

Grone Netzwerk Hamburg GmbH - gemeinnützig - 20097 Hamburg

Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung e.V.
Frau Natalie Rosenke
Postfach 102063
14009 Berlin

Heinrich-Grone-Stieg 1
20097 Hamburg
Fon 040 23703-0
Fax 040 23703-121
www.grone.de/hamburg
Geschäftsführung
Ute Roloff
Betriebs- und Personalleitung
Andrea Franke
Hamburg HRB 39 537
Steuer-Nr.: 17/419/00048
Bankverbindung
Hamburger Sparkasse
BLZ 200 505 50
Konto-Nr. 1224 125 656
Ansprechpartner/in
Christian Alder
Fon 040 / 237 03-112
c.alder-fm@grone.de
Hamburg, 21. August 2014

Sehr geehrte Frau Rosenke,
sehr geehrte Freifrau von Liebenstein,
sehr geehrte Frau Fischer,

Zunächst einmal möchten wir uns herzlich bei Ihnen bedanken für Ihren Brief vom 09.07.2014 in Antwort auf unser Schreiben vom 15.04.2013.

Der sensible Umgang mit (Gewichts-) Diskriminierungsthemen ist uns ein großes Anliegen im Rahmen unseres Kursangebotes „XXL-aktiv sein und Stärke zeigen“. Die Einbezugnahme und Partizipation von Interessensvertreter_Innen und Aktivist_Innen in diesem Bereich ist für uns besonders wertvoll bei der Sicherstellung eines teilnehmendenzentrierten und bedarfsorientierten Angebotes. Wir freuen uns sehr über Ihr detailliertes Feedback sowie Ihre konstruktiven Anregungen zum Informationsflyer und werden diese gezielt in die Diskussion über die Darstellung und Konzeption mit aufnehmen.

Gerne möchten wir überdies im Nachfolgenden zu Ihren Anregungen Stellung nehmen. In unserer Arbeit ist uns bewusst, dass Menschen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, sich im Allgemeinen aufgrund prekärer finanzieller Verhältnisse und sozialer Stigmatisierung häufig mit großen Schwierigkeiten konfrontiert sehen in Bezug auf vielfältige Aspekte der sozialen Teilhabe - angefangen von guten Lebens- und Wohnverhältnissen, Sozial- und Gesundheitsschutz, ausreichende und allgemein zugängliche Bildungschancen und der Integration in den Arbeitsmarkt bis hin zu Freizeit- und Selbstverwirklichungsmöglichkeiten. Dicke Menschen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, sind in Deutschland im Kontext gesellschaftlicher Attraktivitäts- und Schönheitsnormen besonders häufig von Chancenungleichheit und Diskriminierungserfahrungen am Arbeitsmarkt, aber auch z.B. im Bereich der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge (Pärli & Naguib, 2012), betroffen. In den letzten Jahren hat sich in Deutschland eine deutliche Zunahme der Prävalenz von Adipositas bei Personen mit geringem sozioökonomischen Status gezeigt (Mensink et al., 2013). Für viele Betroffene erscheint beispielweise der Zugang zu gesunden Nahrungsmitteln häufig ebenso wenig leistbar wie zu verschiedenen Angeboten im Bereich sportlicher Aktivitäten. Deren Inanspruchnahme ist überdies oft mit Schamgefühlen und dem Erleben sozialer Stigmatisierung verbunden.

Dem Wunsch nach Gewichtsreduktion können unterschiedliche Motive zugrunde liegen, unter anderem eine Verbesserung der Gesundheit in Bezug auf Begleit- und Folgeerkrankungen von Adipositas (vgl. Benecke & Vogel, 2003; Lenz et al., 2009), eine höhere Leistungsfähigkeit und Beweglichkeit im Alltag und Berufsleben, das Bedürfnis nach mehr sozialer Teilhabe oder

antizipierte soziale und gesellschaftliche Erwartungen. Versorgungsangebote, die die multiplen und miteinander interagierenden Wirkfaktoren wie biologische und genetische Aspekte, Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie psychische, soziale und Umweltfaktoren ganzheitlich und individuell berücksichtigen, sind bislang jedoch rar. Die WHO empfiehlt im Rahmen eines 2014 erschienen Leitfadens für ein umfassendes Vorgehen gegen gesundheitliche Benachteiligungen, diese Gruppen gezielt zu unterstützen (Loring & Robertson, 2014).

Die Agentur für Arbeit bietet eine Reihe von unterschiedlichen Unterstützungs- und beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen für Jugendliche und Erwachsene mit verschiedenen psychosozialen Eingangsbedingungen und Zielsetzungen an.

Für dicke Menschen, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind und die aus individuell unterschiedlichen Gründen eine Reduktion des Körpergewichtes anstreben, steht seit April 2013 in Hamburg der Kurs „XXL-aktiv sein und Stärke zeigen“ zur Verfügung. Die Teilnahme ist freiwillig. Das multidisziplinäre, 9-monatige Programm besteht aus ärztlicher, psychologischer und pädagogischer Betreuung sowie ökotrophologischen und bewegungstherapeutischen Angeboten und orientiert sich an den evidenzbasierten Leitlinien zur Prävention und Therapie von Adipositas der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (Hauner et al., 2000; Hauner et al., 2007).

Im Zentrum stehen dabei der teilnehmendenzentrierte Empowerment-Gedanke sowie die Förderung persönlicher Ressourcen und sozialer Teilhabe als bedeutsame Schutzfaktoren für das psychische und physische Wohlbefinden (Cohen & Wills, 1985; Cohen, 2004; Petermann & Schmidt, 2006; Nieminen et al., 2010).

Im Rahmen ärztlicher, psychologischer und pädagogischer Beratungsangebote werden Teilnehmende beim Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt begleitet, unter anderem durch die Bewusstmachung eigener Stärken und Bedürfnisse, Erarbeitung von individuellen gewichtsbezogenen wie gewichtsunabhängigen Zielen und funktionalen Coping-Strategien. Dazu gehört auch die kritische Reflektion antizipierter gesellschaftlicher Erwartungen an das körperliche Erscheinungsbild.

Der Kurs bietet weiters u.a. strukturelle und personale Voraussetzungen, unter fachlicher Anleitung Fitnesstraining zu betreiben und weitere kostengünstige Sportarten kennenzulernen sowie gemeinsam auszuprobieren. Im Bereich der Ernährungsberatung werden keine Diäten durchgeführt. Im Vordergrund stehen die Reflektion individueller Ernährungsgewohnheiten, ein bewusster Umgang mit Nahrungsaufnahme und Nahrungsmitteln sowie das gemeinsame Zubereiten gesunder und preisgünstiger Gerichte. Im Sinne der Nachhaltigkeit besteht das Kursziel im Bereich der Gesundheit darin, persönliche Ressourcen zu aktivieren und ein stützendes/ermöglichendes Netzwerk zu etablieren, um individuell lebensqualitätsfördernde Aktivitäten als feste Alltagsgewohnheiten weiterführen zu können.

Sollte es durch die im Flyer verwendeten Abbildungen zu missverständlichen Assoziationen gekommen sein, bedauern wir dies sehr und danken Ihnen für Ihr Feedback, das wir gerne intern an die zuständige Stelle für zukünftige Planungen weitergegeben haben.

Die bisherige Kooperation mit der externen Schön Klinik Hamburg Eilbek umfasste ein kontinuierliches ärztliches Beratungsangebot innerhalb des Kurses durch eine spezialisierte Fachärztin, das auf Wunsch eine individuelle und differenzierte teilnehmendenzentrierte Abwägung der Vor- und Nachteile bariatrischer Operationen beinhaltete. Die Möglichkeit, innerhalb des Kurses und Kursverlaufs völlig unabhängig von etwaigen individuellen Behandlungsentscheidungen zu diesem Thema kontinuierliche ärztliche Beratung und Informationen einholen zu können, wurde von den bisherigen Kursteilnehmenden überwiegend als positiv und stützend erlebt.

Abschließend möchten wir noch anmerken, dass wir es sehr bedauern, Ihren Brief vom 09.07.2014, dem wir konstruktive Kritik und Verbesserungsvorschläge entnommen haben, auf Ihrer Website unter dem Titel „Protestbrief“ und ohne nähere Kenntnis des Angebotes oder vorherigen Austausch mit einer Empfehlung zur Nicht-Teilnahme veröffentlicht zu finden. Gerne nehmen wir daher Ihren Vorschlag an und bitten um Veröffentlichung dieses Antwortbriefes auf Ihrer Website.

Mit freundlichen Grüßen

Grone Netzwerk Hamburg GmbH
- gemeinnützig –



Christian Alder
Projektleitung



Dr. Susanne Cerwenka
Fachliche Leitung

Verwendete Literatur:

- Loring, B. & Robertson, A. (2014). Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/247638/obesity-090514.pdf
- Pärli, K. & . Naguib, T. (2012). Schutz vor Benachteiligung aufgrund chronischer Krankheit - Unter besonderer Berücksichtigung des internationalen Rechts, des Unionsrechts, des AGG und des SGB IX sowie mit einem rechtsvergleichenden Seitenblick. Analyse und Empfehlungen. Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Berlin.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310–357.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. The American psychologist, 59(8), 676–684.
- Nieminen, T., Martelin, T., Koskinen, S., Aro, H., Alanen, E., & Hyypä, M. T. (2010). Social capital as a determinant of self-rated health and psychological well-being. International journal of public health, 55(6), 531–542.
- Petermann, F., & Schmidt, M. H. (2006). Ressourcen - ein Grundbegriff der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie? Kindheit und Entwicklung, 2, 118–127.
- Hauner et al. (2000). Qualitätskriterien für ambulante Adipositasprogramme. Eine gemeinsame Initiative der Deutschen Adipositas-Gesellschaft. Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin, Deutschen Gesellschaft für Ernährung, Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin. Adipositas, 10 (Heft 19), 5-8.
- Hauner H, Buchholz G, Hamann A et al. (2007). Evidenzbasierte Leitlinie - Prävention und Therapie der Adipositas. Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung, Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin.
- Mensink GBM, Schienkiewitz A, Haftenberger M, Lampert T, Ziese T, & Scheidt-Nave C (2013). Übergewicht und Adipositas in Deutschland – Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt, 56, 786-794.