffentlichkeit eher gehört und ernst genommen als andere im Gesundheitswesen. Genesungsförderung durch Fachpersonen beginnt mit der Reflexion der eigenen Haltung.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. (2024) S3-Leitlinie Adipositas – Prävention und Therapie. Zugriff am 03.05.2025 unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/050-0011_S3_Praevention-Therapie-Adipositas_2024-10.pdf
- [2] Peters A. Unsicherheit. Das Gefühl unserer Zeit. Und was uns gegen Stress und gezielte Verunsicherung hilft. München: Bertelsman; 2008
- [3] Puhl R, Suh Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Current Obesity Reports* 2015; 4: 182–190
- [4] Bowers L. Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. In: *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2014; 21: 499–508. DOI: 10.1111/jpm.12129
- [5] Safewards. Positive Kommunikation. Zugriff am 03.05.25 unter: <https://safewards.net/de/interventionen/positive-kommunikation>
- [6] Ahrens RC, Rohr S. Pflege von Menschen mit Adipositas und Übergewicht: Praxishandbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Bern: Hogrefe; 2025
- [7] Buresh B, Gordon S. Der Pflege eine Stimme geben. Was Pflegenden wie öffentlich kommunizieren müssen. Bern: Huber; 2006