

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit HSA
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit
Muttenz

Dicksein

Ein kritischer Blick auf «Adipositas», die daraus resultierenden Nachteile sowie die Rolle der Sozialen Arbeit

Bachelor-Thesis vorgelegt von
Deborah Lyssy
05-054-291

Eingereicht bei
Dr. des. Christoph Imhof
Muttenz, im Januar 2023

Abstract

Dicksein wird gesellschaftlich als grosses Problem bezeichnet. Die Medikalisierung des idealen Körpergewichts hat mitunter dazu beigetragen, dass mit hohem Körpergewicht Angst vor Krankheit und hohem Mortalitätsrisiko einhergehen. Um die Mythen um Dicksein aufzudecken und zu durchbrechen, muss einerseits die medizinische Diskussion um Dicksein kritisch beleuchtet werden und andererseits ein gesellschaftliches Umdenken stattfinden. Vorliegend wird aufgezeigt, wie dicke Menschen aufgrund vorherrschender Vorurteile stigmatisiert werden. Anhand feministischer Theorien und Fat Studies wird das Erleben dicker Menschen ins Zentrum gerückt und gesellschaftliche Strukturen, die zur Stigmatisierung führen, in Frage gestellt. Dazu hat sich die Frage gestellt, wie das Thema Dicksein und Diskriminierung dicker Menschen in der Sozialen Arbeit thematisiert wird. Eine Umfrage an den Schweizerischen Fachhochschulen hat gezeigt, dass Fat Studies und die Diskriminierung dicker Menschen im Rahmen des Bachelor-Studiums in Sozialer Arbeit keine grosse Rolle einnehmen. Vorliegend werden Gedankenanstösse dazu gegeben, wie und weshalb Fat Studies im Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit eine zentralere Rolle einnehmen sollten.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	V
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Zielsetzung und Fragestellung	3
1.3 Methodisches Vorgehen und Aufbau	3
1.4 Begriffliche Klärung	4
2 Problemwahrnehmung: dick, fett, «adipös»	6
2.1 Ein Rückblick auf das Schlankheitsideal	7
2.2 Wer ist «zu dick»? Der BMI als Massstab	9
2.2.1 Die Geschichte des BMI	10
2.2.2 BMI-Grenzwerte	11
2.3 «Adipositas» – eine Epidemie?	11
2.4 «Adipositas» – eine Krankheit?	13
2.5 Das Problem mit dem BMI und «Adipositas»	17
3 Stigmatisierung und Diskriminierung dicker Menschen	19
3.1 Theoretische Grundlagen zu Stigma	19
3.2 Das Stigma Dicksein	20
3.3 Auswirkung der Stigmatisierung von Dicksein	22
3.3.1 Diskriminierung am Arbeitsplatz	23
3.3.2 Diskriminierungen im Gesundheitssystem	23
3.3.3 Diskriminierung in Pop-Kultur und den Medien	24
4 Problemumdeutung von Dicksein	27
4.1 Abweichung vom «normalen» Körpergewicht – ein feministisches Thema	27
4.2 Dicksein – ein queeres Thema	29
4.3 Dicksein – ein intersektionales Thema	30
4.4 Fat Studies	32
4.4.1 Fat Activism	33
4.4.2 Das akademische Feld der Fat Studies	35
4.5 Zusammenfassung und Fazit	38
5 Dicksein und Soziale Arbeit	40
5.1 Welchen Auftrag hat die Soziale Arbeit in Bezug auf Dicksein?	40

5.2 Das Bachelor-Studium Soziale Arbeit und Dicksein – eine Umfrage	42
5.2.1 Vorgehen	42
5.2.2 Ergebnisse der Umfrage	43
5.2.3 Resultate und Schlussfolgerungen	44
6 Beantwortung der Fragestellungen und Diskussion der Ergebnisse	45
6.1 Beantwortung der Fragestellungen	45
6.2 Weiterführende Gedanken und kritische Reflexion der Ergebnisse	48
Literaturverzeichnis	51

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BMI	Body-Mass-Index
HAES	Health At Every Size
ICD	International Classification of Diseases
USA	United States of America
WHO	World Health Organization

1 Einleitung

Das Thema Dicksein ist allgegenwärtig, und jeder Mensch beschäftigt sich in seinem Leben damit. «Adipositas», zu hohes Körpergewicht, gilt als Krankheit und bedeutet für viele Menschen, dass sie diskriminiert werden und nicht dieselben Möglichkeiten haben wie Personen, die ein «normales» Körpergewicht aufweisen. In der vorliegenden Bachelor-Thesis wird aufgeschlüsselt, weshalb Dicksein als Problem wahrgenommen wird, und auf die Stigmatisierung dicker Menschen eingegangen. Zudem sollen theoretische Grundlagen zu Dicksein dargelegt und die Verknüpfung mit der Sozialen Arbeit hergestellt werden.

1.1 Ausgangslage

Im Film *The Whale*, der im Jahr 2022 erschien, wird die Hauptrolle von Brendan Fraser gespielt, welcher für seine schauspielerische Leistung in diesem Film bereits mit mehreren Preisen ausgezeichnet wurde. Es ist davon auszugehen, dass er mit einer Oscar-Nominierung als bester Schauspieler rechnen kann. Aufsehen erregte nicht nur die schauspielerische Leistung von Fraser, sondern auch die Frage, ob es zeitgemäss sei, eine dicke Person von einem dünnen Schauspieler darstellen zu lassen, der sich mittels eines Fettanzugs (*fat suit*) in eine dicke Person verwandelt. Ob nicht ein dicker Schauspieler für die Rolle hätte gewonnen werden können? Dies wirft gleichzeitig auch Fragen dazu auf, weshalb in Hollywood insbesondere weisse, dünne und heterosexuelle Menschen erfolgreich sind. Es werden Vergleiche zur Darstellung Schwarzer Charakteren in der Filmindustrie durch weisse Personen sowie von queeren Charakteren durch heterosexuelle Schauspieler*innen gezogen (vgl. Oegerli 2022: o.S.). Weshalb haben dicke Menschen keine positive Repräsentation in den Medien? Aubrey Gordon schreibt in ihrem Blog, dass das Casting dünner Schauspieler*innen für die Rolle dicker Personen meist auch beinhaltet, dass Regie und Drehbuchautor*innen ebenfalls dünn seien. Dies führe wiederum dazu, dass die Repräsentation dicker Menschen nicht gesichert sei, und eine dicke Person, die sich einen Film ansehe, damit rechnen müsse, dass dicke Menschen die Pointe unsensibler Witze seien (vgl. Gordon 2019: o.S.).

Dicke Fans von Taylor Swift haben sich, als das Musikvideo zu ihrem aktuellen Hit, *Anti-Hero*, im Oktober 2022 herausgekommen ist, über fett-phobische Inhalte beschwert. In ihrem Video steht Taylor Swift auf eine Waage und als sie runterschaut, sieht sie keine Gewichtsangabe, sondern das Wort *fat* (dick oder fett). Shira Rosenbluth kritisiert das Video der Sängerin auf Twitter als fett-phobisch. Es zeige erneut, dass die grösste Angst in unserer Gesellschaft sei, dick zu sein oder als dick wahrgenommen zu werden (vgl. D'Souza

2022: o.S.). Die Kritik führte dazu, dass Swift sich dazu entschloss, ihr Musikvideo abzuändern, so dass die Waage nicht mehr das Wort *fat* anzeigt (vgl. ebd.).

Hinter diesen aktuellen medialen Diskussionen über die Repräsentation dicker Personen sowie fett-phobische Inhalte in der Populärkultur steht eine Debatte, die bereits Jahrzehnte geführt wird. Im Hintergrund stehen soziale, politische und insbesondere auch medizinische Auseinandersetzungen mit dem Thema Gewicht, die es in dieser Arbeit aufzuschlüsseln gilt. Die medizinische Debatte über Dicksein hat in den vergangenen 60 Jahren immer mehr an Gewicht gewonnen. Die Relevanz des Themas Dicksein ist im medizinischen Kontext gross. Die Weltgesundheitsorganisation (*World Health Organisation, WHO*) ist besorgt um die Gesundheit der Weltbevölkerung und stellt fest, dass Menschen auf der ganzen Welt immer dicker werden. Im Sommer 2022 gab das Europäische Regionalbüro der WHO einen Bericht heraus, welchem zufolge über 60% der europäischen Bevölkerung von «Übergewicht» und «Adipositas» betroffen seien (vgl. World Health Organization Regional Office for Europe 2022: 1). Hohes Körpergewicht gehe mit einem erhöhtem Gesundheitsrisiko einher und könne mit 1.2 Millionen Todesfällen pro Jahr im europäischen Raum in Verbindung gebracht werden (vgl. ebd.: 16 – 19). Hohes Körpergewicht habe nicht nur Auswirkungen auf die persönliche Gesundheit eines Menschen, sondern verursache hohe Gesundheitskosten für die Gesellschaft. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat für die Schweiz berechnet, dass sich die Gesundheitskosten sowie die Folgekosten von «Adipositas» im Jahr 2012 im Vergleich zum Jahr 2002 vervierfacht haben (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2019: o.S.). Das BAG und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren nennen in der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten «Übergewicht» als Risikofaktor für Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegkrankung sowie muskuloskelettaler Erkrankungen (vgl. Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren 2016: 13 – 15).

Die Diskussion um Dicksein findet auf verschiedenen Ebenen statt. Dicke Personen werden vorwiegend als Last und Problem wahrgenommen (vgl. Rose 2019: 52, vgl. auch BAG 2019 in Bezug auf Gesundheitskosten in der Schweiz). Insbesondere sind die medizinische Diskussion um Dicksein sowie die Wahrnehmung von «Adipositas» als Epidemie aufzuschlüsseln. Dicksein wird als Epidemie beschrieben und somit als ansteckende und gefährliche Krankheit wahrgenommen (vgl. Rose 2019: 52; Schorb 2015: 95 – 97). Gleichzeitig werden auch immer mehr Diskussionen über Diskriminierungen dicker Menschen geführt.

1.2 Zielsetzung und Fragestellung

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, die Diskussionen um Dicksein zu analysieren und die Problemwahrnehmung von Dicksein in der westlichen Gesellschaft kritisch zu beleuchten. Es soll diskutiert werden, weshalb Dicksein problematisiert wird und wie das Narrativ «Adipositas-Epidemie» entstand. Die Fragen, die sich vorliegend stellen sind: wie begegnen wir dicken Menschen in unserer Gesellschaft? Welchen Nachteilen oder Diskriminierungen sind sie aufgrund ihres Körpergewichts ausgesetzt, und wie positioniert sich die Soziale Arbeit dazu? Das Narrativ, welches dick dämonisiert, soll aufgeschlüsselt, analysiert und durchbrochen werden, und alternative Denkansätze zum Umgang mit Dicksein sollen präsentiert werden. Das Problemverständnis des Dickseins soll aus feministischer Perspektive sowie aus der Perspektive der Fat Studies beleuchtet und umgedeutet werden. Ferner soll vorliegend ein Bezug zur Sozialen Arbeit geschaffen und dabei untersucht werden, wie die Soziale Arbeit mit dem Thema Dicksein umgeht. Dazu wurde mittels Umfrage an den Schweizerischen Fachhochschulen erfragt, wie das Thema Diskriminierung dicker Menschen im Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit thematisiert wird.

Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

- Wie wird die Stigmatisierung dicker Menschen in der Sozialen Arbeit thematisiert?

Sowie folgende Unterfragestellungen:

- Weshalb wird Dicksein gesellschaftlich als Problem wahrgenommen, und welche Stigmatisierungen ergeben sich daraus?
- Wie kann eine veränderte Problemwahrnehmung von Dicksein herbeigeführt werden, und welche Rolle spielen die Queer Theory, Intersektionalität sowie Fat Studies dabei?
- Wie wird das Thema Stigmatisierung dicker Menschen im Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit an den Schweizerischen Fachhochschulen bearbeitet?

1.3 Methodisches Vorgehen und Aufbau

Die vorliegende Bachelor-Thesis ist eine theoriebasierte Arbeit, für deren Erstellung mehrheitlich auf englische und deutsche Fachliteratur, Zeitschriftenartikel sowie Studien zurückgegriffen wurde. Fat Studies werden in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA, engl. *United States of America*), England und auch Australien bereits seit einiger Zeit erforscht, im deutschsprachigen Raum gibt es dazu bisher wenig Forschung und Fachliteratur (vgl. Kim et al. 2022: 24 – 26). Vorliegend wird deshalb insbesondere auf englische Literatur zurückgegriffen.

Der Aufbau der Arbeit orientiert sich an den oben aufgeführten Fragestellungen. Im zweiten Kapitel dieser Arbeit wird historisch beleuchtet, seit wann Dicksein als Problem wahrgenommen wird, wie sich der Body-Mass-Index (BMI) als Massstab für die Messung des idealen Körpergewichts durchsetzte und in welchem Zusammenhang Gewicht und Gesundheit zueinander stehen. Im dritten Kapitel wird auf die Stigmatisierung dicker Personen eingegangen. Es wird diskutiert, welche Nachteile sie aufgrund ihres hohen Körpergewichts erleiden. Das vierte Kapitel dieser Arbeit befasst sich mit feministischen Theorien, dabei werden insbesondere die Queer Theory, intersektionale Theorien sowie Fat Studies beleuchtet und ein Bezug zu dicken Menschen gemacht. Im fünften Kapitel der Bachelor-Thesis wird der Bezug zur Sozialen Arbeit hergestellt. Dazu wird zunächst der Auftrag der Sozialen Arbeit beleuchtet. Im Weiteren wird eine Umfrage mit den Fachhochschulen in der Schweiz durchgeführt, um zu untersuchen, wie das Thema der Diskriminierung dicker Menschen während des Bachelor-Studiums Soziale Arbeit thematisiert wird. Mit Abschluss des Bachelor-Studiums sind Sozialarbeitende ausgebildet und befähigt, als Sozialarbeiter*innen zu arbeiten. Die Inhalte der Module des Bachelor-Studiums haben somit eine direkte Auswirkung auf die Praxis. Zuletzt werden im sechsten Kapitel die gestellten Fragen beantwortet und die Ergebnisse der Arbeit kritisch beleuchtet.

Diese Bachelor-Thesis beinhaltet keine ausführliche Diskussion der Problematisierung von «Adipositas» bei Kindern. Obwohl viele öffentliche Gesundheitskampagnen damit befasst sind, «Adipositas» bei Kindern zu verhindern (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2022: o.S.). Es wird zudem anerkannt, dass diese Thesis aus einer westlich-europäischen bzw. amerikanisch-anglosächsischen Perspektive verfasst wird und die Stimmen westlicher Autor*innen in der vorliegenden Arbeit übervertreten sind.

1.4 Begriffliche Klärung

Zunächst gilt es, die Terminologien, die in dieser Arbeit verwendet werden, zu klären. Es stellt sich die Frage, ab wann eine Person als dick gilt. Muss dazu ein vordefiniertes Körpergewicht erreicht sein? Wer entscheidet, wo die Grenze liegt und wird dabei auch die Körpergrösse einer Person miteinbezogen? Eine der Berechnungsmethoden ist der BMI, bei dem Körpergewicht und -grösse miteinander verrechnet werden, um festzustellen, welche Personen ein «ideales» Körpergewicht aufweisen. Dabei handelt es sich um eine vermeintlich wissenschaftliche Berechnung, die im medizinischen Kontext breit verwendet wird und problematische Aspekte beinhaltet, auf die später eingegangen wird.

In der vorliegenden Arbeit werden die Begriffe dick und Dicksein sowie fett verwendet. Fett ist die wörtliche Übersetzung des englischen Begriffs *fat*, welcher vorliegend ebenfalls verwendet wird. Dick ergänzt in der deutschen Sprache zudem die Terminologie fett (vgl. Kim et al. 2022: 24f.). Die Begriffe *fat*, fett und dick sind deskriptiv, wertefrei und wie die Zuschreibungen gross oder klein zu verstehen (vgl. Wann 2009: xii). Die Terminologien dick, fett und *fat* sind als Rückeroberungen der Worte und Selbstermächtigung – analog zur Rückeroberung des Wortes queer – zu verstehen (vgl. Avemann/Kagerbauer 2017: 200f.). Auf die Verwendung der Begriffe «übergewichtig», «Übergewicht» oder «*plus size*» wird – soweit dies möglich ist – verzichtet, denn dabei handelt es sich um Gewichtszuschreibungen, die sich an einer Norm orientieren und somit das Gewicht einer Person als über der akzeptierten Norm beschreiben (vgl. Villa/Zimmermann 2008: 172; Wann 2009: xii). Wo die Begriffe benutzt werden, werden sie in Anführungszeichen gesetzt. Begriffe wie «Adipositas» und «adipös» oder in der englischen Terminologie «*obesity*» bzw. «obese» werden als Konstrukte verstanden, die zur Kategorisierung und Hierarchisierung von Körpern genutzt werden. Im medizinischen Kontext sowie in der medialen Öffentlichkeit sind die Begriffe allgegenwärtig und werden rege verwendet. Im medizinischen Kontext werden die Begriffe verwendet, um festzulegen, welche Körper vermeintlich ungesund sind. Vorliegend werden die Begriffe nur in diesen Kontexten verwendet und mit Anführungszeichen versehen.

2 Problemwahrnehmung: dick, fett, «adipös»

Im ersten Teil der vorliegenden Arbeit wird historisch beleuchtet, wie die Problemwahrnehmung «zu dick» entstanden ist und weshalb Dicksein als eine weltweite Gesundheitskrise wahrgenommen wird. Mit diesem Rückblick in die Geschichte soll diskutiert werden, woher das Schlankheitsideal bzw. die Schlankheitsnorm stammt, und wie die «Adipositas-Epidemie» zu verstehen ist, ob es sich bei «Adipositas» um eine Krankheit handelt und inwiefern dagegen angekämpft werden soll.

Die Worte dick und fett sind im allgemeinen Sprachgebrauch mit negativen Stigmata behaftet. Darci L. Thoune beschreibt Dicksein zugleich als gesellschaftliches Konstrukt und als gelebte Realität eines Menschen (vgl. Thoune 2021: 23). Mit Dicksein gehen Annahmen über die Gesundheit eines Menschen einher – je höher das Körpergewicht, desto schlechter die Gesundheit, weshalb das Thema in den vergangenen Jahren in den Medien und der Medizin an Popularität gewann (vgl. World Health Organization Regional Office for Europe 2022: 1, 16 – 19). Da es kein absolutes Gewicht gibt, welches eine Person überschreiten muss, um als dick oder «zu dick» zu gelten, wird der BMI dazu genutzt, um zu messen, welche Menschen ein gefährliches hohes Körpergewicht auf die Waage bringen (vgl. Oliver 2006: 14). Der Begriff «Adipositas» bezieht sich auf hohes Körperfett und bezeichnet zudem eine medizinische Diagnose, die ab einem BMI von 30 und darüber gilt. Der BMI wird mit Angaben zu Grösse und Gewicht einer Person berechnet. Das Wort «Adipositas» stammt vom lateinischen Wort für Fett (*adeps*), wohingegen das im englischen Sprachgebrauch benutzte Wort «*obesity*» sich von den lateinischen Wörtern wegen und Essen (*ob, edere*) herleitet (vgl. Schorb 2015: 37). Die Allianz Adipositas Schweiz definiert «Adipositas» wie folgt:

Adipositas bezeichnet eine übermässige Fettansammlung im Körper, die eine Gefährdung für die Gesundheit darstellt. Übergewicht ist definiert mit einem Body-Mass-Index (BMI) zwischen 25 und 29.9, während Adipositas einem BMI von 30 oder höher entspricht. (Allianz Adipositas Schweiz 2022: o.S.)

Weshalb «Übergewicht» und «Adipositas» als Krankheit, Mortalitätsrisiko und sogar als Epidemie wahrgenommen werden, soll nachfolgend analysiert werden. Die Frage ist, wie wir in der westlichen Gesellschaft dahin gekommen sind. Um diese Frage zu beantworten, soll zunächst mit einem Rückblick auf das Schlankheitsideal und die Entstehungsgeschichte des BMI eingegangen, die Phänomene der «Adipositas-Epidemie» dargelegt und die Kritik an dem Diskurs über «Adipositas» aufgezeigt werden.

2.1 Ein Rückblick auf das Schlankheitsideal

Im letzten Jahrhundert ist die Etablierung eines Schlankheitsideals bzw. einer Schlankheitsnorm zu beobachten. Historisch betrachtet war Schlankheit nicht immer das Ideal. Dicksein verkörperte im Post-Renaissance Europa wirtschaftlichen Wohlstand, politische Macht, körperliche Fähigkeiten und auch Schönheit (vgl. Oliver 2006: 64). Gemäss Oliver sei aber auch in der Antike die Beziehung zu Körperfett ambivalent gewesen. Einerseits seien dicke Körper mit den erwähnten positiven Eigenschaften behaftet gewesen, andererseits seien auch negative Attribute mit dicken Menschen in Verbindung gebracht worden, insbesondere die Sünde der Völlerei (vgl. ebd.: 64). Klotter analysiert, dass das Schlankheitsideal aus verschiedenen historischen Prozessen resultierte. Es sei jedoch auffällig, dass sich dieses Ideal in den letzten 100 Jahren zu einer Schlankheitsnorm wandelte, als es der Bevölkerung in Europa erstmals möglich gewesen sei, regelmässig und genügend zu essen (vgl. Klotter 2008: 27). Vor der Industrialisierung sei Dicksein ein Zeichen des Wohlstandes gewesen, was sich mit der Industrialisierung wandelte. Er argumentiert, dass Schlankheit, – jetzt wo sich in Europa fast alle Menschen genug Essen und somit einen dicken Bauch leisten können – eine Form von Abgrenzung für sozial gut gestellte Menschen darstelle (vgl. ebd.: 27). «Dementsprechend ist heute Schlankheit mit beruflichem Erfolg, Flexibilität und Attraktivität assoziiert» (Klotter 2008: 27).

Wie konnte sich diese Abneigung gegen Dicksein im 20. Jahrhundert so verfestigen? Farrell führt den Ursprung auf kulturelle, religiöse, politische und wissenschaftliche Denkweisen zurück, die sich mit der «natürlichen» Evolution auseinandersetzen (vgl. Farrell 2011: 60). Es wurde eine Hierarchie der Völker und «Rassen» geschaffen. Körperfett wurde dabei als Merkmal der Inferiorität verstanden und insbesondere bei Frauen als Zeichen der Minderwertigkeit gedeutet (vgl. ebd.:64). Von den Europäern tief in der Rangordnung eingeordnet waren die Khoikhoi, ein indigenes südafrikanisches Volk, die unter ihrem kolonialen Namen «Hottentot» bekannt waren. Sarah Baartman wurde als junge Frau von einem holländischen Händler von Südafrika nach Europa gebracht, um sie und ihren Körper zu studieren. In diversen Ausstellungen wurde sie in Europa herumgeführt, ausgestellt und als «Hottentot Venus» bekannt, wobei stets darauf fokussiert wurde, wie sich ihr Körper von dem «natürlichen» europäischen Körper unterscheidet (vgl. Farrell 2011: 64f.). Nach ihrem Tod 1815 wurde ihr Körper von Georges Cuvier sezirt und weiter untersucht. Er beschreibt sie dabei als kleiner und dicker als europäische Frauen (vgl. ebd.: 66). Georges Cuvier und weitere weisse, männliche «Wissenschaftler» fokussierten auf das Körperfett der «Hottentot Venus» und sexualisierten diese, indem sie ihr Gesäss, Brüste und Labia untersuchten und dabei feststellten, dass diese und weitere Körperteile wie ihr Knie übermässig dick seien.

Dies wiederum habe gemäss Farrell zur Stigmatisierung dicker Körper beigetragen und gleichzeitig die schreckliche Behandlung Schwarzer Frauen während der Sklaverei und Diskriminierungen bis ins 21. Jahrhundert gerechtfertigt (vgl. ebd.: 64 – 66). Gemäss Strings Analyse hängt das Schlankheitsideal mit den im 19. Jahrhundert in Europa und den USA an Popularität gewinnenden Rassentheorien und Eugenik zusammen. Durch die Schaffung eines Zusammenhangs zwischen Abstammung und Attraktivität wurde die Schönheit, Attraktivität und Superiorität der Anglo-Sachsen sowie aller aus West- und Nord-europa stammenden Personen hervorgehoben. Dabei wurde die amerikanische Frau als Ideal hervorgehoben und als anglo-sächsisch, gross, schlank und weiss beschrieben. Die Beschreibung anderer Völker ist gezeichnet durch Inferiorität, und es werden Worte wie gefrässig, faul und üppig benutzt. Somit wird die Nichtzugehörigkeit zu der als überlegen zählenden «Rasse» als undiszipliniert, unattraktiv und anders hervorgehoben (vgl. Strings 2019: 148 – 163.). So wird im Rahmen der Eugenik dünn nicht nur mit Schönheit, sondern auch Zugehörigkeit zu der überlegenen – und Dicksein mit der Zugehörigkeit zu der minderwertigen – «Rasse» verbunden. Dieses Gedankengut lebte bis in das späte 19. und frühe 20. Jahrhundert weiter. Ost- und Nordeuropäer*innen sowie Jüd*innen wurden in Karikaturen als dicke Personen dargestellt, was deren Minderwertigkeit hervorheben sollte (vgl. Farrell 2011: 75 – 78). Die Verfestigung des Schlankheitsideals ist nach der vorliegenden Analyse nicht auf eine fundierte wissenschaftliche Basis, sondern auf eugenische Forschungen zurückzuführen.

Die Medizin sei dem Schlankheitsideal bis ins frühe 20. Jahrhundert insgesamt kritisch gegenübergestanden. Viele Ärzt*innen seien der Überzeugung gewesen, dass das Körpergewicht einer Person für deren Gesundheitszustand nicht massgebend oder entscheidend sei (vgl. Schorb 2015: 31; Strings 2019: 187 – 189). Waagen seien an öffentlichen Plätzen wie Bahnhöfen errichtet worden, in Arztpraxen seien diese zunächst selten zu finden gewesen. Schorb zählt verschiedene einflussreiche Ärzt*innen bis in die 1920er Jahre auf, die sich zum extremen Schlankheitsideal kritisch äusserten, obwohl sich dieses in der Gesellschaft bereits etabliert hatte (vgl. Schorb 2015: 32 – 35; Strings 2019: 189f.). Stearns bezieht sich auf die Verwissenschaftlichung der Diätlehren ab 1900 durch die Ärzteschaft und stellt die These auf, dass dies auch mit der Ausübung von Macht der Ärzt*innen zu tun hatte sowie mit deren finanziellen Interessen, da die Ärzt*innen mit Diäten insbesondere den Mittelstand ansprachen (vgl. Stearns 2002: 43f.). In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts beteiligten sich die Ärzt*innen jedoch massgebend an der Problematisierung eines hohen Körpergewichts. Damals wurde bereits der Fokus auf die Ernährung und Bewegung bei der Bekämpfung von «Übergewicht» gelegt. Verschiedene Diäten wurden populär, eine davon wurde von William Bunting beliebt gemacht und geht auf den Physiologen Claude Bernard

zurück, welcher eine kohlenhydratarme Nahrungszufuhr für eine effiziente Gewichtsreduktion empfahl. Diese Diät hat an solcher Popularität gewonnen, dass sie noch heute das Essverhalten diätwilliger Personen beeinflusst und in anderen Formen, wie z.B. der Atkins-Diät, als neue und moderne Diät wieder auftaucht (vgl. Schorb 2015: 32 – 35). Ab den späten 1920er Jahren gehörte die Toleranz gegenüber dicken Körpern der Vergangenheit an. Stearns stellt die strikte Diätkultur direkt mit der Aufrechterhaltung patriarchaler Machtstrukturen in Zusammenhang: Seit der langsamen Ablegung viktorianischer Geschlechterrollen haben Frauen mit der Regulierung ihres Körpergewichts den Preis für die Befreiung zahlen müssen (vgl. Stearns 2002: 93 – 97). Kalorien zählen wurde zur bevorzugten Methode des Gewichtsverlusts und der Diätindustrie. Dazu wurden die Erkenntnisse bezüglich der Stoffwechsel- und Verbrennungsvorgänge des Begründers der modernen Chemie, Antoine Laurent de Lavoisier, aus dem 18. Jahrhundert auf die Ernährungslehre übertragen. Mit der Etablierung der Kalorie wird neu der Energiegehalt eines jeden Nahrungsmittels bewertet und zudem auch der Energieverbrauch durch Bewegung beurteilt (vgl. Schorb 2015: 34f.). Ab den 1950er Jahren radikalisierte sich das Schlankeitsideal und die Diätkultur weiter. Magazine, die Männer, Frauen und Teenager ansprachen, propagierten diverse Diäten, Kuren, Crèmen oder Massagegeräte für den erfolgreichen Gewichtsverlust. Es entstanden etliche Diätgruppen, wie *Weight Watchers*, die 1964 in den USA gegründet wurden und bereits 1970 einen Umsatz von 8 Millionen Dollar verbuchen konnten (vgl. Stearns 2002: 104 – 109). 1978 wurden *Weight Watchers* an Heinz verkauft, die ihre Aktien wiederum im Jahr 1999 an eine luxemburgische Firma für 735 Millionen Dollar verkaufte (vgl. Gordon 2020: 45). Es wird somit ersichtlich, dass die Diätindustrie sehr profitabel ist. Stearns argumentiert, dass die zunehmende Gewichtskontrolle in den USA sich auf die Wahrnehmung von Gesundheit und das Verständnis von Dicksein auswirkte. In den 1980er und 1990er Jahren wurde immer mehr darüber diskutiert, dass sich dicke Personen besser beherrschen und kontrollieren müssen. Dicke Menschen seien also nicht unkontrollierbar krank, sondern weisen einen moralischen und persönlichen Defekt auf. Eine jahrhundertlange Kampagne habe die Weichen dafür gestellt, dass mit Dicksein ein schlechter Charakter assoziiert werde (vgl. Stearns 2002: 116 – 123).

2.2 Wer ist «zu dick»? Der BMI als Massstab

Der BMI wird als Massstab genutzt, um zu bestimmen, welche Menschen ein gefährlich hohes Körpergewicht bzw. einen zu hohen Körperfettanteil aufweisen. Die Messung wird standardmässig bei Arztbesuchen durchgeführt. Es handelt sich dabei um eine einfache Formel, zu deren Berechnung das Gewicht und die Grösse eines Menschen benötigt werden (vgl. Oliver 2006: 16f.). Nebst dem, dass mittels BMI berechnet wird, wer gefährlich

dick ist, wurde eine Rangordnung geschaffen, in die sich Menschen von dick bis dünn gemäss Klotter in der Gesellschaft einzuordnen haben (vgl. Klotter 2008: 29).

2.2.1 Die Geschichte des BMI

Der BMI hat sich in den 1970er Jahren als Messungsgrundlage für Körperfett durchgesetzt. Er geht auf Adolphe Quetelet zurück, einen belgischen Mathematiker mit einem speziellen Interesse für Statistiken, welcher in den 1830er Jahren die Masse eines «Durchschnittsmenschen» berechnete. Er sammelte dazu Daten schottischer und französischer wehrpflichtiger Männer (vgl. Oliver 2006: 16f.). Er war der erste Wissenschaftler, welcher die Formel kg/m^2 nutzte. Diese Formel geriet in der Folge in Vergessenheit. In den 1940er Jahren seien gemäss Schorb Versicherungsspezialist*innen mit ihren Gewichtstabellen massgeblich mitverantwortlich dafür gewesen, dass rigide Gewichtsregulierungen eingeführt wurden (vgl. Schorb 2015: 39f.). Die Tabellen orientierten sich ebenfalls an Grösse und Gewicht der Versicherungsnehmer*innen. Das ermittelte Idealgewicht für Frauen lag weit unter dem Durchschnittsgewicht der Bevölkerung. Der Versicherungsmathematiker Louis Dublin habe in über 600 Vorträgen seine These vertreten, dass «Übergewicht» massgeblich für chronische Krankheiten und ein hohes Mortalitätsrisiko verantwortlich sei. Daraus sei, so argumentiert Oliver, die Überzeugung entstanden, dass Fettmasse gefährlich sei (vgl. Oliver 2006: 19). Die Verbreitung dieser Gewichtstabellen habe die medizinische Problematisierung insbesondere dicker Frauen vorangetrieben (vgl. Strings 2019: 193). In Europa wurde das Idealgewicht einer Person lange mittels der Broca-Formel ermittelt. Dabei wurde folgendes berechnet: Körpergrösse in cm abzüglich 100. Ein Abzug von 10% davon bei Männern und 15% bei Frauen ergab schliesslich das ideale Gewicht. Gemäss Schorb ein gefährlich tiefes Ergebnis, welches nah am «Untergewicht» liegt. Diese Methode wich spätestens bis 1990 dem BMI (vgl. Schorb 2015: 40f.). Die in Vergessenheit geratene Formel von Quetelet wurde im Jahr 1972 vom Wissenschaftler Ancel Keys für die Berechnung des idealen Körpergewichts wiederaufgenommen. Er nannte die Formel den *Body-Mass-Index* (BMI) und popularisierte diesen in den 1970er und 1980er Jahren in den USA. Keys selbst habe den BMI nicht für vollständig befriedigend befunden, ihn aber den von den Versicherungen entwickelten Gewichtstabellen vorgezogen (vgl. Strings 2019: 199). Seine Karriere habe Keys damit verbracht, Forschungsarbeiten zum Thema Körpermasse durchzuführen. Er versuchte darin, Fettmasse mit koronaren Herzerkrankungen in Verbindung zu bringen. In seiner Forschungsarbeit zum gewichtsabhängigen Mortalitätsrisiko kam er zum Schluss, dass die Kurve U-förmig sei. Dies bedeutet, dass sowohl sehr dünne wie auch sehr dicke Menschen, ein höheres Mortalitätsrisiko aufweisen (vgl. Black-

burn/Jacobs 2014 667f.). Er habe aber keinen kausalen Zusammenhang zwischen Körperfett und koronaren Herzerkrankungen feststellen können. Seine persönliche Einstellung zu Körperfett und hohem Körpergewicht waren jedoch eindeutig ersichtlich; mehrfach habe er sehr dicke Menschen als hässlich und eine ethische Zumutung beschrieben (vgl. ebd.: 667f.).

2.2.2 BMI-Grenzwerte

Der BMI wird noch heute verwendet, um zu messen, welche Menschen als «normalgewichtig», «zu dünn» oder «zu dick» gelten bzw. wie hoch deren Körperfettanteil ist. Dazu legte die WHO 1995 folgende BMI-Werte für Personen über 20 Jahre fest: Ein BMI unter 18.5 stelle «Untergewicht» dar, ein BMI von 18.5 – 24.9 bedeute «Normalgewicht», ein BMI zwischen 25.0 – 29.9 indiziere «Grad I-Übergewicht», ein BMI zwischen 30.0 und 40 «Grad-II-Übergewicht» und ein BMI über 40 indiziere «Grad III-Übergewicht» (vgl. World Health Organization Expert Committee on Physical Status 1995: 329). In ihrem Bericht aus dem Jahr 2000 empfiehlt die WHO, die BMI-Werte anzupassen. Die WHO klassifizierte die BMI-Werte neu wie folgt: 25.0 – 29.9 sei «Übergewicht» oder «prä-adipös», 30.0 – 34.9 als «Adipositas», 35.0 – 39.9 als «Grad II-Adipositas» und über 40 als «Grad III-Adipositas» (vgl. World Health Organization 2000: 9). Diese Werte gelten noch heute und werden in der Schweiz auch vom BAG anerkannt (vgl. BAG 2021 Faktenblatt). Abigail Saguy hebt die Ironie hervor, dass die WHO noch im Jahr 1995 den BMI als Massstab für «Adipositas» ablehnte und diesen nur für die Messung von zu hohem Gewicht verwendete, da der BMI über den Fettgehalt eines Körpers keine Aussage machen könne. Im Jahr 2000 habe die WHO jedoch mit ihrem Bericht den Terminus «*obesity-epidemic*» legitimiert und zudem den BMI neu als offiziellen Massstab für «Adipositas» ernannt und legitimiert (vgl. Saguy 2013: 47). Mit dem Titel des Berichts der WHO wird bereits der Ton für den Inhalt gesetzt: *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic* (vgl. World Health Organization 2000). Die WHO macht damit klar, dass es sich bei «Adipositas» um eine globale Epidemie handle, und zeigt auf, wie sich die Einstellung zu Dicksein und Körperfett um die Jahrtausendwende nochmals verschärfte.

2.3 «Adipositas» – eine Epidemie?

Der Begriff der «Adipositas-Epidemie» wurde in den 1990er Jahren in den USA geprägt. Angesichts des steigenden Gewichts der Amerikaner*innen sprach der *Surgeon General* (der Sanitätsinspekteur der USA) unter Präsident Reagan, Everett Kopp, 1994 erstmals von der «*obesity-epidemic*» (vgl. Schorb 2022: 39). 1997 übernahm die WHO die Terminologie, was auch im WHO Bericht *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic* vom

Jahr 2000 gut ersichtlich ist, welcher «Adipositas» nicht nur als Epidemie, sondern als *die* Epidemie beschrieb (vgl. World Health Organization 2000). Abigail Saguy führt ins Feld, dass der WHO-Bericht aus dem Jahr 2000 (vgl. World Health Organization 2000), welcher das Wort «*obesity*», also «Adipositas», rege verwendet, Kategorien von «Adipositas» schafft und die Verwendung des BMI als Massstab normalisiert, dazu beigetragen habe, dass Fettsein zu einem Problem der öffentlichen Gesundheit mutierte (vgl. Saguy 2013: 47).

Das Wort Epidemie bezeichnet den «örtlichen Ausbruch einer ansteckbaren Krankheit» (Schorb 2022: 40). Somit wurde die Problemwahrnehmung von «Adipositas» bzw. hohem Körpergewicht erneut intensiviert. Das Wort Epidemie sei bereits in anderen Kontexten bei nicht ansteckbaren Krankheiten verwendet worden – im deutschsprachigen Raum wurde Diabetes als Epidemie bezeichnet. Im englischsprachigen Raum werde das Wort Epidemie oft dazu genutzt, etwas zu bezeichnen, was viele Menschen betreffe und grosse Auswirkungen, jedoch keinen Bezug zur Medizin habe – die Epidemie der Teenageschwangerschaften oder Epidemien in Bezug auf Gewalt (vgl. Schorb 2015: 95f.). Obwohl es sich bei «Adipositas» nicht um eine übertragbare Krankheit handelt, hat sich der Begriff der Epidemie langfristig durchgesetzt. Die Metapher einer Epidemie fördere die Wahrnehmung, dass es sich bei «Adipositas» um eine gefährliche und ansteckende Krankheit handle, gegen die anzukämpfen sei. Weiter erzeuge der Begriff eine universelle Betroffenheit in der Bevölkerung, die bis heute anhalte (vgl. ebd.: 95 – 97). Schorb zeigt auf, wie sich die «Adipositas-Epidemie» von einer Metapher zu einem eigenständigen Nomen wandelte und die Bedeutung verschoben wurde. Im Jahr 2005 erreichte die «Adipositas-Epidemie» in den USA ihren Höhepunkt, womit eine rasche Verbreitung der Problemwahrnehmung ermöglicht wurde. Mit der Klassifizierung als Epidemie geht ein erhöhtes medizinisches Interesse und ein Anstieg der medizinischen Artikel, die zum Thema «Adipositas» oder «Adipositas-Epidemie» verfasst wurden, einher (vgl. ebd.: 98f.). Zugleich sind auf der ganzen Welt mediale Berichterstattungen zu beobachten, die eine katastrophale Zukunft für dicke Menschen voraussagen oder von einer «Adipositas-Epidemie» sprechen, so auch in der Schweiz (vgl. Mijuk 2014: o.S.; Schöne 2015: o.S.; Tagesanzeiger 2021: o.S.). Die Folgen der «Adipositas-Epidemie» wurden in den 2000er Jahren wild dargestellt: die Kosten der «Adipositas-Epidemie» seien so hoch wie die aller Kriege und bewaffneten Konflikte auf der ganzen Welt vereint. Der im Jahr 2002 von George W. Bush ernannte *Surgeon General*, Richard Carmona, sprach von «*the terror within*» und brachte «Adipositas» so in Verbindung mit Terroranschlägen auf die USA. Gordon Brown, der vormalige britische Premierminister, habe «Adipositas» mit dem Klimawandel verglichen (vgl. Schorb 2016: 483). Schorb argumentiert, dass die Medizin an der stetigen Problematisierung des hohen Körpergewichts

interessiert sei, um den eigenen Kundenstamm zu erweitern und öffentliche wie private Gelder für die Forschung zur Bekämpfung von «Adipositas» zu sichern. Weiter beschwöre die Klassifizierung als Epidemie immer gleich auch einen politischen Handlungsbedarf herauf. Egal wie das Gesundheitssystem organisiert sei, verlaufe die Diskussionen immer ähnlich. Für die steigenden Gesundheitskosten werde einerseits das steigende Alter in der Bevölkerung und andererseits das steigende Gewicht verantwortlich gemacht (vgl. ebd.: 485f.).

Das »Adipositas-Epidemie«-Narrativ bedient die finanziellen Interessen der Medizinindustrie und bietet zugleich die Möglichkeit, den Kostenanstieg bzw. die (Teil-)Privatisierung der Kosten im Gesundheitswesen den Dicken anzulasten. Darüber hinaus dient das »Adipositas-Epidemie«-Narrativ zur Delegitimierung von sozialen Teilhabeansprüchen, den universalen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen ebenso betreffend wie den zu einer breiten Auswahl an Nahrungsmitteln und Freizeitangeboten. (Schorb 2016: 491)

Auch in der Schweiz werden Diskussionen um steigende Gesundheitskosten aufgrund hohen Gewichts geführt (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2019: o.S.). Vorliegend kann festgehalten werden, dass die Problematisierung von «Adipositas» durch die Metapher – bzw. gemäss Schorb das Nomen – der «Adipositas-Epidemie» stark gefördert wurde.

2.4 «Adipositas» – eine Krankheit?

«Adipositas» und «Übergewicht» wurden von der WHO bereits seit den 1990er Jahren als Risiko für die Gesundheit eingeschätzt. In ihrem Bericht beschreibt die WHO «Adipositas» als Krankheit (vgl. World Health Organization 2000: 240). In der Schweiz gilt «Adipositas» als eine «chronische, fortschreitende und wiederkehrende Krankheit, die durch eine abnorme oder übermäßige Ansammlung von Körperfett (Adipositas) gekennzeichnet ist, die der Gesundheit schadet» (Bundesamt für Gesundheit 2021: Faktenblatt) und ist in der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD, engl. *International Classification of Diseases*) als Diagnose unter E65 – E68 aufgeführt (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2022: o.S.).

Angenommen «Adipositas» sei eine Krankheit, müsste mit erhöhtem Körpergewicht bzw. hohem Körperfettanteil ein Risiko für die Gesundheit feststellbar sein. Daraus würde resultieren, dass mit Gewichtsverlust das Gesundheitsrisiko eliminiert werden könnte. Daher soll nachfolgend auf die Analyse von Campos eingegangen werden, der untersucht, ob eine starke Korrelation zwischen Gewicht und Gesundheitsrisiko besteht, ob diese Korrelation kausal ist, und ob Gewichtsverlust langfristig zu einer Verbesserung der Gesundheit führt

(vgl. Campos 2011: 36). Um zu analysieren, ob eine Korrelation zwischen «Adipositas» und einem Gesundheitsrisiko besteht, werden in Beobachtungsstudien Daten von Patient*innen verwertet und dabei das Gewicht und der Todeszeitpunkt einer Person analysiert. Dabei ist zu beachten, dass nicht der direkte Einfluss eines Risikos auf die Gesundheit einer Person untersucht wird, wie dies in klinischen Studien gemacht wird (vgl. ebd.: 38.). Campos betont ebenfalls, dass in Beobachtungsstudien lediglich Zusammenhänge ermittelt werden. Er bringt dazu folgendes Beispiel: Angenommen eine Studie beobachtet 2000 Personen über 15 Jahre, 1000 Personen sind «normalgewichtig» (BMI 18.5 – 24.9) und 1000 sind «adipös» (BMI über 30). Am Ende der Studie sterben 10 Personen aus der ersten Gruppe an Herz-Kreislauferkrankungen und 15 aus der zweiten Gruppe. Dabei kann ein relatives Mortalitätsrisiko von 1.0 für die erste Gruppe und 1.5 für die zweite Gruppe festgestellt werden. Dies wiederum kann in ein 50% höheres Mortalitätsrisiko der zweiten Gruppe im Vergleich zur ersten Gruppe übersetzt werden, was absolut drastisch und dramatisch klingt. In diesem Sinne sind Studien und deren Aussagekraft über einen Sachverhalt immer kritisch zu betrachten (vgl. ebd.: 38). Die Studie von Flegal et al. aus dem Jahr 2005 untersuchte, ob das Mortalitätsrisiko einer Person mit hohem Körpergewicht ansteigt. Es konnte dabei festgestellt werden, dass bei «übergewichtigen» Personen (BMI über 25) im Vergleich zu «normalgewichtigen» Personen (BMI 18.5 – 24.9) das Mortalitätsrisiko nicht ansteigt, sondern sinkt (vgl. Flegal et al. 2005: 1861). Die Studie assoziiert «Untergewicht» und «Adipositas» – insbesondere in den oberen Kategorien – mit einem hohem Mortalitätsrisiko (vgl. ebd.: 1865). Bei Personen mit «Adipositas» (BMI 30 – 34.9) konnte nur eine sehr leicht ansteigende Tendenz festgestellt werden. Dabei sei wichtig zu erkennen, dass die Studie lediglich für sehr hohe und sehr tiefe BMI ein erhöhtes Mortalitätsrisiko etabliert, welches 90% der Bevölkerung nicht betreffe (vgl. Campos 2011: 41f.).

Im nächsten Schritt muss analysiert werden, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen Gewicht und Gesundheit besteht (vgl. ebd.: 42). Es sei bisher kaum erforscht worden, wie erhöhtes Gewicht und Körperfett auf die Gesundheit tatsächlich einwirken. Ausnahmen dazu seien Diabetes Typ 2, Osteoarthritis und wenige Formen von Krebs, die durch in den Fettzellen produziertes Östrogen unterstützt werden (vgl. Campos 2011: 42f.; Campos et al. 2006: 57; Oliver 2006: 23). Da aber Diabetes Typ 2 auch mit genetischen Voraussetzungen zusammenhängt, könnte erhöhtes Körpergewicht auch als Symptom von Diabetes verstanden werden (vgl. Campos 2011: 43; Campos et al. 2006: 56). Der Zusammenhang zwischen hohem Gewicht und steigendem Gesundheitsrisiko könne nur schwer nachgewiesen werden, und es wird kritisiert, dass Studien zu Gewicht und Gesundheit diverse Variablen nicht beachten: z.B. den sozio-ökonomischen Status einer Person, Bewegung, Zugang zu Gesundheitsleistungen, Gewichtsschwankungen, die auf Diäten zurückzuführen

sind, sowie die Einnahme von Diätpillen. Sobald eine dieser Variablen verändert bzw. kontrolliert wird, wird auch der bereits schwache Zusammenhang zwischen Gewicht und Mortalitätsrisiko gesenkt oder eliminiert (vgl. Campos 2011: 43; Campos et al. 2006: 56f.). Auch wenn ein – wenn auch schwacher – Zusammenhang zwischen Gesundheitsrisiko und hohem Körpergewicht bestehe, sei dieser hypothetisch und nicht kausal; sobald mehr Faktoren als nur das Gewicht berücksichtigt werden, schwinde der bereits schwache Zusammenhang zwischen Gewicht und Gesundheit (vgl. Campos 2011: 43 – 46).

Die Problematik bei der Fokussierung auf Gewichtsreduktion als gesundheitsfördernde Massnahme oder als Verringerung des Mortalitätsrisikos ist dabei, dass die Massnahmen – Diäten – genau zu den Risiken führen, die mit der Gewichtsreduktion hätten verhindert werden sollen. Diverse rezeptfreie Diätprodukte wurden in den USA aus dem Markt zurückgezogen, zumal diese das Risiko von Herzinfarkten und Schlaganfällen erhöhten (vgl. Campos et al. 2006: 56). In diversen Studien konnte festgestellt werden, dass gewisse Fettdepots im Körper sogar gesundheitsfördernd und nicht gesundheitsschädigend seien. In den *Nurses Health Studies* wurden Frauen mit BMI zwischen 25.2 und 48.8 untersucht und es konnte festgestellt werden, dass die Frauen mit hohem Fettanteil in den Hüften und mit einer schmalen Taille ein um die Hälfte tieferes Risiko haben, an einer koronaren Herzerkrankung zu erkranken, als die Personen, die ein «normales» Körpergewicht aufweisen. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass die Körperform für Gesundheitsfaktoren ausschlaggebender ist als Anteil Körperfett oder Gewicht (vgl. Campos et al. 2006: 57). Letztlich kritisieren Campos et al. die Gesundheitsdebatte in Bezug auf «Adipositas», zumal «Adipositas» als individuell vermeidbares Gesundheitsrisiko oder Gesundheitsgefährdung diskutiert werde (vgl. ebd.: 57). Die Autor*innen stellen sich die Frage, wer von einer derartigen Panik um «Adipositas» profitiert, und stellen fest, dass diverse Berichte und Forschungsaufträge durch die Diätindustrie mitfinanziert wurden. So werden z.B. die *International Obesity Task Force*, welche diverse WHO-Berichte verfasste, sowie die *American Obesity Association*, die sich dafür einsetzte, dass «Adipositas» offiziell als Krankheit anerkannt wurde, von der Diät- und Pharmaindustrie mitfinanziert (vgl. ebd.: 58).

In der Schweiz ist das BAG mit der öffentlichen Gesundheit der Schweizer*innen beschäftigt. Auf der Website des BAG wird auf einen Leitfaden für Ärzt*innen verwiesen, welcher wiederum auf den Adipositas-Consensus 2016 zurückgeführt werden kann (vgl. Laederarch et al. 2016). Im Adipositas-Consensus 2016 wird «Adipositas» als Krankheit beschrieben, die «zu bekämpfen» sei (vgl. ebd.: 4). Laederarch et al. empfehlen nebst regelmässiger Bewegung und allgemeiner Anpassung der Verhaltensweisen, die Anpassung des Essverhaltens mittels kohlenhydratarmer oder kalorienarmer Diäten. Positiv zu bewerten ist dabei,

dass sehr restriktive Diäten von den Autor*innen nicht empfohlen werden, zumal starke Restriktionen beim Essen Essstörungen hervorrufen können (vgl. ebd.: 33). Es werden aber nebst der Anpassung der Verhaltensweisen der «adipösen» Patient*innen auch medikamentöse Unterstützung beim Gewichtsverlust sowie bariatrische Chirurgie empfohlen (vgl. ebd.: 42 – 46). Was ist also das Ziel dieses Berichts? In der Einleitung nennen Laederarch et al. einen Leitfaden für interessierte Ärzt*innen zu schaffen, um besseres Verständnis für «Adipositas» und somit bessere Behandlungsmöglichkeiten sicherzustellen (vgl. ebd.: 1). Bezeichnend ist jedoch, dass das im Vordergrund stehende Ziel aller Interventionen die Bekämpfung der «Adipositas» sei, die Verhinderung der Gewichtszunahme bzw. Förderung Gewichtsabnahme. Herzerkrankungen werden dabei lediglich als komorbide Erkrankungen, d.h. Begleiterkrankungen, von «Adipositas» gewertet (vgl. Laederarch et al. 2016: 29).

Paul Campos stellt fest, dass Gewichtsverlust nicht mit einer langfristigen Verbesserung der Gesundheit in Verbindung gebracht werden kann (vgl. Campos 2004: 219 – 223). Zynisch bemerkt er, dass die Befolgung der Diät- und Gewichtsverlustratschläge der öffentlichen Institutionen nicht mit dem gewünschten Gewichtsverlust einhergehen, sonst wären dicke Menschen schon lange dünn (vgl. Campos 2011: 47). Im Gegenteil verweist er darauf, dass die meisten dicken Personen, die versuchen Gewicht zu verlieren, dieses wieder ansetzen, was zu einem Jojo-Effekt führt – einem Zyklus der Gewichtsreduktion und anschließender Zunahme. Der Gesundheitseffekt von Gewichtsverlust konnte gemäss Campos tragsicherweise nie erforscht werden; bisher konnten keine statistisch relevanten Zahlen dazu erhoben werden, weil der Gewichtsverlust – wie bereits aufgeführt – nie eine langfristige Konsequenz angewandter Diäten darstellt (vgl. ebd.: 47). In Studien, in denen eine Gesundheitsverbesserung durch Gewichtsverlust nachgewiesen werden konnten, gingen diese mit Änderung der Gewohnheiten, insbesondere vermehrte Bewegung und gesunder Ernährung einher. Dabei ist ebenfalls zu beachten, dass bei Personen, die an der Studie teilnahmen und kein Gewicht verloren, jedoch ihr Verhalten änderten, dieselben Gesundheitsverbesserungen festgestellt werden konnten (vgl. ebd.: 47). Somit geht mit Gewichtsverlust keine bessere Gesundheit einher. Es scheint in diesem Zusammenhang und nach der vorliegenden Analyse nicht schlüssig, weshalb «Adipositas» selbst eine Krankheit darstellen soll, insbesondere deshalb, weil dicke Personen nach Gewichtsabnahme nicht gesünder sind.

Früher wurde angenommen, dass aufgrund der Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper eine positive Veränderung herbeigeführt werden könne. Bacon und Aphramor stellen fest, dass dem nicht so ist. Im Gegenteil, es sei die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, die Schaden anrichte (vgl. Bacon/Aphramor 2011). Die Hervorhebung einer Körperform und

eines Normgewichts als gut und der Abweichung davon als schlecht ermöglicht erst gesellschaftliche Diskriminierung aufgrund eines Körpers. Die Autor*innen kommen zudem zum Schluss, dass Personen mit einem starken Selbstbewusstsein sich eher gesundheitsförderndes Verhalten aneignen, und dass die Akzeptanz des eigenen Körpers dafür ein wichtiger Schritt sei (vgl. ebd.: 7). Somit kann die Promotion von Gewichtsverlust als gesundheitsschädlich und nicht gesundheitsfördernd gewertet werden. Körperakzeptanz hingegen sei ein wichtiger Schritt in Richtung Gesundheit (vgl. ebd. 6f.). Eine bekannte Gesundheitsbewegung, die sich gegen die Fokussierung auf Gewichtsverlust ausspricht, ist *Health at Every Size* (HAES). HAES plädiert für ein ganzheitliches Konzept von Gesundheit. Das Problem sei nicht Dicksein, Fettleibigkeit oder «Adipositas», sondern der medizinische Fokus auf Diäten und Gewichtsverlust als gesundheitsfördernde Massnahme. Der Fokus bei HAES wird auf Bewegung, Selbstakzeptanz sowie Spass an Bewegung anstatt auf Diäten gelegt (vgl. Burgard 2009: 42f.). Es wird dabei betont, dass dicke Menschen nicht per se ungesund sein müssen. Abigail Saguy kritisiert an diesem Ansatz, dass – wie auch beim Ansatz der Epidemie – lediglich die Gesundheitsdimension von Dicksein diskutiert werde (vgl. Saguy 2013: 50). Die Kritik von Herndon ist hingegen, dass auch bei HAES mit Gesundheit argumentiert werde. Sie fragt sich, was passiert, wenn eine Person tatsächlich aufgrund ihres Gewichts eine körperliche Einschränkung erleidet. Hat diese Person keinen Anspruch auf ein diskriminierungsfreies Leben (vgl. Herndon 2021: 93f.)?

Nach dem Gesagten kann die Priorisierung des Gewichtsverlusts im Adipositas-Consensus und die Fokussierung auf Gewichtsverlust im besten Fall als Fehlpriorisierung gewertet werden, im schlechtesten Fall kann von Pathologisierung von «Adipositas» gesprochen werden (vgl. Laederach et al. 2016). Die Folge davon, dass «Adipositas» eine chronische Krankheit darstellt, ist, dass Gewichtsverlust, Diäten und gar bariatrische Chirurgie auch in der Schweiz als gesundheitsfördernde Massnahmen propagiert werden (vgl. ebd.).

2.5 Das Problem mit dem BMI und «Adipositas»

Wie aufgezeigt werden konnte, ist die Entstehung der heutigen Gewichtsgrenzwerte nicht unproblematisch. Der BMI wird von diversen Seiten kritisiert, dennoch werden der BMI und die umstrittenen Werte für «Adipositas» noch immer rege und mitunter dank der WHO weltweit verwendet. Die BMI-Berechnungen, so Oliver, seien dafür konzipiert worden, durchschnittliche Werte zu definieren. Sie seien nicht dafür geeignet, Aussagen über den Körperfettanteil einer Person, «Adipositas», Gesundheit und erst recht nicht über das Mortalitätsrisiko zu machen (vgl. Oliver 2006: 21 – 23). Der BMI wird herangezogen, um die Mortalitätsrate bei «übergewichtigen» und «adipösen» Menschen vorauszusagen, dabei

wird jedoch ausser Acht gelassen, dass die Korrelation zwischen BMI und der Mortalitätsrate äusserst umstritten ist (vgl. Bacon/Aphramor 2011; Campos 2004; Campos 2011, Campos et al. 2006). «Adipositas» wird als Krankheit anerkannt und bezieht sich auf willkürliche BMI-Grenzwerte, die über Gesundheit oder Mortalitätsrisiko einer Person wenig aussagen können (vgl. Campos 2011: 38 – 46; Campos et al. 2006: 56f.; Oliver 2006: 23f.). Es konnte ebenfalls gezeigt werden, dass Gewichtsverlust keine nachweisbare Besserung für die Gesundheit mit sich bringt, sondern im Gegenteil gesundheitsschädigend sein kann (vgl. Campos 2011: 46 – 49). Dennoch wird die Pathologisierung von Dicksein hartnäckig weitergeführt und Diäten und Gewichtsverlust als gesundheitsfördernde Massnahmen angepriesen (vgl. Leaderarch et al. 2016).

Strings und Farrell bringen eine weitere Dimension in die Diskussion ein: sie argumentieren, dass die Angst vor dem dicken Körper mit der Angst vor dem Schwarzen Körper und mit tief verwurzelt eugenischem Gedankengut zusammenhänge (vgl. Farrell 2011: 58 – 81; Strings 2019). Die Zusammenhänge zwischen dem superioren Schönheitsideal, welches mit eugenischem Gedankengut so tief verwoben ist, und dem Bild der gefrässigen «wilden» Völker haben ihre Wirkung darin gezeigt, dass Dicksein noch heute gefürchtet wird. Dabei herrsche die Angst vor, als anders wahrgenommen zu werden. Strings vergleicht zwei Studien, die im Jahr 2013 in den USA erschienen sind. Die eine Studie zeigte, dass in den USA Schwarze Frauen mit hohem BMI ein hohes Mortalitätsrisiko aufweisen. Diese Studie sei in den Medien breit akzeptiert worden und als Warnung für Schwarze Frauen verstanden worden, dass sie Gewicht verlieren müssen, um gesund zu werden (vgl. Strings 2019: 205 – 207). Bis dahin sei anerkannt worden, dass Schwarze Frauen in den USA einen höheren BMI aufweisen als andere Gruppen. In bisherigen Analysen sei jedoch festgestellt worden, dass für sie damit keine negativen Gesundheitsfolgen verbunden waren (vgl. Campos 2004: 18). Die zweite Studie mache keinen Unterschied zwischen unterschiedlichen Ethnien in den USA und stelle fest, dass Personen mit einem BMI zwischen 30.0 und 34.9 dasselbe Mortalitätsrisiko wie Personen mit einem «idealen» BMI-Wert und «übergewichtige» Personen gar ein tieferes Risiko aufweisen (vgl. Flegal et al. 2013: 71). Strings weist darauf hin, dass diese Studie medial und in den medizinischen Kreisen scharf kritisiert und die Kompetenzen der Leiterin der Studie, Katherine Flegal, öffentlich angezweifelt wurden. Dies, obwohl Flegal seit über 20 Jahren das Feld der «Adipositas» erforsche. Mit diesem Vergleich zweier Studien aus demselben Jahr zeigt Strings auf, dass anti-dicke Einstellungen und Haltungen nicht aus der Medizin, sondern aus Rassentheorien stammen und dies noch heute gut spürbar sei (vgl. Strings 2019: 205 – 210).

3 Stigmatisierung und Diskriminierung dicker Menschen

In diesem Kapitel wird Stigmatisierung und Diskriminierung zunächst theoretisch beleuchtet. Im Anschluss wird die Stigmatisierung und Diskriminierung dicker Menschen im Alltag diskutiert.

3.1 Theoretische Grundlagen zu Stigma

In der Soziologie wird Stigmatisierung als ein Prozess verstanden, bei dem Individuen durch die Zuschreibung von Merkmalen und Eigenschaften diskreditiert werden. Der Prozess beinhaltet eine Generalisierung, indem aufgrund einer Eigenheit einer Person Rückschlüsse auf deren Charakter gezogen werden (vgl. Vedder/Vedder 2012: 165). Der Soziologe Erving Goffman unterscheidet drei verschiedene Typen von Stigmata: Die «Abscheulichkeiten des Körpers», individuelle Charakterfehler und phylogenetische Stigmata (vgl. Goffman 1967: 12f.). Unter der ersten Kategorie werden Körperdeformationen oder physische Behinderungen subsumiert. Individuelle Charakterfehler werden gemäss Goffman als Willensschwäche oder unnatürliche Leidenschaften wahrgenommen, die von Eigenschaften oder Merkmalen wie Homosexualität, Sucht, Arbeitslosigkeit hergeleitet werden (vgl. ebd.: 12f.). Unter phylogenetischen Stigmata subsumiert Goffman Stigma aufgrund der Herkunft einer Person, «Rasse» oder Religion (vgl. ebd.: 12f.). Dabei beschreibt Goffman einen Prozess, in dem gesellschaftlich zunächst definiert werden muss, was als anders oder nicht «normal» gilt (vgl. Augst/Kim 2022: 261). Mit Stigma, so Goffman, werde immer die Inferiorität anderer Menschen begründet (vgl. Goffman 1967: 14). Im Stigmatisierungsprozess heben Link und Phelan die Wichtigkeit der Unterscheidung der eigenen sozialen Gruppe zur stigmatisierten sozialen Gruppe hervor. Dafür sei die Zuschreibung negativer Eigenschaften und Stereotypen wesentlich, damit Distanz zwischen der eigenen und der stigmatisierten Gruppe hergestellt werden könne (vgl. Link/Phelan 2001: 368 – 370). Auf den Stigmatisierungsprozess folge die Diskriminierung, welche sie in drei Hauptformen der Diskriminierung unterteilen: die direkte, die strukturelle und die indirekte Diskriminierung (vgl. Link/Phelan 2001: 472 – 374; Link/Phelan 2006: 285). Die direkte Diskriminierung meint eine direkte und offene Demonstration und Ausdruck des Stigmas. Darunter fallen Beleidigungen, nicht Erhalt einer Stelle aufgrund eines Stigmas oder Starren (vgl. Link/Phelan 2001: 372). Die zweite Kategorie ist die strukturelle Diskriminierung, damit meinen die Autoren geschaffene Strukturen oder Umweltbedingungen, die Gruppen von Menschen ausschliessen. Sie beschreiben die Diskriminierung als weniger offensichtlich und verste-

hen darunter z.B. weisse Vorgesetzte, die beim Einstellungsprozess die Empfehlungen ihrer Kolleg*innen berücksichtigen und nur weisse Personen einstellen (vgl. ebd.: 372f.). Mit der indirekten Diskriminierung meinen die Autoren, dass internalisierte Stigmata Personen aus stigmatisierten Gruppen zu einem anderen, angepassten Verhalten zwingen. Sie müssen damit rechnen, dass die ihnen gegenüberstehende Person die Stigmata ebenfalls in sich trägt und entsprechend handeln wird. Diese Form von Diskriminierung braucht keine aktive, diskriminierende Handlung einer Person, sondern entsteht durch internalisierte Normen (vgl. Link/Phelan 2001: 273f.). Die Autoren weisen weiter darauf hin, dass zum Stigmatisierungsprozess immer auch die Ausübung von Macht gehöre. Um eine andere Gruppe stigmatisieren zu können, sei eine Machtposition erforderlich, die oft nicht beachtet werde. Dabei sei an Personen mit psychischen Erkrankungen oder «adipöse» Personen zu denken, bei denen stets auf die persönlichen Attribute fokussiert werde, anstatt zu beachten, dass ein Machtgefälle bestehe. So können stigmatisierte Personen ebenfalls Vorurteile gegen andere Gruppen hegen, es sei jedoch nicht wahrscheinlich, dass diesen Gruppen daraus Nachteile entstehen, aufgrund des bestehenden Machtgefälles (vgl. Link/Phelan 2001: 376f.; Link/Phelan 2006: 528).

3.2 Das Stigma Dicksein

Basierend auf den oben aufgeführten theoretischen Grundlagen kann festgehalten werden, dass das Dicksein mit negativen Stereotypen behaftet ist und eine Vielzahl von Vorurteilen gegenüber dicken Menschen bestehen. Sie werden als faul, willensschwach, unhygienisch, arm und minderintelligent wahrgenommen und stellen somit eine Gruppe dar, die stark stigmatisiert wird (vgl. Luck-Sikorski 2017: 86f.; Puhl/Heuer 2009: 941; Vedder/Vedder 2012: 165). Abigail Saguy stellt fest, dass für Dicksein Gründe gesucht werden und deshalb ein «*blame frame*» kreiert werde, dabei unterscheidet sie drei Kategorien: Personen, die argumentieren, Dicksein sei das Eigenverschulden der dicken Person und hänge mit deren Lebensstil zusammen, andere finden die Schuld für «Adipositas» in sozio-kulturellen Begebenheiten wie Armut oder der ungesunden Nahrungsmittelindustrie, und eine letzte Personengruppe findet Erklärungen für Dicksein insbesondere in der Biologie (vgl. Saguy 2013: 6). Diese Diskussionen um Schuld und Verantwortlichkeit, so Saguy, tragen jedoch lediglich dazu bei, dass Dicksein als medizinisches Problem wahrgenommen wird (vgl. ebd.: 6). Saguy legt ausführlich dar, dass insbesondere der erste «*blame frame*», also die Eigenverantwortung für Dicksein oder hohes Körpergewicht, vorherrschend sei (vgl. ebd.: 65 – 105). Gemäss Watson, Levit und Lavack unterscheidet sich die Stigmatisierung aufgrund von Gewicht von der Stigmatisierung anderer Merkmale, die als nicht beeinflussbar gelten. Sie stellen fest, dass die wahrgenommene Selbstverschuldung und die mit Dicksein

assoziierten Charakterschwächen die Diskriminierung dicker Menschen gesellschaftlich rechtfertigt und vorantreibt (vgl. Watson/Levit/Lavack 2018: 13). Sie ziehen Studien heran, die aufzeigen, dass dicke Menschen mit einer Beeinträchtigung weniger für ihre Situation verantwortlich gemacht und stigmatisiert werden als Personen, die lediglich als dick beschrieben werden (vgl. ebd.: 13).

Mit Bezug auf Goffman (1967: 12f.) wie auch auf Saguy (2013) kann also argumentiert werden, dass dicke Personen doppelt stigmatisiert werden. Einerseits wird ein dicker Körper als «Abscheulichkeit des Körpers» wahrgenommen, und andererseits werden mit dicken Körpern immer auch Charakterfehler, wie Willensschwäche, fehlende Selbstbeherrschung und Disziplin sowie Faulheit assoziiert. Der Grund für die «Abscheulichkeit des Körpers» ist also das Eigenverschulden der dicken Person. Dies könnte auch die von Watson et al. wahrgenommene stärkere Stigmatisierung und Diskriminierung dicker Menschen erklären (vgl. Watson et al. 2018).

Eva Barlösius und Axel Philipps beziehen sich auf die drei Kategorien von Link und Phelan (vgl. Link/Phelan 2001) und stellen fest, dass zur indirekten Diskriminierung und zum erlebten Stigma dicker Menschen bisher wenig geforscht wurde. Sie selbst konnten in ihrer Forschungsarbeit, in der sie junge Menschen und Kinder interviewten, feststellen, dass alle befragten Personen bereits internalisierte Stigmata gegenüber dicken Personen in sich trugen, unabhängig vom eigenen Körpergewicht. Zudem waren alle Befragten der Ansicht, dass Dicksein selbstverschuldet sei (vgl. Barlösius/Phillipps 2015: 12). Dieser Beobachtung schliessen sich auch Watson et al. an. Sie führen ins Feld, die Stigmatisierung dicker Menschen sei dadurch gezeichnet, dass Personen aller Körpergrößen und jeden Gewichts Vorurteile gegen dicke Menschen in sich tragen würden. So auch dicke Menschen, die lernen, gesellschaftliche Normen zu internalisieren (vgl. Watson et al. 2018: 12). Luck-Sikorski führt diesen Umstand auf den Stigmatisierungsprozess selbst zurück, welchen sie unter Bezugnahme auf Corrigan und Watson in das «öffentliche Stigma» und «Selbst-Stigma» unterteilt (vgl. Luck-Sikorski 2017: 86f.). Jeder Mensch lerne als Teil der Gesellschaft Werte und Normen, die mit einem Stigma einhergehen. Wenn die Personen später die Attribute des Stigmas erwerben – sie werden dick – sind die stigmatisierenden Normen bereits internalisiert und die Personen werten sich demnach selbst ab (vgl. ebd.: 86f.). In ihrer Studie führten Schwartz et al. zwischen 2003 und 2005 mit mehr als 4200 Personen aus allen Gewichtsspektren Befragungen durch. Auch sie stellten fest, dass Vorurteile und Stigmata gegenüber dicken Menschen in allen Gewichtsspektren vorhanden sind. Die Zuschreibung, dass dicke Personen faul seien, gehe aber vor allem von schlanken Menschen aus (vgl.

Schwartz et al. 2006: 444). Dass die Angst davor, selbst «adipös» zu werden gross ist, zeigen folgende Resultate ihrer Befragung:

Forty-six percent of respondents reported that they would be willing to give up at least 1 year of life rather than be obese, and 15% reported that they would be willing to give up 10 years or more of their life. In addition, 30% of respondents reported that they would rather be divorced than obese, 25% reported that they would rather be unable to have children than be obese, 15% reported that they would rather be severely depressed, and 14% reported that they would rather be alcoholic. (Schwartz et al. 2006: 444)

Es kommt hinzu, dass 10% der Befragten angaben, lieber ein Kind mit Anorexia Nervosa zu haben als ein Kind mit «Adipositas» (vgl. ebd.: 444). Diese krassen Einbussen, die Menschen auf sich nehmen würden, einzig um nicht «adipös» zu sein, zeigen, wie stark die Angst vor Dicksein die Gesellschaft dominiert und wie tief verankert die Stigmata gegenüber dicken Menschen sind.

3.3 Auswirkung der Stigmatisierung von Dicksein

Früher wurde angenommen, dass die Stigmatisierung dicker Menschen zu deren Verhaltensänderungen führen und demnach positive Veränderungen mit sich bringen würde. Die Vorstellung, dass dicke Personen an Gewicht verlieren und dadurch mehr integriert würden, herrschte vor. Immer mehr Forschungsergebnisse deuten jedoch darauf hin, dass Stigmatisierung negative Auswirkungen auf die Psyche und die Gesundheit dicker Personen hat (vgl. Luck-Sikorski 2017: 88, Puhl/Heuer 2009: 953 – 956). Mit Bezug auf diverse Studien stellen Puhl und Heuer fest, dass Personen, die aufgrund ihres Gewichts Nachteile erleiden und gehänselt werden, vulnerabel sind und vermehrt an Depressionen erkranken, ein tiefes Selbstbewusstsein und ein negatives Selbstbild aufweisen. Zudem können sie schlechtere Bewältigungsstrategien aufweisen als Personen, die nicht stigmatisiert wurden (vgl. Puhl/Heuer 2009: 953 –955). Es seien ausserdem auch körperliche Folgen der Stigmatisierung erkennbar: Es sei zu beobachten, dass ein Zusammenhang zu gestörtem Essverhalten aufgrund der Stigmatisierung nachweisbar sei, die Vermeidung von Sport und Bewegung erkennbar und Herzkrankheiten auftreten können, die durch Stress ausgelöst werden (vgl. ebd.: 955f.). Nebst diesen negativen Auswirkungen habe Stigmatisierung direkte Auswirkungen auf diverse Lebensbereiche dicker Menschen. Es sind die Bereiche Bildung, Arbeit, Gesundheitsversorgung sowie persönliche Interaktion zu nennen (vgl. Puhl/Heuer 2009). Nachfolgend soll auf Diskriminierungen bei der Arbeit sowie Diskriminierung im Gesundheitswesen eingegangen werden. Zudem wird die Repräsentation in Medien und Popkultur beleuchtet. In der Schweiz seien gemäss Humanrights.ch bisher zur

Gewichtsdiskriminierung keine Daten erhoben worden (vgl. Humanrights.ch 2022: o.S.). Aufgrund der nachfolgend aufgeführten Studien kann dennoch davon ausgegangen werden, dass dicke Menschen auch in der Schweiz diskriminiert werden.

3.3.1 Diskriminierung am Arbeitsplatz

Watson et al. zeigen auf, dass die Diskriminierung dicker Menschen am Arbeitsplatz diverse Formen annimmt. Dicke Menschen würden schlechter bewertet und schlechter bezahlt. Am meisten zeige sich die Stigmatisierung aber beim Anstellungsprozess (vgl. Watson et al. 2018: 17). Die Studie von Rooth zeigt mittels Fotomanipulation bei Bewerbungen auf, dass in Schweden Personen mit einer, was er «durchschnittliche Attraktivität» nennt, 20% höhere Chancen haben, zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen zu werden, als Personen die als «adipös» oder unattraktiv wahrgenommen werden (vgl. Rooth 2009: 729). Eine ähnliche Studie wurde von Campos-Vazquez und Gonzalez in Mexico durchgeführt. Im Unterschied zu Rooth nutzten sie die Fotos von nur zwei Personen für ihr Experiment: Sie stellten sowohl für einen Mann und eine Frau ein manipuliertes Bild her und verändern ihr Gewicht, sodass sie «adipös» aussahen. Sie stellten fest, dass bei den adipösen Männern keine Diskriminierung aufgrund von Gewicht festzustellen sei. Die nicht-«adipösen» Frauen seien in 29.1% und «adipöse» Frauen in 21.3% zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen worden. Damit haben «adipöse» Frauen eine 37% tiefere Chance zu einem Gespräch eingeladen zu werden als schlanke Frauen (vgl. Campos-Vazquez/Gonzalez 2020). Die Studie von Zacher und von Hippel zeigt auf, dass die Gefahr gewichtsbasierter Diskriminierung am Arbeitsplatz Personen negativ beeinflusst und diese schliesslich das Gefühl haben, ihre Arbeitslast nicht erledigen zu können (vgl. Zacher/Hippel 2022: 771). Diverse Studien in den USA zeigen auf, dass dicke Menschen im Vergleich zu ihren «normalgewichtigen» Kolleg*innen weniger Lohn erhalten. Dabei ist auffällig zu beobachten, dass mit Zunahme des Gewichts oder BMI die Lohneinbusse ebenfalls ansteigt. Auch in europäischen Studien wurde dargelegt, dass dicke Menschen Lohneinbussen hinnehmen müssen (vgl. Puhl/Heuer 2009: 942). Das Vorurteil, dicke Menschen seien faul, widerspiegelt sich demnach im Resultat, dass sie nicht eingestellt werden oder weniger Lohn für die gleiche Arbeit erhalten.

3.3.2 Diskriminierungen im Gesundheitssystem

Hand in Hand mit Diskussionen über Gesundheit ist zu erwähnen, dass die Gesundheit dicker Menschen u.A. von der Gesundheitsversorgung abhängt. Dabei ist nicht ausser Acht zu lassen, dass dicke Menschen bei Begegnungen mit Gesundheitspersonal und Ärzt*innen mit Vorurteilen konfrontiert sind. Diese Vorurteile können wiederum Auswirkungen auf

die Gesundheitsversorgung dicker Menschen haben. Gemäss Wann beginnt die Diskriminierung dicker Menschen damit, dass sie oft die Magnetresonanztomographie- (MRT) sowie Computertomographie-Maschinen in Krankenhäusern aufgrund von Gewichtslimitierungen nicht nutzen können. So entstehe ein schlechterer Versorgungsstandard für dicke Menschen (vgl. Wann 2009: xx). Diverse Studien konnten aufzeigen, dass Ärzt*innen und medizinisches Personal die vorherrschenden Vorurteile der breiten Bevölkerung teilen. So zeigte die Studie von Foster et al, dass medizinisches Personal mehrheitlich davon ausgeht, «Adipositas» sei von dicken Menschen selbstverschuldet. Zudem konnte auch gezeigt werden, dass dicke Menschen von medizinischem Personal als faul, undiszipliniert und schmutzig eingestuft werden (vgl. Foster et al. 2003: 1174). Die Studie von Hebl und Xu, welche sie mit Ärzt*innen durchführten, zeigte, dass die befragten Ärzt*innen herkömmliche Vorurteile gegenüber dicken und «adipösen» Menschen teilen. Die Ärzt*innen gingen teilweise davon aus, dass dicke Menschen im Vergleich zu den «normalgewichtigen» Menschen öfter unter einer Depression leiden und verschrieben daher mehr Antidepressiva. Es konnte gezeigt werden, dass die befragten Ärzt*innen weniger Zeit für die ärztliche Konsultation der dicken und «adipösen» Menschen einplanten (vgl. Hebl/Xu 2001:1250). Phelan et al. konnten zudem feststellen, dass das Gesundheitspersonal die Ursache der Beschwerden «adipöser» Menschen überproportional oft bei deren Gewicht suchen (vgl. Phelan et al. 2015: 321). Demnach kann nicht mehr sichergestellt werden, dass dicke Menschen adäquat behandelt werden. Schwartz et al. konnten in ihrer Studie feststellen, dass die erwähnten Vorurteile auch bei Ärzt*innen vorhanden sind, die im Feld der «Adipositas» spezialisiert sind (vgl. Schwartz et al. 2003: 1137).

3.3.3 Diskriminierung in Pop-Kultur und den Medien

In den Medien wird im späten 20. Jahrhundert immer wieder betont, dass die «Adipositas-Epidemie» eine grosse Gefahr für die Gesamtbevölkerung darstellt und dass diese deshalb bekämpft werden muss. Saguy, Frederick und Gruys konnten in ihrer Studie 2014 aufzeigen, dass die negative Berichterstattung in den Medien über die «Adipositas-Epidemie», die negativen Vorurteile der Studienteilnehmenden verstärkte (vgl. Saguy/Frederick/Gruys 2014: 132f.). Nicht nur die mediale Berichterstattung über die schlimmen Folgen von Dicksein, sondern auch Film und Popkultur können einen Einfluss auf die Wahrnehmung der Bevölkerung haben. In Reality-Fernsehsendungen, wie *The Swan* und *Extreme Makeover* werde Menschen mittels Diäten, striktem Sportregime, Umstylings und Schönheitsoperationen endlich das Leben ermöglicht, welches sie in einem dicken Körper vermeintlich nicht haben leben können (vgl. Gordon 2020: 120 –122). In der Sendung *Revenge Body* sei die

Prämisse viel einfacher: werde endlich dünn und räche dich so an jemandem, der dir Unrecht getan hat. Die Teilnehmer*innen werden von Trainer*innen begleitet, dabei herrsche die Prämisse vor, dass dicke Menschen faul und deshalb dick geworden seien; ein gesundes Leben als dicker Mensch sei unmöglich (vgl. ebd.: 122f.). Eine der weltweit bekanntesten Sendungen dieser Art ist *The Biggest Loser*. Dabei handelt sich um eine Sendung, in der dicke Menschen in einem Wettkampf um den Verlust der meisten Pfunde antreten. In der Sendung werden die Kandidat*innen über Wochen und Monate auf strikte Diäten gesetzt und von Trainer*innen begleitet, die sie erniedrigen und deren emotionale Vulnerabilität zur Unterhaltung der Zuschauer ausnutzen (vgl. ebd.: 125). In den USA wurde die Sendung zwischen 2004 und 2016 ausgestrahlt und abgesetzt, nachdem Langzeitstudien zum Schluss kamen, dass die Kandidat*innen das verlorene Gewicht und sogar noch mehr im Anschluss an die Sendung wieder zunahmen. Die Studie belegte, dass der Metabolismus der Kandidat*innen durch die radikale Diät nachhaltig gestört war. Die Sendung ist so bekannt, dass sie in Deutschland übernommen wurde und 12 Staffeln mit deutschen Kandidat*innen gedreht und als *Biggest Loser Germany* ausgestrahlt wurde (vgl. Kindinger/Vester 2022: 63 – 65). Diese Reality-Fernsehsendungen haben gemäss Kyrölä (2021: 108f.) gemein, dass sie ein «Vorher» und ein «Nachher» verkaufen und Dicksein nicht als Identität anerkennen, sondern das Narrativ verkaufen, in jeder dicken Person stecke eine dünne Person, welche sich dann entwickeln könne, wenn die dünne Identität hervorkommt. In Filmen, insbesondere in Komödien werden dicke Personen oft von schlanken Schauspieler*innen dargestellt und mittels eines Fettanzugs (*fat suit*) zu dicken Menschen. Einige Beispiele dafür sind: *Mrs. Doubtfire* im gleichnamigen Film (1993), Monica in der Serie *Friends* (1994 – 2004) bei Rückblicken in die Jugend und Rosemary im Film *Shallow Hal* (2001). Ob es sich bei Fettanzügen um eine ähnliche Problematik wie bei *blackface* handelt, ist eine Frage, die schon länger diskutiert wird. Dabei sei zu beachten, dass weisse Schauspieler*innen als wandelbar gehandelt werden. Das gleiche Privileg sei bei dünnen Schauspieler*innen zu beobachten. Anstatt dass dicke Personen ihre eigene Lebenswelt darstellen, sind es dünne Menschen, die als dafür geeignet erachtet werden (vgl. ebd.: 109f.). Dies wirft die Frage auf, ob Dicksein an sich bereits einen komödiantischen Unterhaltungswert mit sich bringt. In Fernseh Dramen oder Reality-Fernsehsendungen werden dicke Körper dazu genutzt, dicke Menschen in einem schlechten Licht zu präsentieren. Aubrey Gordon beschreibt dies wie folgt: «Dramas and reality TV often position fat bodies as pitiable or inspirational, two sides of the same flat coin» (Gordon 2020: 120). Dicke Menschen werden entweder als bemitleidenswert aufgrund ihres hohen Körpergewichts oder als inspirierendes Vorbild, welches ihr dünnes Selbst mittels harter Arbeit und Disziplin gefunden hat, dargestellt (vgl. ebd.: 120 – 136). Bei der Verbreitung und Reproduktion der Stereotype und

Stigmata spielen Nachrichten, Filme und Fernsehen eine grosse Rolle. Die Medien bedienen die bereits bekannten Stereotype von Dicksein: faul, unglücklich, unzufrieden und undiszipliniert.

4 Problemumdeutung von Dicksein

Das oben bereits dargelegte Problemverständnis von Dicksein zeigt sich darin, dass Personen als Gesundheitsrisiko oder selbst als krank wahrgenommen werden und sie zudem mit gesellschaftlich verankerten Vorteilen von faul bis minderintelligent konfrontiert sind, die in Diskriminierungen münden. In diesem Kapitel soll einerseits untersucht werden, inwiefern feministische Theorien einem besseren Verständnis von Dicksein dienen können, und ob die Anwendung dieser Theorien zu einer Umdeutung des Problems führen kann. Was bisher als gesetzter Fakt galt, z.B., dass dicke Menschen ungesund und faul sind, darf – wie bereits in den vorangehenden Kapiteln dargelegt – kritisch hinterfragt werden.

4.1 Abweichung vom «normalen» Körpergewicht – ein feministisches Thema

Die Beziehung zwischen Körperfett und Feminismus war während der ersten feministischen Welle keine einfache. Während der Suffragetten-Bewegung in den 1920ern, wo es um das Stimmrecht der Frauen in den USA ging, seien die Gegner*innen der Bewegung bemüht gewesen, die Aktivist*innen dick und somit unzivilisiert darzustellen. Die Suffragetten selbst seien damit befasst gewesen, sich dünn, jung und emanzipiert zu präsentieren. Damit haben die Aktivist*innen darlegen wollen, dass sie kultiviert, vertrauenswürdig und somit würdig seien, die vollen zivilen Rechte zu erhalten. Dabei habe die feministische Suffragetten-Bewegung ihre Gegner*innen in diversen Pamphleten ebenfalls dick dargestellt (vgl. Farrell 2011: 82 – 116). Trotz dieses schwierigen Starts wurde Dicksein in den vergangenen Jahren unter einer feministischen Linse analysiert, und die meisten feministischen Theoretiker*innen sind sich einig, dass Dicksein ein feministisches Thema sei. Bei der Frage, weshalb dies so ist, gehen die Meinungen jedoch auseinander (vgl. Saguy 2012: 600). Amy Erdman Farrell stellt fest, dass sich jede feministische Theorie mit dem Recht, als Mensch anerkannt zu werden, auseinandersetzt. Da Körper direkt mit Status, Anerkennung und Macht zusammenhängt, setzen sich alle feministischen Theorien auch mit Körper auseinander (vgl. Farrell 2021: 47).

And, because the body connotes meaning, because it signifies, because it confers status, identity and power, all feminist thinking – from the radical, socialist, queer and edgy to the most liberal, narrow, and consumer oriented (not that edgy cannot be consumer oriented, or narrow socialist), from the early thinking of Elizabeth Cady Stanton and Sojourner Truth to the contemporary musings of Judith Butler and Patricia Hill Collins – concerns itself with the problem of the body. The problem of the female body has been the way it marks its bearer as a partial person, a “second” sex, to paraphrase Simone

de Beauvoir, or, dependent upon its additional markings of age, nationality, and color, as a non-person entirely. (Farell 2021: 47)

Die Problematik des Körpers sei, dass ein Dualismus zwischen Dicksein und dem Selbst kreiert worden sei, das Selbst in der westlichen Gesellschaft sei deshalb nie dick (vgl. ebd.: 47f.).

Fikkan und Rothblum verweisen auf Susie Orbach, die mit ihrem Werk, *Fat is a Feminist Issue*, im Jahr 1978 deklarierte, dass Dicksein ein feministisches Thema sei. Orbach habe Frauen geholfen, die Unzufriedenheiten mit dem eigenen Körper mit patriarchalen Strukturen zu verbinden (Fikkan/Rothblum 2012: 575). Hohes Körpergewicht verstehe Orbach als Kritik an den jahrelangen Versuchen, den Körper von Frauen zu reglementieren, und die Reaktion darauf sei die Entwicklung einer Essstörung (vgl. Saguy 2012: 601). Die Kritik an der Analyse von Orbach ist derweilen, dass diese dicke Menschen pathologisiert (vgl. ebd.: 601). Weiter gibt es einen Strang feministischer Theorien, die begründen, Dicksein sei ein feministisches Thema, weil Frauen aufgrund unrealistischer und medial aufrechterhaltenen Schönheitsidealen Angst davor haben, selbst dick zu werden. Die daraus resultierenden Folgen seien Essstörungen, insbesondere bei Frauen. Ein bekanntes Werk zu diesem Thema ist *The Beauty Myth* von Naomi Wolf (vgl. Wolf 2002). Daran wird kritisiert, dass Wolf und andere Autor*innen sich an Personen orientieren, die dem dünnen Ideal nahekommen und Menschen, die sehr dick sind in ihren Analysen nicht mitgedacht und mitgemeint sind, was wiederum eine Symptomatik des Mainstream Feminismus sei (vgl. Saguy 2012: 601).

Paula-Irene Villa und Katherina Zimmermann interpretieren die Diskussion des «Übergewichts» als Kritik an den Entwicklungen der letzten Jahre und am Wandel der Rolle der modernen Frau in der Gesellschaft. Mit der Diskussion um den Grund des zunehmenden «Übergewichts» in der westlichen Gesellschaft werde immer gleich der Konsum von Fast Food ins Feld geführt, womit zugleich Frauen kritisiert würden, die «ihren natürlichen Platz als moralische Instanz innerhalb der Familie verlassen» (Villa/Zimmermann 2008: 172). Fikkan und Rothblum führen überproportionale Diskriminierung dicker Frauen im Gesundheitswesen, im Beruf, in der Bildung und im Privatleben als Grund auf, Dicksein als feministisches Thema zu betrachten. Sie kritisieren derweilen, dass Dicksein im Zusammenhang mit Geschlecht bisher zu wenig erforscht wurde (vgl. Fikkan/Rothblum 2012: 587). Saguy (2012: 603) stellt fest, zu einer umfassenden feministischen Analyse von Dicksein gehöre auch die Forschung darüber, wie Männer, die dick sind, feminisiert werden, oder ob

Männer, die mit dicken Frauen liiert seien, Diskriminierung erleben. In ihrem Artikel plädiert Saguy zudem für eine intersektionale Analyse und verweist dabei auf die unterschiedlichen Auswirkungen, die das Gewicht in den lesbischen oder schwulen Gemeinschaften hat. Dazu verweist sie auf Cooper, die ins Feld führt, dass queere Personen sich bereits besser von den Erwartungen der Gesellschaft abgrenzen können und deshalb nicht dieselben Erwartungen erfüllen müssen. Zudem seien die Auswirkungen für dicke Schwarze Mädchen anders als für dicke weisse Mädchen in Bezug auf Zugang zu Bildung (vgl. ebd.: 603 – 605). Saguy interpretiert die Forschung von Fikkan und Rothblum als Einladung, mehr und intersektionaler zu forschen (vgl. ebd.: 605).

4.2 Dicksein – ein queeres Thema

Der englische Begriff *queer* bedeutete früher im umgangssprachlichen Sinne homosexuell, wurde aber oft als homophobes Schimpfwort verwendet (vgl. Jagose 2005: 13). Aktuell wird queer nach Jagose als «Sammelbegriff für ein politisches Bündnis sexueller Randgruppen und zur Bezeichnung eines neuen theoretischen Konzepts, das sich aus den bereits etablierten Lesbischen und Schwulen Studien entwickelt hat» verwendet (Jagose 2005: 13). Gemäss Perko gilt Queer «als politische und gesellschaftliche Bewegung und als philosophische Theorie im Sinne eines offenen Projekts, das die angebliche natürliche Ordnung der Dinge radikal in Frage stellt» (Perko 2005: 27). Mit ihrem Werk *Das Unbehagen der Geschlechter* (*Gender Trouble*) hat Judith Butler die Queer Theory massgeblich geprägt (vgl. Butler 1991). Sie arbeitete insbesondere zwei Erkenntnisse heraus: Erstens seien das biologische Geschlecht *sex* sowie das soziale Geschlecht *gender* durch Diskurs konstruiert (vgl. Butler 1991: 22). Zweitens beschreibt Butler die Konstrukte *sex* und *gender* als Werkzeuge, die der Durchsetzung der heteronormativen Matrix gelten und das Machtssystem aufrechterhalten (vgl. Butler 1991: 37 – 39; Butler 1997: 40). Heteronormativität meint das binäre Geschlechtersystem, welches alleinig die sich in sexueller Hinsicht aufeinander beziehenden Kategorien Mann und Frau anerkennt und heterosexuelle Beziehungen voraussetzt (vgl. Degele 2005: 19). Dass sich die heterosexuelle Matrix immer wieder selbst rekonstruieren müsse, deute darauf hin, wie instabil das Konstrukt selbst sei (vgl. Funk 2018: 95). Queer Theory setze sich kritisch mit den Machtstrukturen der Zweigeschlechterordnung und Heterosexualität auseinander. Gemäss Perko beinhaltet queeres Denken immer auch die kritische Hinterfragung der Herrschaftsstrukturen und vermeintlich natürlicher Identitäten (vgl. Perko 2005: 28f.).

Gemäss Kathleen LeBesco hat Dicksein viel mit queer-Sein zu tun; Gemeinsamkeiten sieht sie in vielen Bereichen. Zum einen seien die Erklärungskulturen von dick und queer ähnlich:

Dabei geht es um die Debatte, ob queere und dicke Personen ihren Lebensstil wählen oder ob queer und Dicksein in der Biologie verankert sind und queere und dicke Menschen somit nicht für ihre Körper oder sexuelle Orientierung verantwortlich gemacht werden sollen, sondern so geboren seien (vgl. LeBesco 2004: 85). Eine weitere Gemeinsamkeit sei die wahrgenommene abweichende Sexualität («*sexual deviance*») dicker und queerer Menschen. Die Sexualität dicker Menschen wird – wie dies auch bei der Sexualität queerer Menschen der Fall ist – als von der Norm abweichend wahrgenommen. Während schwule Männer als sexuelle Triebtäter dargestellt werden, die sich und ihre queere Sexualität vor der Heterogesellschaft präsentieren und stolz zur Schau stellen (vgl. ebd.: 86), wird die Sexualität einer dicken Frau gleichwohl mit Essen in Zusammenhang gebracht, was wiederum dazu führt, dass sie als zügellos und ausser Rand und Band gilt. LeBesco argumentiert, dass die Sexualität dicker Menschen, weil sie als abartig gilt und nicht der Norm entspreche, immer bereits als queer gewertet werden kann (vgl. ebd.: 86 – 89). Queere und dicke Personen haben zudem eine «*outing-culture*» gemeinsam. Dies bedeutet, dass sie sich in der Gesellschaft als queer oder als dick öffentlich bekennen müssen. Mit Bezug auf Mimi Nichter stellt LeBesco fest, dass die Aussage «ich bin so dick» dazu dient, von anderen Personen Bestätigung zu bekommen, dass dem eben nicht so sei. Personen, die wirklich dick seien, würden sich hüten, solche Aussagen zu machen, da sie sich genau damit als dick outen würden (vgl. ebd.: 92). Mit Bezug auf Textor reflektiert LeBesco (ebd.: 90 – 92) den Umgang mit Dicksein in der lesbischen und schwulen Gemeinschaft: während Dicksein in der lesbischen Szene traditionell radikalisiert werde, werde Dicksein in der schwulen Szene eher fetischisiert. Emily Lind argumentiert, dass dicke Aktivist*innen sich Methoden aneignen, die mit queerem Aktivismus in Verbindung gebracht werden. Oft handelt es sich dabei um öffentliche Aktionen, in denen die Aktivist*innen mit ihren Körpern auf sich aufmerksam machen und Raum einnehmen (vgl. Lind 2020: 186 – 188).

4.3 Dicksein – ein intersektionales Thema

Die theoretischen Ansätze der Intersektionalität befassen sich mit Wechselwirkungen und Interdependenzen von Geschlecht mit weiteren sozialen Kategorien. Der Begriff der Intersektionalität wurde von Kimberlé Crenshaw, einer afroamerikanischen Juristin, geprägt (vgl. Lenz 2010: 158). Crenshaw analysierte Gerichtsurteile in den USA und untersuchte so die Wechselwirkung und Interdependenz von «Rasse» und Geschlecht (vgl. Crenshaw 1989). Sie konnte so darstellen, wie sich die Erfahrungen Schwarzer Frauen von denen weisser Frauen und von Schwarzen Männern unterscheiden und plädiert sowohl für den Miteinbe-

zug der Analyse patriarchaler Strukturen bei Freiheitsbewegungen der Schwarzen Bevölkerung sowie für das Heranziehen von *Race Theory* im feministischen Diskurs (vgl. ebd.: 166).

If any real efforts are to be made to free Black people of the constraints and conditions that characterize racial subordination, then theories and strategies purporting to reflect the Black community's needs must include an analysis of sexism and patriarchy. Similarly, feminism must include an analysis of race if it hopes to express the aspirations of non-white women. Neither Black liberationist politics nor feminist theory can ignore the intersectional experiences of those whom the movements claim as their respective constituents. (Crenshaw 1989: 166)

Seit intersektionale Theorien im feministischen Diskurs mehr Ansehen gewonnen haben, ist eine rege Diskussion darüber entstanden, was Intersektionalität beinhalten soll (vgl. van Amsterdam 2013: 155). Gemäss Winker und Degele meint Intersektionalität nicht die einfache Addition von Ungleichheitskategorien, sondern die Auseinandersetzung und Erforschung der Wechselwirkungen dieser Kategorien (vgl. Winker/Degele 2009: 14). Winker und Degele verstehen «Intersektionalität als kontextspezifische, gegenstandsbezogene und an sozialen Praxen ansetzende Wechselwirkungen ungleichheitsgenerierender sozialer Strukturen (d.h. von Herrschaftsverhältnissen), symbolischer Repräsentationen und Identitätskonstruktionen» (Winker/Degele 2009: 15).

Im Rahmen der intersektionalen Theorien wird diskutiert, welche Formen der Unterscheidungen mittels intersektionalen Theorien erfasst werden sollen, um Ungleichbehandlungen festzustellen. Es wird zwischen Strukturkategorien und Differenzkategorien unterschieden. Bei den Strukturkategorien geht es darum, Strukturen zu erfassen, z.B. Kategorien wie Klasse, «Rasse», Geschlecht; bei Differenzkategorien seien die Kategorien um ein Vielfaches erweiterbar (vgl. Lenz 2010: 159). Winker und Degele schlagen vier Strukturkategorien vor, die zu berücksichtigen sind: Klasse, «Rasse», Geschlecht und Körper (vgl. Winker/Degele 2009: 38). Die Strukturkategorie Körper sei deshalb relevant, weil Körper die Gesellschaft strukturiere und Körper zudem auf Gesundheit schliessen lasse. Körper seien einem Optimierungszwang unterlegen und aufgrund von Körpern werden Diskriminierungen vorgenommen, z.B. wenn es darum geht eine Person in einem Arbeitsverhältnis anzustellen. Alte Personen, Menschen mit Behinderungen, Personen, die nicht in das Schönheitsideal passen, erleiden bei Anstellungsprozessen Nachteile (vgl. ebd.: 49 – 51).

Gemäss Hilary Offman sei Dicksein eine wichtige und sichtbare Kategorie der Intersektionalität, die immer wieder vernachlässigt werde, aber gesellschaftliche Exklusion mitprodu-

ziere, ähnlich wie «Rasse» und Behinderung (vgl. Offman 2020: 346). In ihrer Analyse bezieht sich Offman auf Link und Phelan und beleuchtet die Stigmatisierungsprozesse und Machtstrukturen, die vorhanden sein müssen, um überhaupt stigmatisieren zu können. (vgl. ebd.: 344f.).

LeBesco zeigt auf, dass Vorurteile gegen Schwarze Personen und Vorurteile gegen dicke Personen ähnliche Charakteristiken teilen. Personen, die Vorurteile oder rassistisches Gedankengut in sich tragen, gehen davon aus, dass sowohl Schwarze wie auch dicke Personen ihre Umstände ändern können und somit ihre soziale und ökonomische Lage selbst verschuldet haben (vgl. LeBesco 2004: 59). Der Unterschied zwischen Äusserungen rassistischen und anti-fett-Gedankenguts sei gemäss LeBesco, dass der Äusserung von anti-fett-Gedankengut keine gesellschaftliche Norm entgegenstehe (vgl. ebd.: 59). Daufin hält entgegen, dass es nicht ausreiche, die Stigmatisierung von Schwarzen Menschen und dicken Menschen zu vergleichen (vgl. Daufin 2020: 162). Sie kritisiert, es gäbe zu wenig Forschung mit dem Ziel, die Intersektion Schwarz, weiblich und dick zu untersuchen (vgl. ebd.: 168). Mit Blick auf die Analyse von Strings und Farrell ist festzuhalten, dass anti-fett-Gedankengut mit rassistischem, eugenischem sowie sexistischem Gedankengut eng verwoben ist (vgl. Farrell 2011: 58 – 81; Strings 2019). Demnach ist die Verknüpfung der intersektionalen Kategorien von Geschlecht, Hautfarbe und Gewicht nicht nur ein aktuelles Thema, sondern es widerspiegelt auch die historische Entstehungsgeschichte der Problematisierung und Diskriminierung dicker Körper. Der Tod von Eric Garner in den USA, welcher von einem Polizisten auf offener Strasse ermordet wurde, zeigt eine weitere Dimension des Zusammenspiels von Hautfarbe und Dicksein auf. Der Polizist gab während der Gerichtsverhandlung an, dass Garner «*morbidly obese*», also schwer «*adipös*» und somit sein Tod unausweichlich gewesen sei. Shackelford weist darauf hin, dass dicke Schwarze Personen eine spezielle Rolle in der Gesellschaft einnehmen und sie, durch die Intersektionalität dieser beiden Identitäten, bereits im vornherein zum Tod verurteilt seien (vgl. Shackelford 2021: 254).

4.4 Fat Studies

Fat Studies werfen einen kritischen Blick auf die in den vorangehenden Kapiteln dargelegte Problemwahrnehmung von Dicksein. Dicksein wird gesellschaftlich einerseits als eigenes Versagen wahrgenommen und stehe «für Krankheit, schlechte Lebensführung, persönliche Verantwortungslosigkeit, mangelnde Bildung und Selbstdisziplin, für Trägheit, Leistungsschwäche, Dummheit und Armut» (Kim et al. 2022: 14). Fat Studies verstehen sich als kritische Intervention gegen die Problemwahrnehmung von Dicksein (vgl. ebd.: 13). Die Fat

Studies sind aus Aktivismus heraus entstanden und ihre Wurzeln gehen in die 1960er Jahre und die Fat-Acceptance Bewegung zurück (vgl. Rothblum 2012: 3). Nachfolgend wird deshalb zunächst kurz auf Fat Activism – die aktivistische Geschichte und den Ursprung von Fat Studies – und im Nachgang auf Fat Studies eingegangen.

4.4.1 Fat Activism

Fat Activism ist ein Sammelbegriff für Bewegungen, die es drauf abgesehen haben, den Status quo der Diskriminierung dicker Personen zu durchbrechen (vgl. Cooper 2010: 1021). Der Aktivismus ist laut, störend und bricht mit den hegemonialen Herrschaftsstrukturen. Fat Activism meint eine soziale Bewegung, deren pluralistischer Effort sich gegen die Unterdrückung dicker Menschen richtet (vgl. Snider/Whitesel 2021: 217). Dass Menschen, dick, gesund, glücklich und sexuell erfüllt sein können, wird im hegemonialen Diskurs der Fett-Problematik stets angezweifelt. Aktivist*innen versuchen sich deshalb bereits seit den 1960ern für die Rechte dicker Menschen einzusetzen, den Diskurs zum Thema Dicksein zu hinterfragen und zu dekonstruieren (vgl. Kim 2022: 43). Als gemeinsamen Nenner der aktivistischen Bewegungen nennt Kim «Dicksein nicht als ein moralisch verwerfliches Scheitern von Personen zu verstehen» (Kim 2022: 43), dennoch seien die aktivistischen Aktionen und Proteste oft in sich widersprüchlich. Denn so vielfältig die Bezeichnungen für den Aktivismus seien (*Fat Acceptance, Size Acceptance, Fat Liberation, Fativism, Fat Pride, Fat Power und Fat Activism*), so unterschiedlich seien die Werkzeuge und Strategien, deren sich die Aktivist*innen bedienen (vgl. ebd.: 43f.).

In den 1960ern entstand in den USA die Fat-Acceptance Bewegung zeitgleich mit anderen sozialen Bewegungen wie der zweiten feministischen Welle, der Schwulen- und Lesbenbewegung oder dem *Black Power Movement* (vgl. Farrell 2011: 140). Mitglieder der Fat-Acceptance seien oft auch in anderen Bewegungen aktiv gewesen, eine Überschneidung sei gemäss Farrell insbesondere zwischen Fat Activism und den lesbisch-feministischen Bewegungen erkennbar (vgl. ebd.: 142). 1969 wurde die *National Association to Advance Fat Acceptance* (NAAFA, zunächst *National Association to Aid Fat Americans*) gegründet, welche bis heute eine wichtige Organisation in den USA darstellt, die sich für die Abschaffung der Diskriminierung dicker Menschen einsetzt (vgl. Rothblum 2017: 17). In den 1970er Jahren formierte sich *The Fat Underground* durch eine Gruppe dicker Frauen und spaltete sich von der NAAFA ab. Diese Gruppe Aktivist*innen setzte sich mit diversen Aktionen gegen die Diskriminierung dicker Menschen ein. Sie publizierten Manifeste und Positionspapiere zu den Themen Diskriminierung bei der Arbeit, Ineffizienz von Diäten, Sexismus und Gesundheit (vgl. Cooper 2011: 172f.). Sie machten insbesondere gegen die Ärzteschaft mobil

und forderten das Ende der Diskriminierung in der Medizin und durch Diäten (vgl. Rothblum 2017.: 17). Um diesen Dialog führen zu können, mussten die Aktivist*innen Forschungsarbeit leisten und den wissenschaftlichen Diskurs zu «Adipositas» widerlegen (vgl. Cooper 2011: 174). Sie fordern grössere MRT-Maschinen sowie geeignetes medizinisches Material, damit auch dicke Menschen dieselbe medizinische Versorgung wie schlanke Menschen erhalten können (vgl. Saguy 2013: 63). In den 1980er Jahren wurden aktivistische Stimmen laut, die Aerobics Kurse forderten, die auch dicken Menschen zugänglich gemacht werden. Gesundheitsfördernde Massnahmen sollen sich nicht nur an dünne Menschen oder an Personen, die schlank werden wollen, richten (vgl. Ellison 2009: 313 – 316). Daraus entstanden wiederum Forderungen der inklusiven Kleiderproduktion, damit dicke Menschen die gleiche (Sport-)Kleidung tragen können wie dünne Personen (vgl. ebd.: 316). Wann beschreibt den Aktivismus wie folgt: «Since then, grassroots groups have built resources for self-esteem, fitness, fashion, socializing, medical advocacy, and defense from discrimination, while creating theater, dance, music, poetry, fiction, magazines, film, and art» (Wann 2009: x).

Es wird diskutiert, ob Aktionen mit dem Fokus auf Gesundheit und mitunter auch die Bewegung *Health at Every Size* (HAES) – eine Bewegung, die sich aktiv mit der Gesundheitsförderung aller Personen unabhängig von Gewicht auseinandersetzt und sich klar von Gewichtsverlust als gesundheitsfördernde Massnahme distanziert – in Fat Activism Platz finden. Ingraham bezieht sich auf Cooper, die argumentiert, dass Fat Activism als Bürgerrechtsbewegung verstanden werden müsse. In diesem Zusammenhang fokussiere HAES auf die Gesundheit von Personen und würde nicht dazu beitragen, dass dicke Menschen nicht diskriminiert werden. Cooper betont zudem, dass gute oder schlechte Gesundheit kein Kriterium dafür sein sollte, als Mensch wahrgenommen zu werden, dessen Rechte es zu schützen gelte (vgl. Ingraham 2021: 166). Gemäss Wann sei Gesundheit im Zusammenhang mit Gewicht immer ein kritisches Thema. HAES subsumiert sie unter Fat Studies und Aktivismus, denn HAES arbeite darauf hin, dass Gewicht und Gesundheit entkoppelt und so der Stigmatisierung dicker Menschen und Vorurteilen aufgrund deren Gewicht entgegengewirkt werde (vgl. Wann 2009: xiii).

Die in den sozialen Medien um 2010 populär gewordene *Body-Positivity*-Bewegung fokussiert auf Selbstliebe und die Akzeptanz aller Körper. Die Bewegung wird jedoch von vielen Seiten aufgrund ihrer Kommerzialisierung und Fokussierung auf Mode kritisiert. Es wird bemängelt, dass eine Bewegung, die auf ein kapitalistisches System ausgerichtet ist, kaum gegen systematische Diskriminierungen ankämpfen kann (vgl. Farrell 2021: 55f.). *Body Positivity* wird von Shackelford (2021: 256) ferner kritisiert, weil Schwarze Personen von der

Bewegung entfernt oder nicht sichtbar gemacht würden. Die Bewegung orientiere sich zudem an Personen, die so nah wie möglich an das Ideal des weissen, dünnen Körpers kämen:

The "Body Positivity" movement has consistently removed fatness (read: Blackness) from the center and the origin, and it continues to thrust those who are closer to thinness, whiteness, lightskinniness, non-Blackness, and able-bodied-ness to the performative and the visible. (Shackelford 2021: 256)

Durch die Orientierung an dünnen Menschen werden sehr dicke Menschen, Schwarze Personen sowie Personen, die andere Diversitätsmerkmale aufweisen, unsichtbar gemacht (vgl. Gordon 2020: 158 – 161; Shackelford 2021: 256.). Es wird ausserdem hervorgehoben, die Bewegung erwecke den Anschein, es sei durch Selbstakzeptanz und Selbstliebe möglich, gesellschaftliche Gegebenheiten anzupassen. Die Akzeptanz des eigenen Körpers hat jedoch keinen Einfluss darauf, wie eine Person von der Gesellschaft wahrgenommen wird (vgl. Gordon 2020: 159f.). Trotz all dieser Kritik warnt Kyrölä davor, die Bewegung insgesamt als irrelevant abzutun, denn es gäbe diverse Blogs, die Hilfesuchenden Unterstützung in allen Lebenslagen bieten können (vgl. Kyrölä 2021: 113f.).

4.4.2 Das akademische Feld der Fat Studies

Die Fat Studies sind ein interdisziplinäres und akademisches Feld, dessen Diskurs vielfältig und von diversen und unterschiedlichen Perspektiven geprägt ist (vgl. Cooper 2010: 1020). Wie bereits oben dargelegt, sind Studien und medizinische Analysen bezüglich «Adipositas» zahlreich vorhanden. Anders als der gängige «Adipositas»-Diskurs zeichnen sich Fat Studies gemäss Cooper durch die kritische Analyse der herrschenden Machtstrukturen aus und haben zum Ziel, den Gewichts-Diskurs zu erweitern. Fat Studies kritisiert die Pathologisierung dicker Menschen und den vorherrschenden Gesundheits-Diskurs in Bezug auf Gewicht (vgl. ebd.: 1020). Rothblum beschreibt Fat Studies wie folgt:

Bei Fat Studies handelt es sich um eine Forschungsrichtung, die sich kritisch mit gesellschaftlichen Einstellungen gegenüber dem Körpergewicht und dem äusseren Erscheinungsbild auseinandersetzt und im Hinblick auf den Körperumfang für eine Gleichbehandlung aller Menschen eintritt. (Rothblum 2017: 16)

Im Rahmen der Fat Studies werde die Frage gestellt, weshalb dicke Personen stigmatisiert und gesellschaftlich unterdrückt werden, und zudem, wer von dieser Unterdrückung profitiere (vgl. Rothblum 2012: 1). Pausé und Taylor fügen dem hinzu, dass Fat Studies die gelebten Erfahrungen dicker Menschen ins Zentrum rücken, und beschreiben Fat Studies als «post-disciplinary field of study that centers the fat body and lived experiences of fat

people» (Pausé/Taylor 2021: 1). Das Körpergewicht werde in Fat Studies gleich wie andere körperliche Merkmale einer Person, wie z.B. Grösse oder Augenfarbe, behandelt. In diesem Sinne sei es den Fat Studies ein Anliegen, dass die Stigmatisierung dicker Menschen und die dem Körpergewicht anhaftenden negativen Assoziationen abgelegt werden (vgl. Rothblum 2017: 16). Charlotte Cooper beschreibt dick als fluide Kategorie, die mit Selbstidentifikation einhergeht und nicht anhand von Körpergewicht oder BMI gemessen werden sollte. «Instead, fat is a fluid subject position relative to social norms, it relates to shared experience, is ambiguous, has roots in identity politics and is thus generally self-defined» (Cooper 2010: 1021). Fat Studies rückt die Erfahrungen dicker Menschen, die Frage, wie sie in unserer Gesellschaft diskriminiert werden und wer von dieser Diskriminierung profitiert, in den Vordergrund (vgl. Pausé/Taylor 2021: 1).

Gemäss Ingraham sind Fat Studies nur schwer von Fat Activism zu trennen, denn oft basieren Fat Studies auf Aktivismus. Viele der Akademiker*innen würden sich selbst als Aktivist*innen bezeichnen, und die beiden Disziplinen beziehen sich aufeinander (vgl. Ingraham 2021: 165 f.). Cat Pausé und Renee Taylor schlagen folgende Unterscheidung vor:

The domain of the fat activist has often been to usher in fat liberation at the site of the individual body. Fat Studies scholars engage in a similar quest for liberation, focusing more on sites and domains of the academy, such as conferences. (Pausé/Taylor 2021: 6)

Während der Aktivismus die Befreiung des individuellen Körpers zum Ziel habe, seien die Fat Studies mit der Etablierung akademischer Grundlagen, Studien und Konferenzen beschäftigt. Die Etablierung von Fat Studies als interdisziplinäre, akademische Disziplin kann auf die 2000er Jahre und insbesondere auf Konferenzen zurückgeführt werden, an denen die hegemonialen Strukturen und das Verständnis von Dicksein akademisch hinterfragt wurden. Seither habe die Disziplin Fat Studies stetig an Relevanz gewonnen (vgl. Pausé/Taylor 2021: 6 – 8).

Zur Kritik an Fat Studies, dass diese zu eng mit Institutionen wie Universitäten oder Hochschulen verknüpft seien, die in sich rassistische und klassistische Strukturen vereinen, nehmen Snider und Whitesel Stellung; sie plädieren dafür, dass die Verbindung zwischen Aktivismus und Akademie aufrechterhalten wird und sich Fat Studies und Fat Activism immer wieder kritisch hinterfragen (vgl. Snider/Whitesel 2021: 217). Read beobachtet, dass im akademischen Diskurs den Aussagen dünner Akademiker*innen mehr Glauben geschenkt werde als den Aussagen dicker Aktivist*innen und Akademiker*innen. Dabei könne ein di-

rekter Bezug zu der Machtposition, die mit einem in die Norm passenden Körper einhergehe, hergestellt werden (vgl. Read 2021: 197). Sie stellt dabei aber fest, dass das Thema für dicke Personen nicht nur ein Forschungsthema sei, sondern immer auch das eigene Leben direkt betroffen sei. Deshalb sei es wichtig, sich als Akademiker*in seiner Machtposition bewusst zu sein und diese kritisch zu reflektieren (vgl. ebd.: 197f.).

Fat Studies, als neue Disziplin, sei gemäss Pausé und Taylor inneren und äusseren Gefahren ausgesetzt. Als äussere Gefahr identifizieren sie die chronische Unterfinanzierung der Geisteswissenschaften. Als Gefahr von innen kritisieren sie die mangelnde Diversität innerhalb der Disziplin und stellen fest, dass die meisten publizierten Artikel aus den USA stammen und von weissen Menschen verfasst wurden. Es müsse deshalb ein Fokus der Fat Studies sein, diversen Stimmen eine Plattform zu bieten (vgl. Pausé/Taylor 2021: 9 – 10). Es reiche gemäss Pausé und Taylor nicht aus, nur die Erfahrungen dicker Menschen in den Vordergrund zu rücken. Es sei wichtig, darauf zu achten, wer diese Erfahrungen in den Vordergrund rücke, also wer die Studien leite, wer im akademischen Feld der Fat Studies tätig sei. Sie deklarieren:

We believe that non-fat people engaging in Fat Studies scholarship are a threat to Fat Studies. We do not make this argument lightly and appreciate that this view may alienate us from non-fat scholars who have contributed important work to the field. (Pausé/Taylor 2021: 11)

Sie führen weiter aus, dass bei der Frage, wer eine Gruppe erforschen soll oder darf, immer die Machverhältnisse genauer analysiert werden müssen (vgl. ebd.: 11):

When those with identities of less positional power study the dominant group, it serves to better understand and disrupt structures of dominance. However, when those who hold socially dominant identities study groups that have been marginalized, they reify the positional power of their identity. They are rendered the “experts” by virtue of already being perceived as more credible, valuable, and knowledgeable than those from within the marginalized group. Additionally, within this dynamic is the studying of the “other”. This othering perspective positions the scholar as objective; a vantage point that is impossible. The scholar will inevitably bring to their study the biases born of dominant identity which include rendering those not of dominant identity as the “object” of study, again reinforcing the structures of positional power. (Pausé/Taylor 2021: 11)

Gemäss dieser Analyse werden Personen in der dominanten Gruppe immer bereits als Expert*innen anerkannt, weil sie aufgrund ihrer Identität bereits als glaubwürdig wahrge-

nommen werden. Diese Dynamik beinhaltet auch, dass die dominante Gruppe in wissenschaftlichen Forschungen über andere Gruppen für objektiv befunden werde, was wiederum die strukturelle Macht der dominanten Gruppe verstärke (vgl. ebd.:11).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass mit Fat Studies das Feld für kritische Analyse der gesellschaftlichen Problemwahrnehmung von Dicksein als hegemoniale Ordnung eröffnet wird. Fat Studies bieten zudem eine interdisziplinäre Plattform und sind in Aktivismus verwurzelt. Es geht bei Fat Studies darum, die vorherrschenden Machtstrukturen zu durchbrechen und die Stigmatisierungen dicker Menschen zu bekämpfen. Sie bieten eine kritische Grundlage für die Hinterfragung diverser Strukturen und betreffen alle Lebensbereiche dicker Menschen. Die Selbstreflexion der eigenen Privilegien seien zudem zentral für Fat Studies (vgl. Wann 2009: xi f.).

4.5 Zusammenfassung und Fazit

Der Zusammenhang zwischen Dicksein und feministischen Theorien kann damit begründet werden, dass der weibliche Körper reguliert und dazu genutzt wird, patriarchale Strukturen aufrecht zu erhalten. Die Geschichte der Suffragetten-Bewegung zeigt jedoch auf, dass feministische Bewegungen auch vorherrschende gesellschaftliche Vorurteile reproduzieren, anstatt gegen sie anzukämpfen (vgl. Farrell 2011: 82 – 112). Die Verknüpfung von Dicksein mit Queer Theory und intersektionalen Theorien hat vorliegend gezeigt, wie die Problemumdeutung aus einer kritischen feministischen Perspektive angegangen werden kann. Anstatt «Übergewicht» und «Adipositas» als gesundheitliches Risiko wahrzunehmen, erlauben diese Theorien einen neuen Blick auf Dicksein zu werfen und zu fragen, welche Rolle ein dicker Körper in einer heteronormativen Gesellschaft einnimmt, oder was es bedeutet, dick zu sein und weitere Identitäten aufzuweisen, aufgrund derer eine Person diskriminiert wird. Queer Theory rückt die gesellschaftlichen Normierungen ins Licht und exploriert die Wichtigkeit der Durchbrechung dieser heteronormativen Matrix (vgl. Butler 1991: 37 – 39; Butler 1997: 40). Die Auswirkungen dieser heteronormativen Matrix sind auch für dicke Menschen zu spüren, da sie gesellschaftlich als queer wahrgenommen werden (vgl. LeBesco 2004). Die Schaffung des BMI und das Konstrukt «Adipositas» sind selbst in hegemonialen und patriarchalen Strukturen verankert (vgl. Levy-Navarro 2009: 16f.). Die intersektionale Analyse zeigt insbesondere auf, dass dicke Körper eine Diskriminierungskategorie darstellen. Eine intersektionale Herangehensweise an das Thema Dicksein fordert die Analyse verschiedener stigmatisierender Faktoren sowie die Exploration und Forschung zu genau diesen Schnittstellen. Hohes Körpergewicht muss, so wird vorliegend argumentiert, als Kategorie zwingend miteinbezogen werden (vgl. Winker/Degele 2009: 49 – 51,

Offman 2020: 344 - 346). Die intersektionale Analyse bietet zudem eine Grundlage für das Verständnis, wie eugenische Rassentheorien dazu genutzt wurden und noch immer werden, um dicke Personen abzuwerten (vgl. Farrell 2011: 62 – 67; Farrell 2021: 49; Strings 2019).

Der gesellschaftlich geführte «Adipositas»-Diskurs ist stark in einem medizinischen Diskurs über Gesundheit verankert. Cooper stellt aber fest, dass dieser Diskurs von anderen Institutionen weitergeführt und reproduziert wird. Sie nennt die Diätindustrie, Arzneimittelhersteller, Lebensmittelindustrie, Mode und Medien sowie politische Entscheidungsträger*innen (vgl. Cooper 2011: 167). Mit Fat Studies und Activism, welche auf feministische Theorien wie insbesondere Queer Theory und intersektionale Theorien zurückgreifen, werden Werkzeuge geschaffen, mit denen hegemoniale, weisse Machtstrukturen hinterfragt und gesellschaftliche Veränderungen vorangetrieben werden können. Fat Studies vereinen verschiedene Felder, die den gängigen pathologisierenden «Adipositas»-Diskurs kritisch hinterfragen. Entsprechend sind auch feministische Perspektiven ein wichtiger Bestandteil von Fat Studies. Umso wichtiger ist es, die Perspektive dicker Personen auch in feministischen Analysen und im wissenschaftlichen Diskurs zu berücksichtigen (vgl. Pausé/Taylor 2021: 11).

5 Dicksein und Soziale Arbeit

Im nachfolgenden Teil der vorliegenden Bachelor-Thesis wird die Verknüpfung zwischen Sozialer Arbeit und dem Thema Dicksein hergestellt. Dabei stellt sich die Frage, ob und inwiefern die Stigmatisierung und Diskriminierung dicker Menschen überhaupt ein Thema darstellt, mit der sich die Soziale Arbeit auseinandersetzt. Dazu soll zunächst der Auftrag der Sozialen Arbeit beleuchtet werden. Des Weiteren soll das Bachelor-Studium Soziale Arbeit in der Schweiz etwas genauer beleuchtet und eine Bilanz zur kritischen Auseinandersetzung mit Gewicht während des Studiums gezogen werden.

5.1 Welchen Auftrag hat die Soziale Arbeit in Bezug auf Dicksein?

Sozialarbeiter*innen arbeiten in diversen Berufsfeldern und Kontexten, ebenso divers sind ihre Funktionen und Aufträge. Dicke Personen sind – wie Sozialarbeiter*innen auch – in allen Lebensbereichen anzutreffen. Sie können Sozialarbeiter*innen im Privatleben, aber auch im Berufsalltag in der Schule, in der offenen Jugendarbeit, in der Psychiatrie, im polyvalenten Sozialdienst, im Krankenhaus, im firmeninternen Sozialdienst begegnen. Sozialarbeiter*innen, die im Gesundheitswesen oder in der Gesundheitsförderung tätig sind, begegnen dicken Menschen unter Umständen häufiger oder sind mit der «Adipositas-Problematik» aus dem medizinischen- oder dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung eher vertraut. Dennoch sind auch Sozialarbeiter*innen in Schulen, Heimen, in der offenen Jugendarbeit oder weiteren Bereichen stets mit dem Thema des hohen Körpergewichts im Berufsalltag konfrontiert. Welche Einstellungen sozialarbeitende Personen gegenüber dicken Menschen haben, sei bisher nur wenig erforscht worden (vgl. Lawrence/Hazlett/Mazur Abel 2012: 64). Wie bereits oben beschrieben, werden Studien zur Stigmatisierung dicker Menschen im Beruf oder im Gesundheitswesen durchgeführt. Studien zu den Einstellungen der Sozialarbeitenden bleiben jedoch aus. In einer der wenigen Studien aus dem Jahr 2008 konnte festgestellt werden, dass Sozialarbeitende eine positive Einstellung gegenüber dicken Menschen bewahren, wenn es darum geht, dass Dicksein nicht selbst verschuldet sei. Dennoch gebe es viele Sozialarbeitende, die Vorurteile gegenüber dicken Menschen haben. Die fehlende Forschung zu dem Thema kreiere zudem Unsicherheit darüber, wie sehr Vorurteile gegenüber dicken Menschen sozialarbeiterische Dienstleistungen und Angebote beeinflussen (vgl. ebd.: 64).

Im Berufskodex der AvenirSocial sind Normen und Haltungen für die Praxis der Sozialen Arbeit in der Schweiz festgelegt. Darin wird festgehalten, dass die Soziale Arbeit sich verpflichtet, Diskriminierung – auch «aufgrund körperlicher Merkmale» – zurückzuweisen (vgl. AvenirSocial 2010: 9.4.) und sich zudem politisch gegen jegliche Diskriminierungen einzusetzen (vgl. ebd.: 14.3.). Soziale Ausgrenzung und Diskriminierung sind demnach Inhalte, mit denen sich die Soziale Arbeit beschäftigt. Dabei werden Ausgrenzungen aufgrund der Herkunft, des Geschlechts, des sozio-ökonomischen Status, Alter oder Beeinträchtigungen in den Fokus gerückt. Avemann und Kagerbauer wünschen sich eine vertiefte Auseinandersetzung mit Stigmatisierung, Diskriminierung sowie mit Körperpolitik aufgrund von Gewicht in der Sozialen Arbeit (vgl. Avemann/Kagerbauer 2017: 186). Weiter fordern sie die Schaffung von Räumen in der Praxis, in denen dicke Menschen entlastet und fern von der verbreiteten «Optimierungslogik» ihre Erfahrungen mit Körper und Gewicht teilen können. Dies erfordere jedoch eine Praxis, die «fett-empowered» sei und eigene Widersprüche aufdecken könne (vgl. ebd.: 201). Heite und Vorrink stellen fest, dass die Soziale Arbeit aus weissen bürgerlichen Bewegungen entstanden sei und bei der Herausbildung des Sozialstaats die normierende, vermittelnde und normalisierende «Akteurin der Bearbeitung des Sozialen» sei (Heite/Vorrink 2013: 247). Sie sind deshalb kritisch gegenüber der Sozialen Arbeit als Treiberin der Menschenrechte oder Anti-Diskriminierungsbewegung (vgl. ebd.: 247). Auch Friedman warnt davor, dass die Soziale Arbeit der mütterliche Arm des Staats sei und sich deshalb stets kritisch hinterfragen müsse. Sie erinnert die Soziale Arbeit daran, kritisch zu sein, wenn es darum gehe, eine Person der Gesellschaft anpassen zu wollen. Insbesondere Sozialarbeitende im klinischen Kontext würden Gefahr laufen, Einzelpersonen oder Gruppen beim Abnehmen helfen zu wollen, womit Macht und Kontrolle ausgeübt und die gängige Anpassung dicker Menschen an die Gewichtsrichtlinien gefordert werde (vgl. Friedman 2012: 62). Friedman vermutet, dass die Soziale Arbeit sich davor scheut, dicke Personengruppen mit anderen marginalisierten Gruppen gleichzusetzen. Diese Denkweise greife jedoch zu kurz, denn wenn Dicksein als Kategorie in der Sozialen Arbeit vernachlässigt wird, werden in der Folge auch Intersektionen mit Dicksein vernachlässigt (vgl. ebd.: 56). Auch Friedmann wünscht sich für die Soziale Arbeit mehr Verbindung zu Körperakzeptanz sowie die stetig kritische Analyse der eigenen Machtstrukturen (vgl. ebd.: 64).

5.2 Das Bachelor-Studium Soziale Arbeit und Dicksein – eine Umfrage

Nachfolgend soll untersucht werden, ob im Bachelor-Studium der Sozialen Arbeit an den Fachhochschulen in der Schweiz Fat Studies und Diskriminierung dicker Menschen thematisiert und diskutiert werden. Dazu wurde eine Umfrage mit den diversitätsbeauftragten Personen der Fachhochschulen durchgeführt.

5.2.1 Vorgehen

Um der Frage nachzugehen, ob das Thema Diskriminierung und Stigmatisierung dicker Menschen im Rahmen eines Bachelor-Studiums in Sozialer Arbeit thematisiert wird, wurde vorliegend eine Recherche durchgeführt: Zunächst wurden die Modulbeschreibungen des Bachelor-Studiums in Sozialer Arbeit an der Hochschule für Soziale Arbeit (HSA) der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) studiert (vgl. Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit 2022/2023) und darauf untersucht, ob Fat Studies im Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit an der FHNW thematisiert werden. Die Beschreibungen der Modulinhalte sind insgesamt knapp gehalten, sodass keine aufschlussreichen Schlüsse daraus gezogen werden können. Klar ist, dass Fat Studies in keiner Modulbeschreibung explizit aufgeführt werden; dies schliesst jedoch nicht aus, dass über Fat Studies in verschiedenen Modulen doziert und diskutiert wird. Anstatt die Modulbeschreibungen aller Schweizerischen Fachhochschulen zu studieren, wurden vorliegend in einem zweiten Schritt die beauftragten Personen für Diversitätsfragen an den Fachhochschulen ausfindig gemacht und per Mail angeschrieben. In der Schweiz gibt es acht öffentlich-rechtliche Fachhochschulen sowie eine private Fachhochschule (vgl. Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI o.J.). Von den neun Fachhochschulen bieten sieben ein Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit an, die Fachhochschule Graubünden sowie die private Fachhochschule Kalaidon bieten keinen solchen Bachelorstudiengang an. Die Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) wurde in der vorliegenden Umfrage nicht angeschrieben. Es wurden die Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), Zürcher Hochschule der Angewandten Wissenschaft (ZHAW), Ostschweizer Fachhochschule, Berner Fachhochschule (BFH), Hochschule Luzern (HSLU) sowie die Fachhochschule Westschweiz angeschrieben und somit ein Grossteil der Schweizerischen Fachhochschulen abgedeckt. Wo diversitätsbeauftragte Personen speziell für die Soziale Arbeit von den Fachhochschulen angestellt sind, wurden diese direkt kontaktiert; andernfalls wurden die übergeordneten diversitätsbeauftragten Personen der Direktion oder des Rektorats angeschrieben. Von zwei Fachhochschulen gingen schriftliche Antworten per Mail ein, mit zwei diversitätsbeauftragten Personen der Fachhochschulen fand ein mündlicher Austausch

statt und von zwei Fachhochschulen sind auch nach mehrfacher Erinnerung keine Antworten eingegangen. Mit einem Mail wurden Fragen zum Thema Fat Studies und Diskriminierung dicker Menschen als Thema im Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit versendet. Zudem wurden Fragen zu Dicksein und Diskriminierung als Diversitätsthema an den Hochschulen und schliesslich Fragen zu Schulungen der anstellenden Personen an den Fachhochschulen in Bezug auf Vorurteile gegenüber dicken Menschen gestellt.

5.2.2 Ergebnisse der Umfrage

Auf die Frage, ob Fat Studies oder Diskriminierung dicker Menschen während des Bachelor-Studiums in Sozialer Arbeit behandelt werden, ging aus den Antworten der Hochschulen hervor, dass die Themen – wenn sie behandelt werden – nur am Rande diskutiert werden. Es gibt in keiner der vier Fachhochschulen ein Modul, welches sich ausschliesslich oder explizit den Fat Studies als akademisches Feld widmet. In einer der angeschriebenen Fachhochschulen wird das Thema Diskriminierung dicker Menschen in zwei Modulen behandelt. Zwei andere Fachhochschulen melden zurück, dass das Thema Diskriminierung dicker Menschen in verschiedenen Modulen behandelt werden könnte, z.B. in Modulen, in denen die Sensibilisierung betreffend Diversitätsmerkmale oder Abweichung von Normen diskutiert werde. Dabei komme es jedoch auf Studierende und Dozierende an, die die Themen in den Unterricht einbringen.

Das Thema Dicksein sei an keiner der Fachhochschulen ein explizites Diversitätsthema, welches in den Aufgabenbereich der diversitätsbeauftragten Personen fällt. Eine diversitätsbeauftragte Person antwortet, dass Dicksein nicht explizit, aber Körperdiversität – im Sinne von körperlichen Beeinträchtigungen und Genderidentität – zu deren Aufgabenbereich zähle. Darunter könne auch eine dicke Person subsumiert werden, wenn sie eine Diskriminierung geltend mache. In zwei Fachhochschulen seien Umstrukturierungen geplant, die die Diversitätsthemen erweitern sollen. In welchem Umfang dann das Thema Dicksein als Diversitätsthema inkludiert würde, sei noch unbekannt. Eine der Fachhochschulen meldet, dass – obwohl es bisher keinen solchen Fall gegeben habe – es durchaus vorstellbar sei, dass eine dicke Person einen Anspruch auf Nachteilsausgleich geltend machen könne. Unter welchen Umständen, ist vorliegend nicht klar. Auch in anderen Fachhochschulen könnte Dicksein als körperliche Beeinträchtigung subsumiert werden.

Weiter interessierte in der vorliegenden Umfrage die Rolle der anstellenden Personen, und ob diese direkt auf Vorurteile in Bezug auf Gewicht geschult werden. Hier sind die Antworten der Fachhochschulen unterschiedlich: Wenige der diversitätsbeauftragten Personen

können Aussagen über die Anstellungsprozesse an den Fachhochschulen machen. Eine Fachhochschule antwortet, die zuständigen Personen der Human Resources Abteilung der Fachhochschule seien bestens auf das Thema geschult. In zwei Hochschulen werden neue Leitlinien in Bezug auf Diversität, Anstellungsprozesse sowie *unconscious bias* (unbewusste Vorurteile) erstellt. Inwiefern Dicksein als Thema explizit aufgenommen werde, sei in beiden Fachhochschulen unklar.

5.2.3 Resultate und Schlussfolgerungen

Aus den Antworten der Fachhochschulen geht hervor, dass das Thema Fat Studies als interdisziplinäres Feld und die Diskriminierung dicker Menschen aufgrund ihres Körpergewichts keinen expliziten Modulinhalt des Bachelor-Studiums in Sozialer Arbeit darstellt. In den Modulen des Bachelor-Studiums in Sozialer Arbeit wird wenig – wenn überhaupt – auf die Diskriminierung dicker Menschen eingegangen. Dicksein ist gemäss den Rückmeldungen der Diversitätsbeauftragten an den Fachhochschulen kein explizites Diversitätsthema. Es sind jedoch Bestrebungen erkennbar, das Thema künftig in den Diskurs einzuschliessen. Die Umfrage bestätigt somit, was bereits vermutet wurde: Fat Studies sind an den Fachhochschulen und im Bachelor-Studium der Sozialen Arbeit noch nicht als akademisches Feld angekommen. Die mangelnde Auseinandersetzung mit Fat Studies während des Studiums hat zur Folge, dass sich Studierende nicht kritisch mit dem Thema Gewicht, dem gängigen «Adipositas»-Diskurs und der Pathologisierung und Diskriminierung dicker Menschen auseinandersetzen müssen. Dies führt dazu, dass der medizinische «Adipositas»-Diskurs und die damit einhergehenden Machtstrukturen nicht hinterfragt werden. Daraus kann geschlossen werden, dass Studierende der Sozialen Arbeit – ebenso wie die Gesamtbevölkerung – aufgrund mangelnder Sensibilisierung, Vorurteile gegenüber dicken Menschen in sich tragen und den gängigen «Adipositas»-Diskurs reproduzieren (vgl. Rose 2019: 55). Sozialarbeiter*innen sind somit in der Praxis nicht ausgerüstet, die Diskriminierung dicker Menschen aufzudecken und dagegen anzukämpfen. Somit ist ein Handlungsbedarf der Sozialen Arbeit erkennbar, welcher sich mit den Forderungen in der Literatur deckt (vgl. Avemann/Kagerbauer 2017: 186 – 201; Friedmann 2012: 64). Da in der Schweiz bisher keine Daten zum Thema Gewichtsdiskriminierung erhoben werden, könnten die Fachhochschulen und die Soziale Arbeit eine Vorreiterrolle in der Forschung für die Schweiz einnehmen (vgl. humanrights.ch 2022: o.S.). Dazu ist die Reflexion über die eigenen Vorurteile sowie über strukturelle Diskriminierungen in der Sozialen Arbeit notwendig (vgl. Lawrence/Hazlett/Mazur Abel 2012: 65).

6 Beantwortung der Fragestellungen und Diskussion der Ergebnisse

Im vorliegenden Teil der Thesis sollen die Fragestellungen beantwortet und die Ergebnisse der Arbeit kritisch beleuchtet werden. Weiter wird der Blick in die Zukunft gerichtet und Antworten auf die Frage gesucht, wie die Soziale Arbeit sich weiterentwickeln könnte.

6.1 Beantwortung der Fragestellungen

Der vorliegenden Thesis liegen eine Hauptfragestellung und drei Unterfragestellungen zu Grunde. Bei der Beantwortung der Fragestellungen wird darauf verzichtet, die bereits in den vorangegangenen Kapiteln mehrfach erwähnten Quellen erneut aufzuführen. Nachfolgend werden zunächst die Unterfragestellungen beantwortet.

Weshalb wird Dicksein gesellschaftlich als Problem wahrgenommen, und welche Stigmatisierungen ergeben sich daraus?

Die Problematisierung von Dicksein kann auf rassistisches und eugenisches Gedankengut zurückgeführt werden, welches Dicksein und Körperfett mit unkultivierten und ungebändigten Völkern in Verbindung brachte, sodass dick nicht nur hässlich, sondern auch «anders» bedeutete. Dicksein und Fettleibigkeit wurden erst ab Mitte des 20. Jahrhunderts als medizinisches Problem verstanden. Mit der Einführung des BMI als weltweiter Standard wurde eine einheitliche Beurteilung des «idealen» Körpers ermöglicht. Die damit einhergehende Forschung verbindet Dicksein mit einer Gefahr für die Gesundheit. Daraus resultiert wiederum der in der Gesellschaft tief verankerte Glaube, dass Dicksein gefährlich sei. Die Ursprünge sind also auf ein Zusammenspiel gesellschaftlicher Entwicklungen, Schönheitsvorstellungen und Regulierung insbesondere des weiblichen Körpers mit der Pathologisierung von Gewicht und medialer Aufmerksamkeit sowie finanzieller Interessen der Diät- und Pharmaindustrie zurückzuführen. Diese Entwicklungen trugen schliesslich dazu bei, dass dicke Menschen pathologisiert, stigmatisiert und bis heute in allen Lebensbereichen diskriminiert werden. In der Schweiz fehlen Daten zur Stigmatisierung dicker Menschen. Dies bedeutet nicht, dass Stigmatisierungen nicht stattfinden, sondern dass in der Schweiz das Bewusstsein für die Diskriminierungen sowie Studien dazu fehlen (vgl. humanrights.ch 2022: o.S.).

Wie kann eine veränderte Problemwahrnehmung von Dicksein herbeigeführt werden, und welche Rolle spielen die Queer Theory, Intersektionalität sowie Fat Studies dabei?

In der vorliegenden Arbeit konnten Wege aufgezeigt werden, wie das «Problem» Dicksein umgedeutet werden könnte. Dies geht mit der Entpathologisierung der Diskussion über Körper einher. Der Fokus auf Krankheit und Mortalitätsrisiko pathologisiert dicke Menschen, die genau so gesund sind wie schlanke Menschen. Die Angst davor, selbst dick zu werden, ist ein treibender Faktor für die Internalisierung der Rangordnung und Hierarchie der Körper. Jeder Mensch vergleicht sich mit dem nächsten und reiht sich sowie andere in eine Hierarchie von dünn bis dick ein. Diese gesellschaftlichen Idealvorstellungen eines Körpers schaden nicht nur dicken, sondern auch dünnen Menschen. Marilyn Wann schreibt treffend: «...in a fat-hating society everyone is fat» (Wann 2009: xv). Jeder wird sich mit anderen vergleichen und jeder Mensch wird unter der Stigmatisierung von Dicksein leiden – denn mit der Internalisierung der Stigmatisierung von Dicksein geht auch einher, dass niemand als dick gelten möchte und es sogar zur grössten Angst gehört, als dick wahrgenommen zu werden. Auch Cooper stellt fest, dass sich Personen unabhängig von ihrem Körpergewicht und BMI für die Rechte dicker Menschen ein- und mit Fat Activism auseinandersetzen sollen. Der vorherrschende «Adipositas»-Diskurs gehe alle Personen etwas an (vgl. Cooper 2011: 186). Die vorliegende Thesis zeigt auf, dass ein Umdenkprozess stattfinden und Bewusstsein für die Diskriminierung dicker Menschen geschaffen werden muss. Dabei soll der Fokus auf die Durchbrechung der hegemonialen und heteronormativen Herrschaftsstrukturen gelegt werden, mit dem Ziel der Entstigmatisierung dicker Körper. Wichtig ist dabei die intersektionale Denkweise und Analyse, denn die Betrachtung eines stigmatisierenden sozialen Merkmals ist nicht ausreichend. Fat Studies und feministische Theorien bieten eine Grundlage für eine solche Dekonstruktion der Machtstrukturen auf verschiedenen Ebenen. Das stetige Hinterfragen hegemonialer Macht und Strukturen ist dabei unerlässlich.

Wie wird das Thema Stigmatisierung dicker Menschen im Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit an den Schweizerischen Fachhochschulen bearbeitet?

In der vorliegenden Arbeit wurde ein Fokus auf den Zusammenhang zwischen Dicksein und Sozialer Arbeit gelegt. Der Zusammenhang zwischen dicken Körpern und Sozialer Arbeit liegt insbesondere in der Verpflichtung der Sozialen Arbeit, sich gegen Diskriminierung einzusetzen. Dabei konnte bereits gezeigt werden, dass dicke Menschen stigmatisiert und diskriminiert werden. Damit die Soziale Arbeit ihren Auftrag umsetzen kann, ist es unabdingbar, dass sie sich mit dem Thema auseinandersetzt. Vorliegend wurde untersucht, inwiefern die Soziale Arbeit das Thema Diskriminierung dicker Menschen und Fat Studies in den Fokus rückt. Dazu diente die Umfrage bei den diversitätsbeauftragten Personen an

den Schweizerischen Fachhochschulen. Die Umfrage ergab, dass die Diskriminierung dicker Menschen an den Schweizerischen Fachhochschulen und im Bachelor-Studium Soziale Arbeit kaum thematisiert wird. Auch die Auseinandersetzung mit Fat Studies und die damit einhergehende Hinterfragung des gängigen «Adipositas»-Diskurses findet im Rahmen des Bachelor-Studiums nicht statt. Dabei konnte ein Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit sowie ein Weiterentwicklungsbedarf für das Studium in Sozialer Arbeit festgestellt werden. Die Beantwortung dieser Unterfragestellungen führt schliesslich zur Beantwortung der Hauptfragestellung, die dieser Bachelor-Thesis zu Grunde liegt:

Wie wird die Stigmatisierung dicker Menschen in der Sozialen Arbeit thematisiert?

Durch die Recherche in der vorliegenden Thesis konnte einerseits festgestellt werden, dass dicke Menschen in diversen Lebensbereichen Stigmatisierungen erleben und welche gesellschaftlichen Dynamiken und Erklärungen den Stigmatisierungen zu Grunde liegen. Zudem konnten der Bezug und die Wichtigkeit des Themas für die Soziale Arbeit dargelegt werden. In der Fachliteratur der Sozialen Arbeit wird eine differenzierte Auseinandersetzung der Sozialen Arbeit mit Körpergewicht gefordert. Schorb (2016: 491f.) fordert, dass sich die Soziale Arbeit gegen Gewichtsdiskriminierung genauso klar ausspricht, wie sie dies bereits gegen Sexismus, Homophobie und Rassismus tut. Schmitt und Rose führen ins Feld, dass «hohes Körpergewicht im Alltagswissen als defizitäre Körperabweichung verankert ist», und es somit nicht ausbleibe, «dass hohes Körpergewicht auch in den Räumen Sozialer Arbeit als Problem etikettiert wird» (Schmitt/Rose 2017: 172). Sie bemängeln den fehlenden Fachdiskurs, die fehlende Erforschung der Lebenswelt dicker Personen und die fehlenden Hilfsangebote.

Hohes Körpergewicht als Gegenstand gesundheitspolitischer und ästhetischer Normalisierungsvorgänge, als Zielscheibe von Diskriminierung und als Anlass von persönlichem Leiden ist in den Studiengängen Sozialer Arbeit nicht curricular verankert. Wenn überhaupt wird Körpergewicht im Kontext der Essstörungen thematisiert und damit vor allem klinisch und therapeutisch verhandelt. (Schmitt/Rose 2017:172)

Lawrence, Hazlett und Mazur Abel überzeugen mit der Argumentation, dass insbesondere im Studium der Sozialen Arbeit die Auseinandersetzung und Reflexion der eigenen Vorurteile für die Arbeit mit einem breiten Spektrum der Bevölkerung wichtig sei. Dazu gehöre auch die Auseinandersetzung mit den eigenen Vorurteilen gegenüber dicken Menschen (vgl. Lawrence/Hazlett/Mazur Abel 2012: 65, 71). Was vorliegend scharf kritisiert wird, ist deren Schlussfolgerung, dass die Soziale Arbeit auf die Gesundheitsrisiken, die mit «Adipositas» einhergehen, aufmerksam machen müsse (vgl. ebd.: 71). Mit dieser Umsetzung

wird der gängige, pathologisierende «Adipositas»-Diskurs reproduziert, auf welchem die Diskriminierungen, wie in dieser Arbeit bereits dargelegt werden konnte, basieren.

Auch die Umfrage mit den diversitätsbeauftragten Personen an den Schweizerischen Fachhochschulen ergibt, dass sich angehende Sozialarbeiter*innen im Rahmen ihres Bachelor-Studiums kaum kritisch mit dem Thema Gewicht auseinandersetzen müssen (vgl. Kapitel 5). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Umgang mit dem Thema Gewichtungsdiskriminierung in der Sozialen Arbeit ausbaufähig ist und das Thema mehr in den Fokus gerückt werden muss. Um diese kritische Auseinandersetzung im Studium oder in der Forschung der Sozialen Arbeit zu berücksichtigen, müssen Fat Studies in das Curriculum und in Forschungsansätze miteinbezogen werden. Dies ist deshalb wichtig, weil die Debatte um Gewicht und «Adipositas», wie bereits ausführlich dargelegt, von einem medizinischen Diskurs beherrscht wird und die Fat Studies daran interessiert sind, diesen Diskurs zu entpathologisieren. Ohne Fat Studies und kritischen Diskurs zum Thema «Adipositas» fließen Stereotypen und gesellschaftlich etablierte «Adipositas»-Diskurselemente unbewusst in die Soziale Arbeit ein.

6.2 Weiterführende Gedanken und kritische Reflexion der Ergebnisse

Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen ist es für die Soziale Arbeit wichtig, eine tragende Rolle im Kampf gegen die Diskriminierung dicker Personen einzunehmen. Einerseits ergibt sich dies aus dem Auftrag, gegen Stigmatisierung anzukämpfen. Andererseits ist die Soziale Arbeit in allen Bereichen des öffentlichen Lebens anzutreffen. Im Gesundheitswesen, in der Prävention, aber auch in der Schule und in Heimen. Es ist gleichwohl unabdingbar, in allen Lebensbereichen gegen Diskriminierungen vorzugehen. Da in der Schweiz Sozialarbeiter*innen nach einem Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit als ausgebildet gelten, werden folgende Massnahmen vorgeschlagen, die an den Fachhochschulen übernommen werden könnten:

- Fat Studies sowie weitere kritische Theorien sollen an den Hochschulen doziert werden. Dabei ist es wichtig, dass sich die Studierenden nicht nur auf freiwilliger Basis mit den Themen auseinandersetzen.
- Der gängige «Adipositas»-Diskurs soll hinterfragt werden; dabei ist die Entkoppelung von Gewicht und Gesundheit im Rahmen der Module, die sich mit Sozialer Arbeit und Gesundheit beschäftigen, wichtig.

- Dozierende und Studierende sollen über Gewichtsdiskriminierung aufgeklärt und geschult werden. Dicke Körper sollten als Diversitätsthema an den Hochschulen anerkannt und aufgenommen werden.
- Studierende und dozierende Personen sollen die eigenen Vorurteile gegenüber dicken Personen reflektieren und diese aufdecken. Dazu gehört auch die Reflexion über die eigenen Privilegien (vgl. Lawrence/Hazlett/Mazur Abel 2012: 71). An den Hochschulen sollen dafür passende Gefässe geschaffen werden.

Wichtig wäre zudem eine Diversifizierung der Mitarbeitenden an den Fachhochschulen anzustreben und die Diversitätsthemen und das Handlungsfeld der diversitätsbeauftragten Personen insgesamt zu erweitern. Spezifisch für Fat Studies ist es wichtig, dicke Personen als dozierende und forschende Personen einzustellen. Die Analyse von Pausé und Taylor zeigt auf, wie wichtig die Durchbrechung der bereits vorherrschenden Machtstrukturen in der Wissenschaft ist (vgl. Pausé/Taylor 2021: 11). Es ist das Ziel, die Wissenschaft dicker zu machen und dicken Menschen so eine Plattform zu bieten, über Themen, die dicke Menschen betreffen, zu forschen. Dabei kann an die die Erhebung spezifischer Daten zur Diskriminierung dicker Menschen in der Schweiz, die Erarbeitung gesetzlicher Grundlagen gegen solche Diskriminierungen, aber auch an die Entwicklung sozialarbeiterischer Angebote für dicke Menschen gedacht werden.

Die vorliegende Bachelor-Thesis ist eine Theoriearbeit, die sich insbesondere auf Literatur und Forschung aus dem englischsprachigen Raum bezieht. Im deutschsprachigen Raum sind Fat Studies bisher weniger etabliert. Entsprechend gibt es wenig Studien, die Diskriminierung aufgrund von Gewicht im deutschsprachigen Raum untersuchen. Die Umfrage, welche im Rahmen der vorliegenden Bachelor-Thesis mit den diversitätsbeauftragten Personen der Schweizerischen Fachhochschulen durchgeführt wurde, konnte zwar aufzeigen, dass ein Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit besteht, das Thema Gewicht während des Bachelors-Studiums in Sozialer Arbeit in den Fokus zu rücken, dabei handelt es sich jedoch nicht um eine wissenschaftliche Studie im klassischen Sinne. Insofern gibt die Umfrage einen Hinweis darauf, wie in den Schweizerischen Fachhochschulen und insbesondere im Studium der Sozialen Arbeit mit dem Thema Dicksein, Fat Studies und Diskriminierung dicker Menschen umgegangen wird. Die Schlüsse, die für die Soziale Arbeit gezogen werden können, decken sich mit den Forderungen in der Literatur zu Dicksein und Sozialer Arbeit.

Vorliegend wurde ein breites Thema in einer Bachelor-Thesis aufgearbeitet und eine Fragestellung gewählt, die ebenfalls sehr weit ausgelegt werden kann. Es ist deshalb nicht der

Anspruch dieser Arbeit, eine umfassende und abschliessende Abhandlung über dicke Körper und die daraus resultierenden Auswirkungen auf das Leben dicker Menschen sowie die Rolle der Sozialen Arbeit zu präsentieren. Die Thesen muss in diesem Rahmen als Überblick und Einblick in das Thema verstanden werden. Auf einige Themen konnte vorliegend nicht eingegangen werden, z.B. die Problematisierung von «Adipositas» bei Kindern. Spannend wäre eine umfassende Analyse der Massnahmen, die sich auf Kinder beziehen. Auch die Stigmatisierung und die Diskriminierungen dicker Menschen konnte nur exemplarisch behandelt werden, obwohl eine Vielzahl von Studien – insbesondere aus den USA oder England – zur Diskriminierung dicker Menschen in diversen Lebensbereichen existieren. Die schweizerische Perspektive fehlt vorliegend, zumal keine Zahlen und Studien in dem Bereich vorhanden sind (vgl. Humanrights.ch 2022: o.S.). Weiterführend könnten die Auswirkungen der Diätkultur auf Essstörungen untersucht werden, was vorliegend in der Arbeit keinen Platz fand. Schönheits- und Schlankheitsideale wirken sich nämlich nicht nur negativ auf das Leben dicker, sondern vielmehr auf das Leben aller Menschen aus.

In diesem Sinne zeigt die vorliegende Thesen auf, dass die gesellschaftliche Diskriminierung dicker Personen höchst aktuell ist und Menschen in allen Lebenslagen treffen kann. Zudem soll ein Umdenken in der Gesellschaft – und auch in der Sozialen Arbeit – stattfinden, welches die Entpathologisierung dicker Körper zum Ziel hat und es dicken Menschen erlaubt, ihr Leben diskriminierungsfrei zu leben. Die Soziale Arbeit soll sich, so die vorliegende Schlussfolgerung, ihrer eigenen diskriminierenden Strukturen bewusst werden, professionelle Personen der Sozialen Arbeit sensibilisieren, gesellschaftliche Diskriminierungen sichtbar machen und sich klar dagegen aussprechen.

Literaturverzeichnis

- Allianz Adipositas Schweiz 2022: o.S. URL: <https://www.allianzadipositasschweiz.ch/fuer-fachpersonen/adipositas> [Zugriffsdatum: 08. Dezember 2022].
- Augst, Ann Kristin /Kim, Tae Jun Kim (2022). Stigma. In: Herrmann, Anja/Kim, Tae Jun/Kindinger, Evangelia/Mackert, Nina/Rose, Lotte/Schorb, Friedrich/Tolasch, Eva/Villa, Paula-Irene (Hg.) Fat Studies – Ein Glossar. Bielefeld: Transcript Verlag. S. 261 – 263.
- Avemann, Katharina/Kagerbauer, Linda (2017). Dicke Körper und Macht. Lookismus und Bodyismus in der Sozialen Arbeit. In: Rose, Lotte / Schorb, Friedrich (Hg.). Fat-Studies in Deutschland. Hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung. Weinheim, Basel: Belz Juventa. S. 186 – 203.
- AvenirSocial (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen. Bern: AvenirSocial.
- Bacon, Linda/Aphramor, Lucy (2011). Weight science: Evaluating the evidence for a paradigm shift. In: Nutrition Journal 10. Jg. (9). S. 1-13. URL: <https://nutritionj.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/1475-2891-10-9.pdf> [Zugriffsdatum:15. Oktober 2022].
- Barlösius, Eva/Philipps, Axel (2015). Felt stigma and obesity: Introducing the generalized other in: Social Science & Medicine. 34. Jg. (130) S. 9 – 15. URL: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.048> [Zugriffsdatum:05. November 2022].
- Blackburn, Henry/Jacobs, David (2014). Commentary: Origins and evolution of the body mass index (BMI): continuing saga. In: International Journal of Epidemiology. 43. Jg. (3) S. 665 –669. URL: <https://doi.org/10.1093/ije/dyu061> [Zugriffsdatum: 29. November 2022].
- Bundesamt für Gesundheit (2019). Kosten von Übergewicht und Adipositas. Medienmitteilung vom 20.02.2019. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/koerpergewicht/uebergewicht-und-adipositas/kosten-uebergewicht-und-adipositas.html> [Zugriffsdatum: 28. Mai 2022].

Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Faktenblatt: Multiprofessionelle Programme für das Management von Adipositas in der Schweiz. URL: <https://www.aramis.admin.ch/Default?DocumentID=68098&Load=true> [Zugriffsdatum: 2. Oktober 2022].

Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016). Nationale Strategie nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017 – 2024. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html> [Zugriffsdatum: 15. November 2022].

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2022). ICD-10-GM Version 2022. Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Stand: 17. September 2021. Erscheinungsort: Köln. URL: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-f60-f69.htm> [Zugriffsdatum: 13. Dezember 2022].

Burgard, Deb (2009). What is “health at every size”? In: Rothblum, Esther/Solovay, Sondra (Hg.). The Fat Studies Reader. New York, London: New York University Press. S. 42 – 53.

Butler, Judith (1991). Das Unbehagen der Geschlechter. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Butler, Judith (1997). Körper von Gewicht. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Campos, Paul (2004). The Obesity Myth: Why America’s Obsession with Weight is Hazardous to Your Health. New York: Gotham Books.

Campos, Paul (2011). Does Fat Kill? A Critique of the Epidemiological Evidence. In: Rich, Emma/Monaghan, Lee F./Aphramor, Lucy (Hg.). Debating Obesity. Critical Perspectives. London: Palgrave Macmillan. S. 36 – 59.

Campos, Paul/Saguy, Abigail/Ernsberger, Paul/Oliver, Eric/Gaesser, Glenn (2006). The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic? In: International Journal of Epidemiology. 35. Jg. (1). S. 55 – 60. URL: <https://doi.org/10.1093/ije/dyi254> [Zugriffsdatum: 28 November 2022].

- Campos-Vasquez, Raymundo M./Gonzalez Eva (2020). Obesity and hiring discrimination. In: *Economics and Human Biology*. 17. Jg. (37) o.S. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1570677X19301315?via%3Dihub> [Zugriffsdatum: 10. Dezember 2022].
- Cooper, Charlotte (2010). Fat Studies: Mapping the field. In: *Sociology Compass*. 4. Jg. (12). S. 1020 – 1034.
- Cooper, Charlotte (2011). Fat Lib: How Fat Activism expands the obesity debate. In: Rich, Emma/Monaghan, Lee F./Aphramor, Lucy (Hg.). *Debating Obesity. Critical Perspectives*. London: Palgrave Macmillan. S. 164 – 191.
- Crenshaw, Kimberlé (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. In: *University of Chicago Legal Forum*: Vol. 1989: Iss. 1, Article 8. S. 139 – 167. URL: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8> [Zugriffsdatum: 10. Dezember 2022].
- D'Souza, Shaad (2022). Taylor Swift edits music video after 'fatphobia' accusations. In: *The Guardian*. Online publiziert am 27.10.2022. URL: <https://www.theguardian.com/music/2022/oct/27/taylor-swift-edits-anti-hero-music-video-fat-bathroom-scales> [Zugriffsdatum: 02. Dezember 2022].
- Darwin, Helena/Miller, Amara (2021). Factions, frames, and postfeminism(s) in the body positive movement. In: *Feminist Media Studies*. 21. Jg. (6). S. 873 – 890. URL: <https://doi.org/10.1080/14680777.2020.1736118> [Zugriffsdatum: 02. Dezember 2022].
- Daufin, E.-K. (2020). Thick sistahs and heavy disprivelge: Black women, Intersectionality, and weight-stigma. In: Friedman, May/Rice, Carla/Rinaldi, Jen (Hg.). *Thickening Fat. Fat Bodies, Intersectionality, and Social Justice*. New York, London: Routledge Taylor and Francis Group. S. 160 – 170.
- Degele, Nina (2005). Heteronormativität entselbstverständlichen: Zum verunsichernden Potenzial von Queer Studies. In: *Freiburger FrauenStudien: Zeitschrift für interdisziplinäre Frauenforschung*, 11. Jg. (17). S. 15 – 39. URL: <https://doi.org/10.25595/1717> [Zugriffsdatum: 17. November 2022].

- Ellison, Jenny (2009). Not Jane Fonda. Aerobics for fat women only. In: Rothblum, Esther/Solovay, Sondra (Hg.). *The Fat Studies Reader*. New York, London: New York University Press.
- Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit (2022/2023). Modulbeschreibungen 2022/2023: Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit. URL: https://www.elearning.hsa.fhnw.ch/modulverzeichnis/ba/2022/22_Modulbeschreibungen_final.pdf [Zugriffsdatum: 02. Oktober 2022].
- Farrell, Amy Erdman (2021). Feminism and fat. In: Pausé, Cat/Taylor, Sonya Renee (Hg.). *The Routledge International Handbook of Fat Studies*. London, New York: Routledge Taylor and Francis Group. S. 47 – 57.
- Farrell, Amy Erdman (2011). *Fat Shame: Stigma and the Fat Body in American Culture*. New York, London: New York University Press.
- Fikkan, Janna L./Rothblum Esther D. (2012) Is fat a feminist issue? Exploring the gendered nature of weight bias. In: *Sex Roles. A Journal of Research*. 66. Jg. S. 575 – 592. URL: <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0022-5> [Zugriffsdatum: 15. November 2022].
- Flegal, Katherine M./ Graubard, Barry I./Williamson, David F./Gail, Mitchell H. (2005). Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. In: *Journal of the American Medical Association*. Jg. 122 (15) S. 1861 – 1867. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/200731> [Zugriffsdatum: 27. Oktober 2022].
- Flegal, Katherine M./ Kit, Brian K./Orpana, Heather/Graubard, Barry I. (2013). Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: A systematic review and meta-analysis. In: *Journal of the American Medical Association*. 130. Jg. (1) S. 71 – 82. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1555137> [Zugriffsdatum: 23. Dezember 2022].
- Foster, Gardy D./Wadden, Thomas A./Makris, Angela P./Davidson, Duncan/Swain Sander-son, Rebekka/Allison, David B./Kessler, Amy (2003). Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. In: *Obesity Research* 2003. 11. Jg. S. 1168–1177. URL: <https://doi.org/10.1038/oby.2003.161> [Zugriffsdatum: 05. Dezember 2022].

Friedman, May (2012). Fat is a social work issue: Fat bodies, moral regulation, and the history of social work. In: Intersectionalities: A Global Journal of 2012 Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice, 1. Jg. S. 53 – 69.

Funk, Wolfgang (2018). Gender Studies. Paderborn: Wilhelm Fink.

Gesundheitsförderung Schweiz (2022). Körpergewicht bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz (BMI-Monitoring). URL: <https://gesundheitsfoerderung.ch/node/158> [Zugriffsdatum: 15. November 2022].

Goffman, Erving (1967). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Gordon, Aubrey (2019). It's Time to Start Casting Fat Actors in Fat Roles. In Medium. Online publiziert 20.12.2019. URL: <https://gen.medium.com/its-time-to-start-casting-fat-actors-in-fat-roles-c834136b19df> [Zugriffsdatum: 12. November 2022].

Gordon, Aubrey (2020). What we don't talk about when we talk about fat. Boston: Beacon Press.

Hebl, MR/Xu, Ju (2001). Weighing the care: physicians' reactions to the size of a patient. In: International Journal of Obesity. 2001. Jg. 25. S. 1246 – 1252.

Heite, Carin/Vorriink, Andrea J. (2013). Soziale Arbeit, Geschlecht und Ungleichheit – die Perspektive Intersektionalität. In: Sabla, Kim-Patrick/Plösser, Melanie (Hg.). Gendertheorien und Theorien Sozialer Arbeit: Bezüge, Lücken und Herausforderungen. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich. S. 237 – 253.

Herndon, April (2021). Fatness and disability: Law, identity, co-constructions, and future directions. In: Pausé, Cat/Taylor, Sonya Renee (Hg.). The Routledge International Handbook of Fat Studies. London, New York: Routledge Taylor and Francis Group. S. 88 – 100.

Humanrights.ch (2022). Gewichtsdiskriminierung: Die Schweiz hat Nachholbedarf. Online publiziert am: 19.10.2022. URL: https://www.humanrights.ch/de/news/gewichtsdiskriminierung-nachholbedarf-schweiz?kennung=MRO_221020_Gewichtskriminie-

[rungen_DE&utm_medium=Email&utm_source=Newsletter+Humanrights&utm_campaign=MRO_221020_Gewichtsdiskriminierung_DE](https://www.gewichtsdiskriminierung.de/rung_DE&utm_medium=Email&utm_source=Newsletter+Humanrights&utm_campaign=MRO_221020_Gewichtsdiskriminierung_DE) [Zugriffsdatum: 31. Oktober 2022].

Ingraham, Natalie (2021). Fat studies and public health. In: Pausé, Cat/Taylor, Sonya Renee (Hg.). The Routledge International Handbook of Fat Studies. London, New York: Routledge Taylor and Francis Group. S. 165 – 176.

Jagose, Annamarie (2005). Queer Theory eine Einführung. Berlin: Querverlag GmbH.

Kim, Tae Jun (2022). Aktivismus. In: Herrmann, Anja/Kim, Tae Jun/Kindinger, Evangelina/Mackert, Nina/Rose, Lotte/Schorb, Friedrich/Tolasch, Eva/Villa, Paula-Irene (Hg.) Fat Studies – Ein Glossar. Bielefeld: Transcript Verlag. S. 43 – 45.

Kim, Tae Jun/Kindinger, Evangelina/Mackert, Nina/Rose, Lotte/Schorb, Friedrich/Tolasch, Eva/Villa, Paula-Irene (2022). Fat Studies – Eine Einleitung. In: Herrmann, Anja/Kim, Tae Jun/Kindinger, Evangelina/Mackert, Nina/Rose, Lotte/Schorb, Friedrich/Tolasch, Eva/Villa, Paula-Irene (Hg.) Fat Studies – Ein Glossar. Bielefeld: Transcript Verlag. S. 13 – 38.

Kindinger, Evangelina/Vester, Katharina (2022). The Biggest Loser. In: Herrmann, Anja/Kim, Tae Jun/Kindinger, Evangelina/Mackert, Nina/Rose, Lotte/Schorb, Friedrich/Tolasch, Eva/Villa, Paula-Irene (Hg.) Fat Studies – Ein Glossar. Bielefeld: Transcript Verlag. S. 63 – 66.

Klotter, Christoph (2008). Von der Diätetik zur Diät – Zur Ideengeschichte der Adipositas. In: Schmidt-Semisch, Henning/Schorb, Friedrich (Hg.) Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas. Wiesbaden: Springer VS. S. 21 – 34.

Kyrölä, Katariina (2021). Fat in the media. In: Pausé, Cat/Taylor, Sonya Renee (Hg.). The Routledge International Handbook of Fat Studies. London, New York: Routledge Taylor and Francis Group. S. 105 – 117.

Lawrence, Shawn A./Hazlett, Rebekah/Mazur Abel, Eileen (2012). Obesity related stigma as a form of oppression: Implications for social work education. In: Social Work Education. 31. Jg. (1). S. 63 – 74. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02615479.2010.541236> [Zugriffsdatum: 11. Dezember 2022].

Laederarch, Kurt Prof. Dr./Durrer, Dominique Dr./Gerber, Philipp PD Dr./Pataky Zoltan PD Dr. (2016). Adipositas-Consensus 2016. Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie/Association Suisse pour l'Etude du Métabolisme et de l'Obésité (Hg.). URL: https://www.sgedssed.ch/fileadmin/user_upload/1_ueber_uns/15_ASEMO/2017_05_30_consensus_FINAL_d.pdf [Zugriffsdatum: 11. Dezember 2022].

LeBesco, Kathleen (2004). Revolting Bodies? The Struggle to Redefine Fat Identity. Amherst, Boston: University of Massachusetts Press.

Lenz, Ilse (2010). Intersektionalität: Zum Wechselverhältnis von Geschlecht und sozialer Ungleichheit. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hg.). Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Wiesbaden: Springer VS. S. 158 – 165.

Levy-Navarro, Elena (2009). Fattening queer history: Where does fat history go from here? In: Rothblum, Esther/Solovay, Sondra (Hg.). The Fat Studies Reader. New York, London: New York University Press. S. 15 – 22.

Lind, Emily R. M. (2020). Queering Fat Activism: A Study in Whiteness. In: Friedman, May/Rice, Carla/Rinaldi, Jen (Hg.). Thickening Fat. Fat Bodies, Intersectionality, and Social Justice. New York, London: Routledge Taylor and Francis Group. S. 183 – 193.

Link, Bruce G./Phelan, Jo C. (2001). Conceptualizing stigma. In: Annual Review of Sociology. 27. Jg. S. 363-385. URL: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363> [Zugriffsdatum: 12. Dezember 2022].

Link, Bruce G./Phelan, Jo C. (2006). Stigma and its public health implications. In: The Lancet. 183. Jg. (367). S. 528 – 529. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68184-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68184-1) [Zugriffsdatum: 12. Dezember 2022].

- Luck-Sikorski, Claudia (2017). Stigmatisierung und internalisiertes Stigma bei Adipositas. Interventionsmöglichkeiten. In: Rose, Lotte/Schorb, Friedrich (Hg.). Fat-Studies in Deutschland. Hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung. Weinheim, Basel: Belz Juventa. S. 86 – 96.
- Mijuk, Gordana (2014). Wir essen uns zu Tode. In: Neue Zürcher Zeitung Magazin. Online publiziert am: 28.09.2014. URL: <https://magazin.nzz.ch/hintergrund/fettleibigkeit-uebergewicht-globale-epidemie-wir-essen-uns-zu-tode-ld.146195?reduced=true> [Zugriffsdatum: 11. Dezember 2022].
- Oegerli, Florian (2022). Von Thor bis «The Whale»: Sind Fettanzüge das neue Blackface? In: Audio Aktuell SRF3 vom 04.10.2022. URL: <https://www.srf.ch/kultur/film-serien/kontroverse-um-fatsuits-von-thor-bis-the-whale-sind-fettanzuege-das-neue-blackface> [Zugriffsdatum: 02. Dezember 2022].
- Offman, Hilary (2020). The otherness of fat: An intersectional enactment of epic proportions. In: Psychoanalytic Perspectives, 17. Jg. (3). S. 342-365. URL: <https://doi.org/10.1080/1551806X.2020.1801050> [Zugriffsdatum: 02. Dezember 2022].
- Oliver, J. Eric (2006). Fat politics: The real story behind America's obesity epidemic. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Pausé, Cat/Taylor, Sonya Renee (2021). Fattening up Scholarship. In: Pausé, Cat/Taylor, Sonya Renee (Hg.). The Routledge International Handbook of Fat Studies. London, New York: Routledge Taylor and Francis Group. S. 1 – 18.
- Perko, Gudrun (2005). Queer-Theorien: Ethische, politische und logische Dimensionen plural-queeren Denkens. Köln: Papy Rossa Verlag.
- Phelan, S.M/ Burgess, D. J./ Yeazel, M. W./ Hellerstedt, W. L./Griffin, J. M./van Ryn, M. (2015). Obesity Treatment/Outcomes: Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. In: Obesity Reviews. 16. Jg. (4) S. 319–326. URL: <https://doi.org/10.1111/obr.12266> [Zugriffsdatum: 10. November 2022].

- Read, Kath (2021). Save the whales: An examination of the relationship between academics/professionals and fat activists. In: Pausé, Cat/Taylor, Sonya Renee (Hg.). The Routledge International Handbook of Fat Studies. London, New York: Routledge Taylor and Francis Group. S. 196 – 198.
- Rooth, Dan-Olof (2009). Obesity, attractiveness, and differential treatment in hiring: a field experiment. In: Journal of Human Resources. 44. Jg. (3), S. 710–735.
- Rose, Lotte (2019). Schweres Leben. Menschen mit hohem Körpergewicht zwischen Normalisierungsdruck und Widerstand. In: Betrifft Mädchen. 32. Jg. (2). S. 52 – 57.
- Rothblum, Esther D. (2012). Why a journal on Fat Studies? In: Fat Studies: An Interdisciplinary Journal of Body Weight and Society. 1. Jg (1). S. 3-5. URL: <https://doi.org/10.1080/21604851.2012.633469> [Zugriffsdatum: 11. September 2022].
- Rothblum, Esther (2017). Fat Studies. In: Rose, Lotte/Schorb, Friedrich (Hg.). Fat-Studies in Deutschland. Hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung. Weinheim, Basel: Belz Juventa. S. 16 – 30.
- Saguy, Abigail (2012). Why fat is a feminist issue. In: Sex Roles. 66. Jg. S. 600–607. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11199-011-0084-4.pdf> [Zugriffsdatum: 11. Oktober 2022].
- Saguy, Abigail C. (2013). What's Wrong with Fat? New York: Oxford University Press.
- Saguy, Abigail C./Frederick, David/Gruys, Kjerstin (2014). Reporting risk, producing prejudice: How news reporting on obesity shapes attitudes about health risk, policy, and prejudice. In: Social Science & Medicine. 33. Jg. (111). S. 125 – 133. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953614001956?via%3Dihub>[Zugriffsdatum: 02. Dezember 2022].
- Schöne, Lajos (2015). Dick und trotzdem gesund? In: Berner Zeitung. Online publiziert am 12.01.2015. URL: <https://www.bernerzeitung.ch/dick-und-trotzdem-gesund-964351985770> [Zugriffsdatum: 11. Dezember 2022].

- Schorb, Friedrich (2015). Die Adipositas-Epidemie als politisches Problem. Gesellschaftliche Wahrnehmung und staatliche Intervention. Dissertation Universität Bremen, 2014. Wiesbaden: Springer VS.
- Schorb, Friedrich (2016). Das «Adipositas-Epidemie»-Narrativ: Zur Medikalisierung und Moralisation eines Verteilungskonflikts In: Anhorn, Roland/Balzereit, Marcus (Hg.). Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS. S. 481 – 494.
- Schorb, Friedrich (2022). Die Adipositas Epidemie. In: Herrmann, Anja/Kim, Tae Jun/Kindinger, Evangelia/Mackert, Nina/Rose, Lotte/Schorb, Friedrich/Tolasch, Eva/Villa, Paula-Irene (Hg.) Fat Studies – Ein Glossar. Bielefeld: Transcript Verlag. S. 39 – 42.
- Schmitt, Paulina/Rose, Lotte (2017). Wie spricht Soziale Arbeit über Übergewicht? Ergebnisse einer explorativen Befragung von Studierenden der Sozialen Arbeit. In: Rose, Lotte / Schorb, Friedrich (Hg.). Fat-Studies in Deutschland. Hohes Körpergewicht zwischen Diskriminierung und Anerkennung. Weinheim, Basel: Beltz Juventa. S. 172 – 185.
- Schwartz, Marlene B./O’Neal Chambliss, Heather/Brownell, Kelly D./Blair, Steven N./Billington, Charles (2003). Weight Bias among Health Professionals Specializing in Obesity. In: Obesity. A Research Journal. 11.Jg. (9) S. 1033 – 1039. URL: <https://online-library.wiley.com/doi/epdf/10.1038/oby.2003.142> [Zugriffsdatum: 10. Dezember 2022].
- Schwartz, Marlene B./ Vartanian, Lenny R./Nosek, Brian A. Brownell, Kelly D. (2006). The influence of one’s own body weight on implicit and explicit anti-fat bias. In Obesity. A Research Journal 14. Jg. (3) S. 440 – 447. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1038/oby.2006.58>
- Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie – SGED (2017). Praxisleitfaden Adipositas Kurzversion des Adipositas-Consensus für Ärztinnen/Ärzte und Gesundheitsfachleute. URL: https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/8C/8CDCD4590EE41ED7B5CE0E0547A704F7.pdf [Zugriffsdatum: 10. Oktober 2022].

- Shackelford, Hunter Ashleigh (2021). When you are already dead: Black fat being as afrofuturism. In: Pausé, Cat/Taylor, Sonya Renee (Hg.). The Routledge International Handbook of Fat Studies. London, New York: Routledge Taylor and Francis Group. S. 253 – 257.
- Snider, Stefanie/Whitesel, Jason (2021) Interactive nature of fat activism and fat studies within and outside academia. In: Fat Studies: An Interdisciplinary Journal of Body Weight and Society. 10. Jg. (3). S. 215 – 220. URL: <https://doi.org/10.1080/21604851.2021.188649> [Zugriffsdatum: 18. November 2022].
- Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBFI (o.J.). Die Fachhochschulen der Schweiz. URL: <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/hs/hochschulen/kantonale-hochschulen/fh-ph/die-fachhochschulen-der-schweiz.html#-1325534019> [Zugriffsdatum: 11. Oktober 2022].
- Stearns, Peter N. (2002). Fat History: Bodies and Beauty in the Modern West. New York, London: New York University Press.
- Strings, Sabrina (2019). Fearing the Black Body. The Racial Origins of Fat Phobia. New York: New York University Press.
- Tagesanzeiger (2021). Corona und Übergewicht: Zwei Pandemien, die sich gegenseitig hochschaukeln. In: Tagesanzeiger. Online publiziert: 29.06.2021 URL: <https://www.tagesanzeiger.ch/zwei-pandemien-die-sich-gegenseitig-hochschaukeln-516804699537> [Zugriffsdatum: 11. Dezember 2022].
- Thoune, Darci L. (2021). “Am I Fat?”. In: Pausé, Cat/Taylor, Sonya Renee (Hg.). The Routledge International Handbook of Fat Studies. London, New York: Routledge Taylor and Francis Group. S. 23 – 25.
- van Amsterdam, Noortje (2013). Big fat inequalities, thin privilege: An intersectional perspective on ‘body size’. In: European Journal of Women’s Studies. 20. Jg. (2). S. 155 – 169) URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1350506812456461> [Zugriffsdatum: 17. Dezember 2022].

- Vedder, Günther/Vedder, Margrit (2012). Able-Bodyism, Lookism und Diversity Management. In: R. Ortlieb & B. Sieben (Hg.), *Geschenkt wird einer nichts – oder doch? Festschrift für Gertraude Krell*. München/Mering: Rainer Hampp. S. 163–168.
- Villa, Paula-Irene/Zimmermann, Katharina. *Fitte Frauen – Dicke Monster?* In: Schmidt-Semisch, Henning/Schorb, Friedrich (Hg.) *Kreuzzug gegen Fette. Sozialwissenschaftliche Aspekte des gesellschaftlichen Umgangs mit Übergewicht und Adipositas*. Wiesbaden: Springer VS. S. 171 – 189.
- Wann, Marilyn (2009). Foreword: Fat Studies: An Invitation to Revolution. In: Rothblum, Esther/Solovay, Sondra (Hg.). *The Fat Studies Reader*. New York, London: New York University Press. S. xi – xxv.
- Watson, Lisa/Levit, Tatiana/Lavack, Anne (2018). Obesity and Stigmatization at Work. In: Thomson, S. Bruce/Grandy, Gina (Hg.). *Stigmas at Work. Palgrave Explorations in Workplace Stigma*. New York: Palgrave Mcmillan. S.11 – 34.
- Winker, Gabriele/Degele, Nina (2009). *Intersektionalität: Zur Analyse sozialer Ungleichheiten*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Wolf, Naomi (2002). *The Beauty Myth. How Images of Beauty are used Against Women*. New York: Harper-Collins.
- World Health Organization Expert Committee on Physical Status (1995). *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry: Report of a WHO Committee*. Geneva: World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9241208546> [Zugriffsdatum: 15. November 2022].
- World Health Organization (2000). *Obesity: Preventing and Managing a Global epidemic: Report of a WHO Consultation*. Geneva: World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330> [Zugriffsdatum: 15. November 2022].
- World Health Organization Regional Office for Europe (2022). *WHO European Regional Obesity Report 2022*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Zugriffsdatum: 11. Dezember 2022].

Zacher, Hannes/von Hippel, Courtney (2022). Weight-based stereotype threat in the workplace: consequences for employees with overweight or obesity. In: International Journal of Obesity. 46. Jg. S. 767 – 773.