

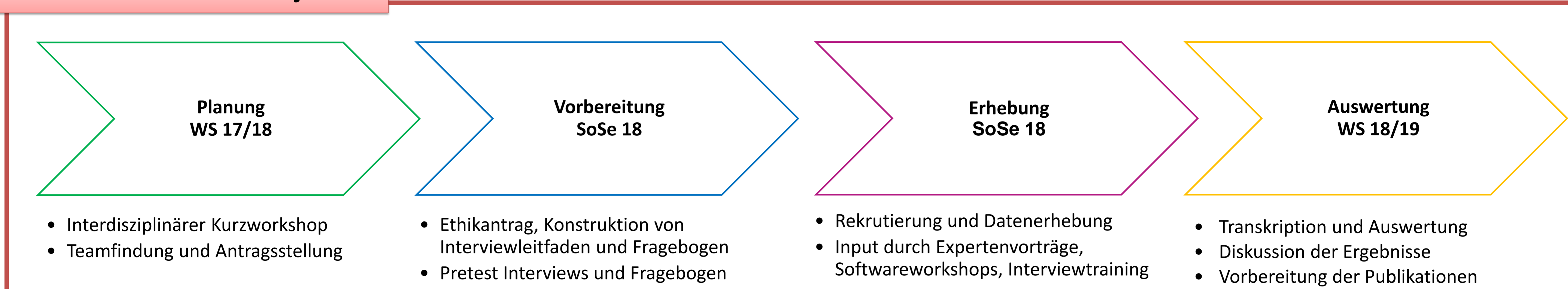
# FORSCHUNGSORIENTIERTES LEHREN UND LERNEN (FoLL)

## „Menschen reagieren unterschiedlich“

### Kommunikationspräferenzen von Teilnehmenden eines Gewichtsreduktionsprogrammes

Hendrik Bammel (Politikwissenschaft), Karoline Karsten (Psychologie), Nicole Lübeck (Medizin), Regina Seibel (Linguistik), Kapil Pathmakumaran (Linguistik), Pia Schankweiler (Medizin), Dr. Carolin Hauck (Ernährungspsychologie), Dr. Solveig Lena Hansen (Medizinethik)

#### Zeitverlauf unseres Projektes



#### Hintergrund Adipositas

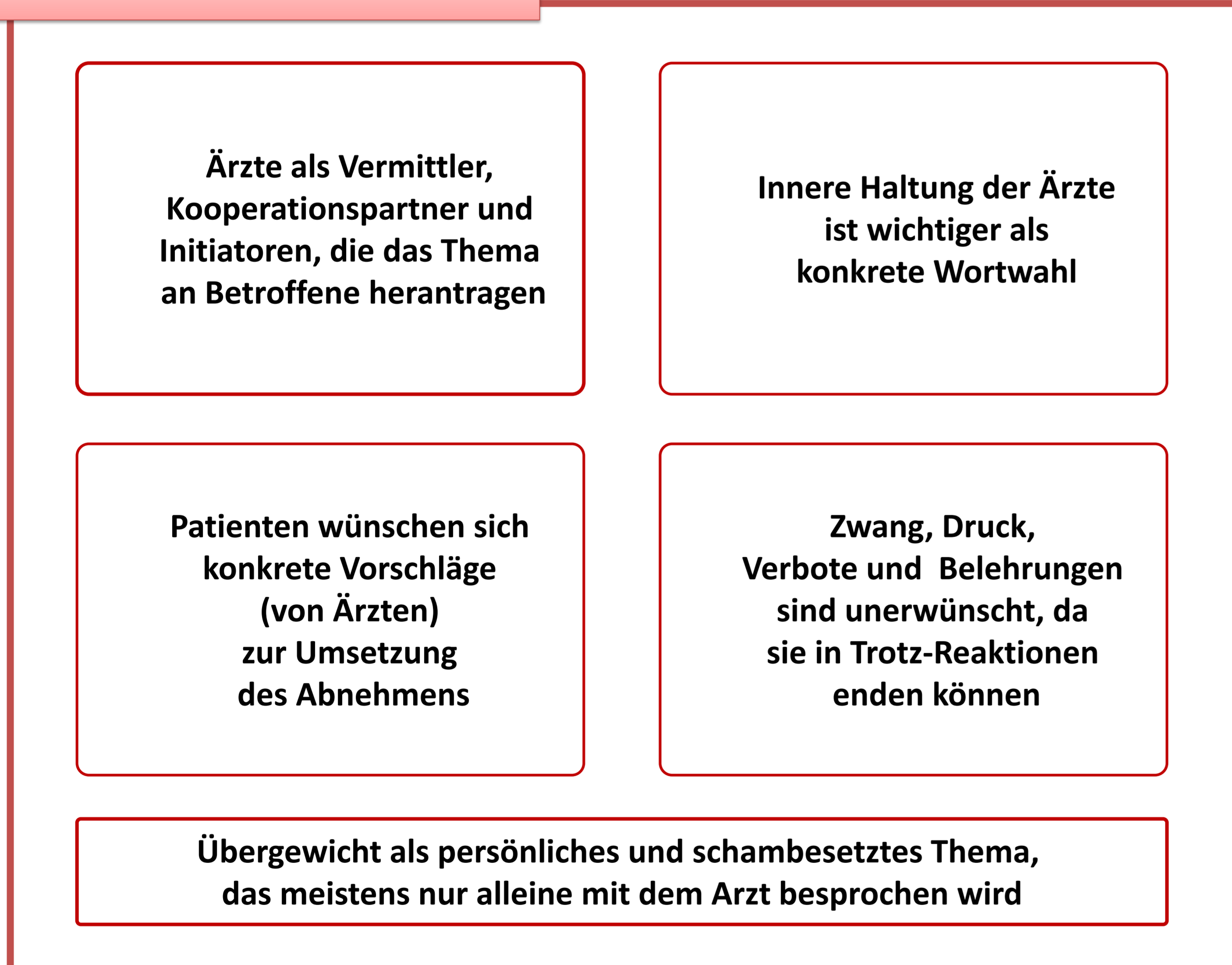
- Jeder vierte Deutsche ist stark übergewichtig (adipös).<sup>1</sup>
- Starkes Übergewicht (Adipositas) ist definiert über einen BMI  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$
- Erhöhtes Körpergewicht stellt einen medizinischen Risikofaktor für zahlreiche Erkrankungen dar<sup>3</sup>
- Soziales Umfeld gilt als Quelle für Unterstützung, aber auch für Stigmatisierung. Stigmatisierung kann zu weiterer Gewichtszunahme führen<sup>4</sup>
- Bei der Arzt-Patienten-Kommunikation herrscht Unsicherheit bezüglich der Ansprache des schambehafteten Themas<sup>5</sup>
- Zusammenarbeit und Motivation durch den Arzt für nachhaltigen Erfolg wichtig<sup>6</sup>

#### Methode

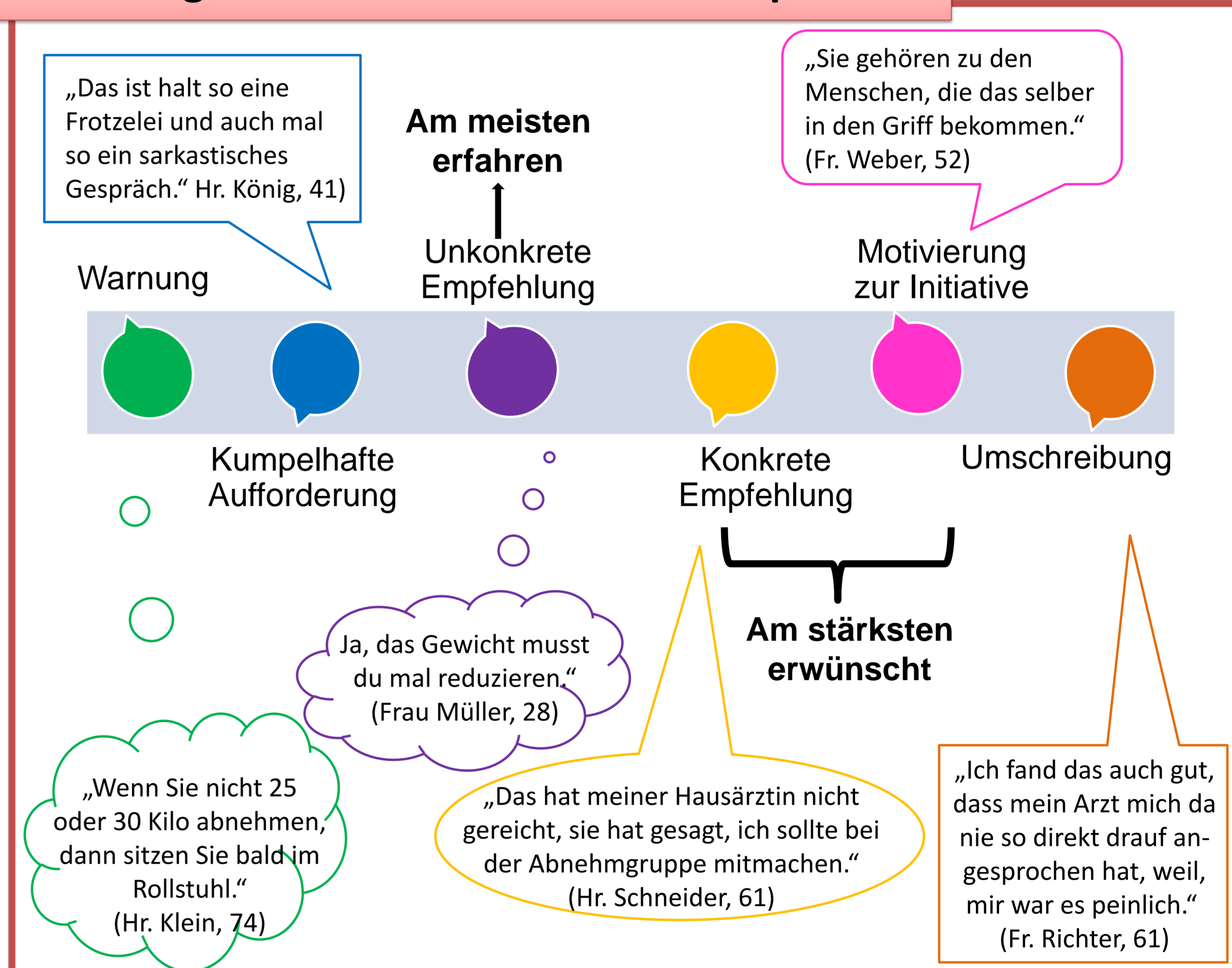
- Rekrutierung von Teilnehmenden eines Gewichtsreduktionsprogramms
- Erstellung, Ausgabe und Auswertung eines Fragebogens
- Entwicklung eines halb-strukturierten Interview-Leitfadens mit den Dimensionen:
  - Alltagskommunikation
  - Arzt-Patienten-Kommunikation
  - öffentlichen Kommunikation
- Durchführung von 20 Interviews (12 Männer, 8 Frauen; Alter 28-75 Jahre)
- Auswertung mit qualitativer Inhaltsanalyse, Software-gestützt durch atlas.ti®

## Ergebnisse

#### Arzt-Patienten-Verhältnis



#### Erfahrungen mit unterschiedlichen Ansprachen



#### Diskussion

- Präferierte Ansprache zum Thema Körpergewicht ist unabhängig davon, ob jemand mitteilungsfreudig oder zurückhaltend kommuniziert
- Vertrauen zu Ärzten entsteht durch: Aufklärung über Risiken, positive Motivierung, konkrete Informationen, Thematisierung der psychologische Begleitung, Achtung der Schweigepflicht
- Misstrauen gegenüber Ärzten entsteht durch Verbote, Stigmatisierung, Schuldzuweisungen, Auslösen von schlechtem Gewissen, streng instruktive Aussagen
- Initiativen sollten Kommunikation durch praktische Elemente ergänzen und Gruppensolidarität fördern
- Motivational Interviewing: Arzt bespricht mit dem Patienten positive und negative Aspekte der Gewichtsabnahme; Herausstellen des Positiven; gemeinsames Erarbeiten von Zielen und Plänen

1 Ried, J. (2010). Therapeutischer Nihilismus fehlt am Platz. *Deutsches Ärzteblatt*, 9, 406-408.  
 2 WHO (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. WHO technical report series 894. Geneva.  
 3 Universitätsmedizin Leipzig IFB Adipositas Erkrankungen (2018). Stigmatisierung bei Adipositas. Retrieved November 4, 2018 from <http://www.adipositasstigma.de/adipositas/definition.php>  
 4 Øen, G. et al. (2018). Adolescents' perspectives on everyday life with obesity: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13:1, 1479581.  
 5 Swift, J. A. et al. (2012). Talking about obesity with clients: Preferred terms and communication styles of UK pre-registration dietitians, doctors, and nurses. *Patient education and counseling*, 91, 186-191.  
 6 Leske, S. et al. (2012). Patient-practitioner relationships desired by overweight/obese adults. *Patient Education and Counseling*, 89:2, 309-315.