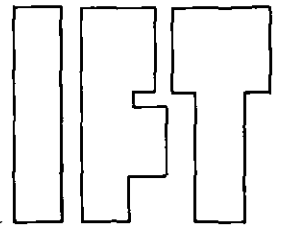


ARCHIVEXEMPLAR

ROG.-No. 100030
(13.2.29)



Therapieforschung G.m.b.H.
Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung
D-8000 München 40 Parzivalstraße 25
Telefon: 089/366051

Die Beeinflussung des Übergewichts

Abschlussbericht¹⁾

Über das Projekt zur begleitenden wissenschaftlichen Untersuchung über die Wirksamkeit der ZDF-Sendereihe gegen das Übergewicht²⁾

100030

von

Roman Ferstl
Gerhard Henrich
Martin Richter
Gerhard Bühringer
Johannes C. Brengelmann

München, 30. 9. 1977

-
- ¹⁾ Vollständiger Bericht. Eine gesonderte Kurzfassung liegt vor.
²⁾ Im Auftrag und mit Mitteln der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.

Inhalt

1. Einführung	1
2. Versuchsplan	2
3. Beschreibung der Massnahmen	4
3.1 Schriftliche Anweisungen	4
3.1.1 Allgemeine Therapieziele	4
3.1.2 Therapiekomponenten	5
3.1.3 Beschreibung der einzelnen Therapieschritte	7
3.2 Fernsehsendungen	14
3.2.1 Konzeption der Sendungen	14
3.2.2 Beschreibung der einzelnen Sendungen	16
4. Durchführung der Untersuchung	18
4.1 Stichprobengewinnung	18
4.2 Teilnahmebedingungen	21
4.3 Stichprobengrösse	22
4.4 Wichtige Teilnehmercharakteristika für die Paral- lelisierung der Gruppen	23
4.5 Sonstige Teilnehmercharakteristika	23
5. Auswertung	26
5.1 Überblick über die erhobenen Daten	26
5.2 Verfahren der Datenanalyse	28
6. Ergebnisse	30
6.1 Zahl der ausgewerteten Klienten	30
6.2 Grunddaten der Gruppen mit KN	32
6.3 Der Gewichtsverlauf	33
6.4 Verhaltensveränderungen	40
6.4.1 Ergebnisse aus der Analyse der Essenskarten	41
6.4.2 Fragebogen MOT, ETE, VELA	44

6.5 Gruppenfragebögen	45
6.5.1 Fragebogen zu den einzelnen Therapieabschnitten für die VG 1/50 und VG 3/50	45
6.5.2 Die Abschlussfragebogen für die einzelnen Gruppen .	48
6.5.3 Fragebogen zur Beurteilung der Fernsehsendungen ...	55
6.6 Das Feedback	59
6.7 Die Ausfälller	61
6.8 Die Modellgruppe	62
7. Vergleich und Diskussion der Ergebnisse	64
7.1 Fragestellung	64
7.2 Probleme beim Vergleich der Ergebnisse	65
7.3 Vergleich der Ergebnisse	68
7.4 Interpretation der Vergleiche	76
8. Vorschläge für die weitere Arbeit	81

Anhang

Tabellen

Abbildungen

Fragebogen +

Therapieunterlagen (nur in einigen Exemplaren)

1. Einführung

Übergewicht ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen. Bisherige ambulante und stationäre Massnahmen erwiesen sich als zu teuer, zu wenig dauerhaft wirksam oder zu umständlich für eine breite Anwendung. Die Entwicklung von kostengünstigen und wirksamen Verfahren mit einfacher Durchführung ist deshalb eine Voraussetzung für eine deutliche Verbesserung der Gesundheitsversorgung in diesem Bereich.

Bereits 1973 führte das IFT im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung eine Vergleichsstudie zwischen einer verhaltenstherapeutisch konzipierten Kontakt- und Brieftherapie durch (vgl. JOCKUSCH et al., 1974).¹⁾ Sowohl kurz- als auch langfristig zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bezüglich der Gewichtsreduktion (vgl. JOCKUSCH, 1976).

Da die Brieftherapie insgesamt wesentlich ökonomischer ist als eine von Therapeuten persönlich durchgeführte Therapie, wurde 1975 vom IFT eine weiterentwickelte Brieftherapie auf breiter Basis (378 Klienten) angewandt. Die Ergebnisse in Bezug auf den Therapieerfolg konnten die von Jockusch geschilderten im wesentlichen bestätigen (vgl. RICHTER, 1976).

Schon seit langer Zeit bestehen Überlegungen, das Fernsehen als Medium für Massnahmen zur Gewichtsreduzierung zu verwenden. Als deshalb das Zweite Deutsche Fernsehen beschloss, 1977 eine "Fernsehkampagne gegen das Übergewicht" durchzuführen, erhielt das IFT von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung einen Auftrag für eine begleitende wissenschaftliche Untersuchung. Es sollte festgestellt werden, welche absolute und relative Wirksamkeit die vom IFT entwickelten verhaltenstherapeutischen Massnahmen zeigen, wenn unterschiedliche Medien benutzt werden: die Brieftherapie, das Fernsehen und eine Kombination von beiden.

¹⁾ Die Beschreibungen und Ergebnisse dieses Berichts sind ohne Kenntnis der Literaturangaben vollständig verständlich. Die Angaben sind lediglich für wissenschaftliche Zwecke genannt.

Von der Untersuchung werden weitere Informationen, einerseits für die breite Anwendung der entwickelten Verfahren zur Gewichtsreduzierung, andererseits für die Einbeziehung des Fernsehens in die Prävention und Behandlung von Gesundheitsproblemen erwartet.

2. Versuchsplan

Für die Untersuchung wurde folgender Versuchsplan gewählt:

		schriftliche Anweisungen (Brieftherapie)	
		ohne	mit
Fern- seh- sendungen	ohne	KG /250	VG 1/250
		KG /50	VG 1/50
	mit	VG 2/50	VG 3/50
		VG 2/250	VG 3/250

KG = Kontroll-
gruppe

VG = Versuchs-
gruppe

Pro Gruppe sollten 300 Personen untersucht werden. Jeweils 50 davon erhielten neben den Massnahmen der zugehörigen Gruppe zusätzliche Fragebogen für wissenschaftliche Zwecke.

Begründung für den Versuchsplan

Aus der Zielsetzung ergeben sich die Versuchsgruppen 1 - 3: diese Personen erhalten die Anweisungen zur Veränderung des Essverhaltens entweder schriftlich (VG 1)¹⁾, audiovisuell (VG 2) oder kombiniert (VG 3). Eine Kontrollgruppe (KG) wurde einbezogen, um festzustellen, in welchem Ausmass Übergewichtige ihr Essverhalten und ihr Gewicht ohne die genannten Massnahmen beeinflussen können.

Die Teilnehmer der Versuchsgruppen sollten nur die für die jeweiligen Gruppen notwendigen Unterlagen erhalten. Für die Erfüllung des Projektauftrags waren jedoch zusätzliche Informationen von den Teilnehmern notwendig, z.B. Angaben über:

- Schwierigkeiten und Güte einzelner Programmteile,
- Motivation oder
- Essverhalten.

Da aus anderen Untersuchungen bekannt ist, dass solche zusätzlichen Versuchsbedingungen die Ergebnisse sowohl positiv wie negativ beeinflussen können, wurden Untergruppen mit je 50 Personen gebildet und getrennt ausgewertet.

Zeitlicher Ablauf

Die Gruppen ohne Fernsehen (KG und VG 1) wurden 1976, ein Jahr vor den Fernsehsendungen (VG 2 und VG 3) durchgeführt, um unerwünschte Beeinflussungen zu verhindern. Die Jahreszeit wurde dabei annähernd konstant gehalten: die zeitliche Verschiebung betrug lediglich vier Monate (Abbildung 1).

- Abbildung 1 -

¹⁾ Wenn bei der Bezeichnung der Gruppe keine Zahl angegeben ist (250 oder 50), handelt es sich immer um die Gesamtgruppe (300).

3. Beschreibung der Massnahmen

3.1 Schriftliche Anweisungen¹⁾

3.1.1 Allgemeine Therapieziele

Die Therapie zur Verringerung des Übergewichts bedient sich verschiedener verhaltenstherapeutischer Methoden nach dem Konzept der Selbstkontrolle. Durch das systematische Verlernen "schlechter" Essgewohnheiten und den Aufbau neuer "richtiger" Verhaltensweisen soll sich das Gewicht normalisieren. Diesem Vorgehen liegt die Auffassung zugrunde, dass Übergewicht die Folge bestimmter - für Übergewichtige typischer - Verhaltensweisen ist.

Dementsprechend ist die Gewichtsnormalisierung Folge von veränderten Essgewohnheiten und damit sekundär. Dadurch, dass die neuen Verhaltensweisen auf Dauer beibehalten werden können, kann auch das normalisierte Gewicht dauerhaft gehalten werden, wie neueste Forschungsergebnisse zeigen (vgl. JOCKUSCH, 1976).

Ausgangspunkt für das in dieser Untersuchung zur Verwendung gekommene Programm war die 1975 vom IFT entwickelte Fassung (vgl. RICHTER, 1976).

Für die beschriebene Untersuchung wurde diese Fassung folgendermassen verändert, um die Kosten für die Durchführung zu reduzieren bzw. die Wirksamkeit zu erhöhen:

- völliger Verzicht auf die Kontrollphase und die Nachbehandlungsphase;

1) Die Beschreibung der theoretischen Grundlagen erfolgt nur in stark verkürzter und vereinfachter Form, da hierzu bereits Veröffentlichungen vorliegen, z.B.: FERSTL, DE JONG und BRENGELMANN, 1977.

- Fortfall bestimmter Frage- und Kontrollbogen zur Reduzierung des Arbeitsaufwandes für die Teilnehmer und zur Reduzierung der Papiermenge;
- Reduzierung der Versandtermine sowie der Rücksendungen der Klienten;
- Ausdehnung der 12-wöchigen Therapiezeit auf 24 Wochen;
- Veränderung einzelner Verhaltensregeln in Hinblick auf bessere Anwendbarkeit;
- Hervorhebung alternativer Verhaltensweisen zum Essen und Trinken als Belohnung;
- Vereinfachung der Essenskarten;
- Reduzierung der schriftlichen Aufgaben für die Klienten;
- Verzicht auf das Selbstbelohnungsprogramm;
- individuelles Computer-Feedback über den Therapieverlauf.

Um das Programm an den Ablauf der Fernsehkampagne anzugleichen, wurde es anschliessend in sieben "Pakete" oder Abschnitte aufgeteilt, entsprechend den geplanten sieben Sendungen. Ein Abschnitt dauerte grundsätzlich vier Wochen, die vorgeschaltete Grundlinie nur drei, der letzte nur eine Woche.

Ein weiterer Unterschied zur Fassung von 1975 bestand darin, dass die Teilnehmer weder ein Honorar noch eine Kautionszahlung bezahlen mussten.

3.1.2 Therapiekomponenten

Das Therapieprogramm versteht sich als Breitbandprogramm, das verschiedene Möglichkeiten der Übergewichtsbehandlung in sich vereinigt, so z.B. Informationen der Ernährungslehre, Informationen zum Übergewicht, Übung der Kalorienberechnung, Veränderung der Ess- und Trinkgewohnheiten.

Schwerpunkt sind aber verschiedene Techniken der Verhaltenstherapie, wie Selbstbeobachtung, Reizkontrolle, Selbstverstär-

kung, Therapiekontrakte, wobei die Reizkontrolle eine hervorragende Stellung einnimmt.

Bestimmte andere verhaltenstherapeutische Techniken wie Rollenspiel, Verhaltensübungen oder verdeckte Sensibilisierung, konnten aufgrund der Konzeption der Therapie als "unpersönliche Brieftherapie" nicht berücksichtigt werden.

Die Therapie hatte die folgenden Komponenten:

- Information über wichtige Erkenntnisse der Ernährungslehre
Die Grundnährstoffe, Austauschmöglichkeiten von kalorienreichen gegen diätetisch wertvollere Nahrungsmittel, Fehler in der Ernährung, Alkohol.
- Information über die gesundheitlichen Folgen des Übergewichts
Erhöhte Morbidität, verfrühte Mortalität.
- Übung in Selbstbeobachtung
Durch Registrierung von Häufigkeit und Dauer der Nahrungsaufnahme sowie Beschreibung der Nebentätigkeiten bei den Mahlzeiten.
- Erlernen von Reizkontrolle
Durch Einüben von Verhaltensregeln zur situativen, zeitlichen und mengenmässigen Beschränkung des Essens und Trinkens.
- Aufbau von Alternativreaktionen zum Essen und Trinken.
- Differentielle Verstärkung durch gezieltes Feedback.
- Abschluss eines Therapievertrages (Verpflichtung zur vorschriftsmässigen Teilnahme).

3.1.3 Beschreibung der einzelnen Therapieschritte

Der detaillierte Therapieablauf ist dem Klientenmanual der Anlage zu entnehmen. Im folgenden ein kurzer Überblick:

1. Therapieabschnitt: Die Grundlinie

Die Erhebung der Grundlinie entspricht dem üblichen Vorgehen einer Verhaltenstherapie und dient der genauen Beobachtung des kritischen Verhaltens, hier der Ess- und Trinkgewohnheiten (die Teilnehmer mussten täglich registrieren, was sie an Kalorien zu sich genommen haben). Sie wird als Grundlage für die Verhaltensanalyse verwendet und soll einerseits bestimmte Reiz-Reaktions-Sequenzen in Art und Häufigkeit aufzeigen, zum anderen wird sie im Sinne eines Vorher-Nachher-Vergleichs zur Beurteilung des Therapieerfolgs herangezogen.

Da es sich bei der Brieftherapie um ein "unpersönliches" Standardprogramm handelt, musste jeder Teilnehmer selbst sein kritisches Verhalten untersuchen und feststellen, in welchen Situationen er beispielsweise besonders stark zum Viel-Essen neigt.

Nach KANFER (1971) stellt dieses Vorgehen der Selbstregistrierung bereits die erste Stufe des dreistufigen Modells der Selbstkontrolle dar: die Selbstbeobachtung.

Das wird dadurch ersichtlich, dass die meisten Teilnehmer - obwohl sie in diesem Abschnitt noch nicht abnehmen sollen - bereits gute Abnahmeergebnisse hatten.

Die Registrierung auf den sogenannten Essenskarten ist ständiger Bestandteil des Programms.

Mit dem ersten Tag der Therapie führten die Teilnehmer eine Gewichtskurve, in die sie jeweils das wöchentliche Durchschnittsgewicht einzutragen hatten.

In der Grundlinie erhielten die Teilnehmer auch die bereits erwähnten Informationen zur Ernährungslehre und zum Übergewicht, sowie ausführliche Anleitungen zum Ausfüllen der Essenskarten, zur Registrierung des Ess- und Trinkverhaltens und zum Führen der Gewichtskurve.

Die ersten Therapieanweisungen sind in den fünf Grundaufgaben zusammengefasst:

1. Ich stelle zu Beginn mein Gewicht fest und berechne, um wieviel Kilogramm ich das Normalgewicht überschreite (Normalgewicht in kg = Grösse in Zentimeter minus 100).
2. Ich notiere täglich jeden Morgen mein Gewicht.
3. Ich schreibe täglich alles auf, was ich esse und trinke.
4. Ich notiere den Kalorienwert von allem, was ich esse und trinke.
5. Ich notiere die zeitliche Dauer einer Mahlzeit und alle Nebentätigkeiten.

2. Therapieabschnitt: Zeit- und Situationskontrolle

Dieser vierwöchige Therapieabschnitt begann mit der Berechnung des Kalorienbedarfs und der Kaloriengrenze.

Mit Hilfe des individuellen Kalorienrichtwertes, der unter dem Kalorienbedarf liegt und für die Dauer der gesamten Therapie eingehalten werden sollte, sollte eine wöchentliche Gewichtsabnahme von 0,5 kg erreicht werden.

Die Berechnung erfolgte nach folgenden Formeln:

Kalorienbedarf = Normalgewicht (kg lt. Grundaufgabe 1) x 30 Kal.

Kaloriengrenze = Kalorienbedarf minus 500 Kal. pro Tag

Bei der Berechnung des Kalorienbedarfs handelte es sich um eine Faustregel, die es ungefähr ermöglicht, festzustellen, wieviel Kalorien jemand bei einer durchschnittlichen körperlichen Belastung aufnehmen kann, ohne zu- bzw. abzunehmen.

Durch das tägliche Einsparen von 500 Kalorien ergab sich eine Wochenersparnis von 3.500 Kalorien, was einem Abbau von 0,5 kg Fettgewebe im Körper entspricht, dem wöchentlichen Abnahmeziel.

Ausserdem wurden die ersten acht Verhaltensregeln gegeben; sie dienen der Zeit- und Situationskontrolle:

1. Regel: Ich nehme täglich in regelmässigen Abständen möglichst insgesamt fünf Mahlzeiten ein.
2. Regel: Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten.
3. Regel: Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz.
4. Regel: Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet.
5. Regel: Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten.
6. Regel: Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr.
7. Regel: Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg.
8. Regel: Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken.

Das Befolgen und Üben dieser Regeln sollte sowohl räumlich als auch situativ die Wahrscheinlichkeit unkontrollierten Essens und Trinkens eingeschränken.

Das Unterlassen von Nebentätigkeiten (Regel 4 und 5) diene ebenfalls der Reduzierung unkontrollierten und unbewussten Essens, da Nebentätigkeiten sowohl - durch klassisches Konditionieren - Essreaktionen auslösen, als auch - durch operantes Konditionieren - verstärken können.

Regel 8 sollte auf die Gefahren des Modellerns beim übermässigen Essen und Trinken hinweisen und gleichzeitig die Übernahme "schlechter" Modelle verhindern.

3. Therapieabschnitt: Die Reizkontrolle

Selbstverständlich dienten auch die ersten acht Verhaltensregeln der Reizkontrolle, nur wurden sie aus Gründen der besseren Verständlichkeit für die Teilnehmer anders benannt. Die Regeln 9 bis 16 hatten hauptsächlich das Einkaufen und die Bevorratung von Nahrungsmitteln zum Inhalt, da die Verhaltenskette "essen" bereits mit dem Einkaufen beginnt. Auch können sichtbare Nahrungsmittel den Charakter eines zum Essen auffordernden Stimulus haben.

Die Regeln lauten:

9. Regel: Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel sichtbar herumstehen.
10. Regel: Ich habe in der Wohnung keine grossen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäss immer wieder zum Essen verführen.
11. Regel: Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben.
12. Regel: Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage.
13. Regel: Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich in ein Geschäft gehe oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete.
14. Regel: Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen.
15. Regel: Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre.
16. Regel: Ich kann diese Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon.
(Tragen Sie hier selbst ein bevorzugtes Nahrungsmittel ein.)

Durch das Befolgen dieser Regeln sollte ein bewussteres Einkaufen und die Beseitigung möglicher Essen-auslösender Reize bereits frühzeitig erreicht werden.

4. Therapieabschnitt: Das langsame und verzögerte Essen und Trinken

Für die meisten Übergewichtigen ist das langsame und verzögerte Essen und Trinken problematisch. Das letzte Glied der Verhaltenskette Essen wird nahezu reflektorisch ausgeführt.

Durch das Befolgen der Regeln 17 bis 24 sollte dieser Vorgang unterbrochen werden. Ausserdem helfen das langsamere Kauen und die Pausen zwischen den Bissen, alternative Verhaltensweisen auszuführen, wie z.B. Gespräche bei Tisch.

Hinzu kommt, dass durch das langsamere Kauen bis zum Einsetzen des natürlichen Sättigungsgefühls weniger Kalorien aufgenommen werden als durch schnelles Essen. Dadurch fällt es leichter, die individuelle Kaloriengrenze einzuhalten.

Die Regeln im Einzelnen:

17. Regel: Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Munde führe.
18. Regel: Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel.
19. Regel: Ich esse Suppen mit einem Teelöffel.
20. Regel: Ich kaue jeden Bissen mindestens 15 mal und achte dabei auf den Geschmack.
21. Regel: Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte auf den Geschmack.
22. Regel: Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand.
23. Regel: Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg.
24. Regel: Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1 bis 2 Minuten.

5. Therapieabschnitt: Die Mengenkontrolle

Die Regeln zur mengemässigen Kontrolle des Essens lauten:

25. Regel: Ich lege mir bei grossen (warmen) Mahlzeiten nur e i n m a l etwas auf den Teller.
26. Regel: Ich bestimme schon vor dem Essen, wieviel ich tatsächlich essen will und stelle n u r den vorbereiteten Teller an meinen Essplatz.
27. Regel: Ich schätze den Kaloriengehalt meiner Mahlzeit ein, b e v o r ich mit dem Essen und Trinken beginne.
28. Regel: Ich lasse bei jeder Mahlzeit einen kleinen Rest übrig, den ich nicht mehr esse oder trinke.
29. Regel: Ich trinke keinen Alkohol während meiner Mahlzeiten.
30. Regel: Ich lege vor dem Öffnen der ersten Flasche fest, wieviel Gläser Alkohol ich trinken werde.
31. Regel: Ich trinke Wein und Sekt aus kleinen Likörgläsern und Bier aus kleinen Apperitivgläsern.

Neben der Mengenbeschränkung sollten diese sieben Regeln vor allem zweierlei bewirken: erstens sollte gelernt werden, in Gegenwart von Nahrungsreizen nicht zu essen, zum Zweiten sollte die Kalorienkontrolle bereits vor die Mahlzeit gelegt werden. Beides erleichtert die Selbstkontrolle des Essens und Trinkens.

6. Therapieabschnitt: Problemsituationen

Vor allem zu Anfang der Therapie stellte das Verlangen, zwischen den festgelegten Mahlzeiten essen zu müssen, immer wieder ein Problem dar. Um auch diese Situationen besser unter Kontrolle zu bekommen, sollten die Regeln von 32 bis 34 befolgt werden:

32. Regel: Wenn ich das Gefühl habe, zwischen den festgelegten Mahlzeiten etwas essen oder trinken zu müssen, schaue ich auf die Uhr und warte fünf Minuten damit.

33. Regel: Ich esse oder trinke heute nach Uhr nichts mehr.

(Legen Sie die Uhrzeit fest, nach der Sie nichts mehr essen und trinken wollen!)

34. Regel: Wenn ich das Gefühl habe, zwischen den festgelegten Mahlzeiten etwas essen oder trinken zu müssen, führe ich sofort einige angenehme Tätigkeiten aus, die ich mir als Ersatz für diese Situation vorgenommen habe.

Regel 32 diene wiederum dem Hinauszögern des Essaktes, Regel 33 sollte verhindern, dass nach der letzten geplanten Mahlzeit noch etwas zu sich genommen wird. Das ist deshalb wichtig, da viele Übergewichtige sich besonders abends nur schlecht kontrollieren können.

Mit der Regel 34 sollten Alternativreaktionen zum Essen entwickelt werden.

Als ein weiteres Problem stellen sich den Übergewichtigen immer wieder Einladungen bzw. das Essen in Gesellschaft.

Mit den Regeln 35 bis 37 sollten auch für diese Situationen Verhaltensvorschläge gemacht werden.

Sie lauten:

35. Regel: Wenn ich abends (zum Essen) eingeladen bin oder selbst Besuch bekomme, versuche ich während des ganzen Tages ungefähr 500 Kalorien einzusparen.

36. Regel: Bei Einladungen verzichte ich auf kalorienreiches "Knabberzeug" (z.B. Salzstangen).

37. Regel: Ich lasse bei Einladungen mein Glas halbvoll stehen, damit der Gastgeber nicht so schnell nachschenken kann.

7. Therapieabschnitt: Ratschläge für die Zukunft

Der letzte - einwöchige - Therapieabschnitt sollte den Teilnehmern mit praktischen Ratschlägen den Übergang von Therapie zu therapiefreier Zeit erleichtern, d.h. er sollte auch versuchen, Rückfällen in alte Essgewohnheiten vorzubeugen.

3.2 Fernsehsendungen

3.2.1 Konzeption der Sendungen

Das Ziel dieses Projekts ist die Untersuchung der Wirksamkeit eines standardisierten Therapieprogramms über verschiedene Medien. Dabei ergibt sich das Problem der Vergleichbarkeit der Medien, in unserem Falle die schriftliche Übermittlung und die audiovisuelle. Die exakteste Umsetzung des schriftlichen Manuals in das Medium Fernsehen wäre das Verlesen des genauen Wortlauts wie etwa bei Nachrichtensendungen. Es ist aber offensichtlich, dass dieses Vorgehen sehr wohl exakt wäre, aber eine äusserst unpraktikable Umsetzung darstellen würde. Vielmehr sollten die spezifischen Wirkungsweisen und Möglichkeiten der einzelnen Medien miteinbezogen werden, um jeweils eine optimale Wirkung zu erzielen.

Vorteil des Schriftlichen beispielsweise ist die Wiederholbarkeit, d.h. man kann es so oft lesen bis man es verstanden hat. Gibt es bei einer Fernsehsendung Missverständnisse, so kann Bild und Ton nicht beliebig oft reproduziert werden. Eine Ausnahme bildet das Aufzeichnen auf Video-Band, was aber wohl nur für die wenigsten in Betracht gekommen sein mag.

Vorteil des Fernsehens ist z.B. die durch die Redundanz von bildlichen und auditiven Informationen entstehende bessere Einprägbarkeit. Es würde jedoch in diesem Zusammenhang den Rahmen dieses Berichts sprengen, detailliert das Medium Fernsehen mit seinen Möglichkeiten und Wirkungsweisen zu beschreiben (vgl. hierzu NÖLLE-NEUMANN & SCHULZ, 1970), stattdessen soll aber referiert werden, welche Möglichkeiten für diese Untersuchung bestanden, die Brieftherapie in das Medium Fernsehen umzusetzen.

Von Beginn an stand fest, dass es sich dabei nicht um eine rein lerntheoretisch ausgerichtete Sendereihe handeln würde, da auf-

grund der Programmkonzeption des ZDF sowohl ernährungswissenschaftliche Informationen als auch diätetische Kochanleitungen gegeben werden sollten.

So ergaben sich für jede Sendung wie für die gesamte Sendereihe drei Schwerpunkte:

1. Verhaltenstherapie
2. Ernährungswissenschaftliche Informationen
3. Diät-Kochanleitungen

Zusätzlich wurden - um der Sendezeit (20.15 bis 21.00 Uhr) Rechnung zu tragen - bestimmte Unterhaltungsteile miteinbezogen, die aber den Informationswert der Sendungen nicht überlagern sollten. Hierzu gehörten einige Musikstücke, themenbezogene Schlager und ein sogenannter Wettbewerbsteil, in dem die Fernsehzuschauer wiederum themenbezogene Quizaufgaben zu lösen hatten.

Demnach bestand für unser Forschungsprojekt fast nur im "Verhaltenstherapieteil" die Möglichkeit, Bestandteile der Brieftherapie darzustellen. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass auch die Brieftherapie wesentliche Informationen zur Ernährung und zum Übergewicht enthält, wobei jedoch der Hauptbestandteil der Brieftherapie die 37 Verhaltensregeln zur Veränderung der Essgewohnheiten sind, die wörtlich in das Fernsehprogramm aufgenommen wurden. Sie wurden von einem Sprecher verlesen, während kurze illustrative Zeichentrickspots den Inhalt darstellten.

Im Anschluss an die so dargestellten Verhaltensregeln folgten kurze Kommentare von Psychologen, die etwaige Missverständnisse ausräumen bzw. die Wichtigkeit bestimmter Regeln verdeutlichen sollten. Diese Kommentare entsprachen im Grossen und Ganzen den in der Brieftherapie gegebenen "Erläuterungen zu den Verhaltensregeln".

Desweiteren wurden Modelle einer Essenskarte und einer Gewichtskurve, wie sie Bestandteil der Brieftherapie sind, in der ersten Sendung gezeigt. Diese Modelle wurden auch von einzelnen Programmzeitschriften vor und während der "Ernährungskampagne" abgedruckt. Ausserdem waren sie Bestandteil eines vom ZDF herausgegebenen Merkblattes zur "Ernährungskampagne", das sich jeder Zuschauer anfordern konnte. Davon haben etwa 200.000 Personen gebrauch gemacht.

Einen zusätzlichen - lerntheoretisch wesentlichen - Bestandteil der Fernsehsendungen stellten die zehn Studiokandidaten dar. Diese fünf Männer und fünf Frauen, die teilweise erhebliches Übergewicht besaßen, sollten modellhaft für alle übergewichtigen Fernsehzuschauer vor der Kamera abnehmen und vor allem ihr Ess- und Trinkverhalten verändern. Um dieses auch zu gewährleisten, wurden sie zwischen den Sendungen ärztlich und psychologisch betreut.

3.2.2 Beschreibung der einzelnen Sendungen

Um einen kurzen Einblick über die einzelnen Sendungen zu geben, werden die wesentlichen inhaltlichen Schwerpunkte im Weiteren dargestellt. Zu den Sendungen liegt beim ZDF leider kein Drehbuch vor, es soll aber darauf hingewiesen werden, dass Videobänder von allen Sendungen bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vorliegen.

Grundsätzlich ist zu betonen, dass - was den Verhaltenstherapie- teil anbelangt - eine weitgehende Parallelität durch Anpassung der IFT-Brieftherapie an das Fernsehkonzept gewährleistet ist: entsprechend der sieben Sendungen gab es sieben Therapieabschnitte, die dieselben Verhaltensregeln zum Inhalt hatten.

Die 1. Sendung (10. 1. 1977)

Neben den fünf Grundaufgaben der Brieftherapie wurde auf die Gefahren des Übergewichts und auf die falsche Ernährung hingewiesen. Im Mittelpunkt stand hier das Thema "Fett". Es wurden Möglichkeiten des fettarmen Bratens aufgezeigt. Neben Unterhaltungs- und Wettbewerbsteil gab es auch einen "Bewegungsteil".

Die 2. Sendung (31. 1. 1977)

Neben den ersten acht Verhaltensregeln (Zeit- und Situationskontrolle) hatte diese Sendung den Ernährungsschwerpunkt "Getränke". Möglichkeiten des Tauschs von kalorienreichen und -armen Getränken wurden aufgezeigt. Unterhaltungs- und Wettbewerbsteil sind wie in den nachfolgenden Sendungen obligatorisch.

Die 3. Sendung (28. 2. 1977)

Die acht Verhaltensregeln zur Reizkontrolle wurden dargestellt. Im Ernährungsteil ging es um Vor- und Nachspeisen.

Die 4. Sendung (28. 3. 1977)

Im Mittelpunkt dieser Sendung standen die Verhaltensregeln zum langsamen und verzögerten Essen und Trinken. Der Fernsehkoch gab Ratschläge zum Thema "Beilagen und Sossen".

Die 5. Sendung (25. 4. 1977)

In dieser Sendung wurden die sieben Regeln zur Mengenkontrolle gegeben und Ernährungsratschläge zum Frühstück.

Die 6. Sendung (6. 6. 1977)

Das Thema der Sendung wurde mit "Problemsituationen", wie dem Zwischendurch-Essen und dem Essen bei Einladungen überschrieben. Ernährungsschwerpunkte war das Abendessen. Ausserdem schilderten Prominente, wie sie sich bei Einladungen verhalten, um nicht zuzunehmen.

Die 7. Sendung (27. 6. 1977)

In dieser Sendung wurden Ratschläge für die Zukunft gegeben. Es folgten Rückblicke auf die gesamten Regeln. Die Kandidaten berichteten, welche Regeln ihnen am besten geholfen haben, abzunehmen. Der Fernsehkoch fasste seine Ernährungsratschläge nochmals zusammen.

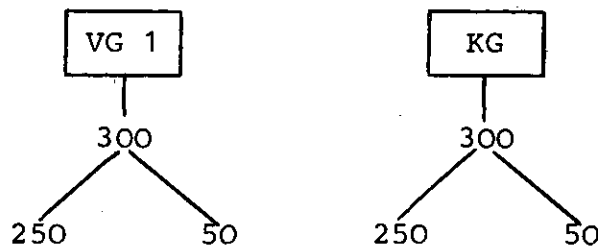
4. Durchführung der Untersuchung

4.1 Stichprobengewinnung

KG + VG 1 (1976)

Am 15. März 1976 erfolgte im Rahmen der ZDF-Sendung "Gesundheitsmagazin Praxis" ein Aufruf an übergewichtige Fernsehzuschauer. Es würden 300 Kandidaten für eine kostenlose Übergewichtstherapie ausgelost werden. Interessenten sollten eine Postkarte mit Adresse, Namen, Grösse, Alter, Geschlecht und momentanen Gewicht versehen, an das ZDF schicken.

Ca. 32.000 Personen folgten diesem Aufruf. Aus diesen Zuschriften sollten zwei Gruppen (KG und VG 1) hinsichtlich Alter, Geschlecht, Grösse und Übergewicht parallel gebildet werden. Ausserdem war pro Gruppe eine Untergruppe von jeweils 50 Personen für eine Verlaufsmessung zu bestimmen.



Bei der gesamten Versuchsgruppe 1 sowie der Kontrollgruppe (50) war die Bereitwilligkeit zum Mitmachen Voraussetzung, weshalb die entsprechenden Versuchspersonen vorher angeschrieben wurden und ihre Teilnahmeerklärung abgewartet werden musste. Wir gingen von einer Ausfallquote von ca. 10 % aus, so dass genau 330 Personen, die zufällig aus den 32.000 Zuschriften ausgewählt worden sind, angeschrieben wurden.

Lediglich 170 der angeschriebenen Personen (= 51,5 %) erklärten ihre Teilnahmebereitschaft. Um die restlichen 130 Versuchspersonen zu gewinnen, wurden deshalb nochmals 270 potentielle Teilnehmer angeschrieben. Von ihnen schrieben bis Einsendeschluss exakt 130 Teilnehmer zurück, so dass sich insgesamt 300 Teilnehmer für die Versuchsgruppe 1 ergaben. Von ihnen wurde jeder sechste der VG 1/50 zugeordnet, die zusätzlich zu den Standardunterlagen Fragebogen zur Therapie erhielten.

Entsprechend war das Vorgehen bei der Untergruppe der Kontrollgruppe. Um die erforderlichen 50 Personen zu gewinnen, die keine Therapie erhalten, jedoch Fragebogen für die Dauer der halbjährigen Brieftherapie der Versuchsgruppe 1 ausfüllen sollten, wurden 120 Personen angeschrieben. Ihnen wurde mitgeteilt, dass sie nicht zu den ausgelosten 300 Personen gehören, sie aber die Möglichkeit haben, in einem halben Jahr dieselbe Therapie kostenlos mitmachen zu können, wenn sie sich bereiterklären, von Zeit zu Zeit Fragebogen auszufüllen (siehe Anhang).

Es schrieben 48 Personen (= 40 %) zurück. Insgesamt 330 Personen wurde lediglich eine Absage erteilt. Am Ende der Therapie sollten diese dann nochmals angeschrieben werden, um ihr Gewicht in Erfahrung zu bringen; ausserdem sollten sie einen gruppenspezifischen Fragebogen ausfüllen, aus dem hervorgeht, ob in der Zwischenzeit Veränderungen im Gewicht und der allgemeinen Lebenssituation eingetreten sind (siehe Anhang).

VG 2 + VG 3 (1977)

Entsprechend dem Vorgehen bei den ersten beiden Gruppen wurden die Versuchspersonen für die VG 2 und VG 3 über einen Aufruf im Rahmen der Sendereihe "Gesundheitsmagazin Praxis" gewonnen. Interessenten an einer kostenlosen Übergewichts-Brieftherapie sollten an das ZDF unter Angabe von Alter, Geschlecht, Grösse, momentanen Gewicht und Anschrift schreiben. 300 Kandidaten würden ausgelost werden. Diesem Aufruf am 13. 12. 1976 folgten ca. 100.000 Personen, von diesen hatte das ZDF etwa 30.000 Einsendungen für die Stichprobenauswahl an das IFT geschickt. Die Teilnahmebedingungen waren dieselben wie bei den ersten beiden Gruppen. Für die Stichprobenauswahl wurde diesmal jedoch davon ausgegangen, da die Rücklaufquote beim ersten Mal relativ gering war, etwa 50 % mehr Personen anzuschreiben, um von Beginn an die geforderten 300 Personen pro Versuchsgruppe zu bekommen.

Wie beim Vorgehen für die Auswahl der Personen für die KG und VG 1 wurden auch diesmal die beiden Gruppen nach folgenden vier Kriterien parallelisiert: 1. Meldegewicht (Übergewicht), 2. Alter, 3. Grösse und 4. Geschlecht. Für uns war das Meldegewicht das entscheidende Kriterium. Da die Stichprobenziehung für diese Gruppen wegen der zeitlichen Verschiebung unabhängig von der für die KG und VG 1 erfolgen musste, konnte zwar die Parallelisierung für jede Stichprobenziehung, nicht aber zwischen den beiden Ziehungen kontrolliert werden. Trotzdem ergaben sich in den relevanten Ausgangsdaten der vier Gruppen sowie der Untergruppen ~~keine~~ keine Unterschiede (siehe 4.4).

620 potentiellen Teilnehmern der VG 3 wurde eine Teilnahmeerklärung zugeschickt, die bis zum 31. 12. 1976 unterschrieben beim IFT eingegangen sein musste. 439 Personen erhielten eine Absage mit der Aufforderung, sich an der ZDF-Ernährungskampagne zu beteiligen. Einer weiteren Gruppe von 130 Personen wurde eine Absage erteilt mit dem Angebot, die für die Ernährungskam-

pagne notwendigen Essenskarten kostenlos zugeschickt zu bekommen, wenn sie sich bereiterklärten, monatlich bestimmte Fragebogen auszufüllen und an das IFT zu schicken (s. Anhang).

4.2 Teilnahmebedingungen

Zur Stichprobenauswahl gelangten all diejenigen Personen, die folgende Bedingungen erfüllten:

1. Es musste eine Postkarte mit Namen, Adresse, Geschlecht, Alter und momentanen Gewicht vorliegen.
2. Der Wohnsitz der betreffenden Person musste im Raum der BRD liegen.
3. Die Person durfte nicht jünger als 16 und nicht älter als 76 Jahre sein.
4. Die Person durfte nicht leichter als 10 kg unter dem BROCA-Normalgewicht sein (Grösse minus 100 = Normalgewicht in kg), eine obere Grenze bestand nicht.

Alle zufällig ausgewählten Personen erfüllten diese Bedingungen. Die potentiellen Teilnehmer der VG 1 und VG 3 erhielten eine Informationsschrift zur bevorstehenden Brieftherapie (siehe Anhang) sowie eine Rückantwortkarte mit der Teilnahmeerklärung (siehe Anhang).

Wesentliche Punkte der Teilnahmeerklärung waren:

1. Die Verpflichtung, allen Therapieanweisungen gewissenhaft nachzukommen.
2. Den Hausarzt über die Teilnahme zu informieren.
3. Das Urheberrecht der Therapie zu beachten.

Die Erklärung war mit Datum, Ort und Unterschrift zu versehen und an das IFT zurückzuschicken.

4.3 Stichprobengrösse

Da in beiden Fällen der Stichprobengewinnung die tatsächliche Rückmeldung nicht vorherzusagen war, andererseits die sich meldenden Teilnehmer anschliessend auch in die Gruppen aufgenommen werden mussten, ergaben sich Unterschiede in der Stichprobengrösse, die jedoch wegen der Übereinstimmung der Ausgangswerte zu vernachlässigen sind (siehe dazu 4.4).

Insgesamt ergaben sich folgende Teilnehmerzahlen:

Gruppe	vom IFT ange- schrieben	Teilnahme- erklärung zurückge- sandt	vom IFT eingeteilt	tatsächliche Teilnahme zu Beginn
KG /250	330	-	330	309 ¹⁾
KG /50	120	48	48	47
VG 1/250	600	300	250	221 ²⁾
VG 1/50			50	42 ²⁾
VG 2/250	439	-	439	439 ¹⁾
VG 2/50	130	44	44	44
VG 3/250	620	346	296	288
VG 3/50			50	47

-
- 1) Diese beiden Gruppen erhalten keine schriftlichen Unterlagen (Therapieprogramm und/oder wissenschaftliche Fragebögen), so dass die Teilnahmeerklärung wegfällt. Ihre "Teilnahme" beschränkt sich auf die Angabe des Gewichts zu Beginn und am Ende der Untersuchung.
- 2) Höhere Werte als im Zwischenbericht, da 12 Klienten nachträglich noch ausgewertet werden konnten.

4.4 Wichtige Teilnehmercharakteristika für die Parallelisierung der Gruppen

Die Teilnehmer der Gruppen sollten in Hinblick auf Geschlecht, Übergewicht, Alter und Grösse parallelisiert sein. Die folgende Übersicht gibt dazu die entsprechenden Angaben, die den Anmeldungen der Teilnehmer entnommen wurden: es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

	KG	VG 1	VG 2	VG 3
Grösse (cm)	167,9	167,1	169,1	169,4
Alter (Lj)	39,5	40,6	40,3	41,1
Gewicht (kg)	79,7	79,2	79,5	81,1
Normalgewicht ¹⁾ (kg)	56,9	56,0	58,3	58,5
Übergewicht (kg)	22,8	23,2	21,2	22,6
Übergewicht (%)	41,6	43,2	37,2	40,0
Geschlecht (%) m	33,6	31,4	40,0	39,3
w	66,4	68,6	60,0	60,7

4.5 Sonstige Teilnehmercharakteristika

Sämtliche Teilnehmer der VG 1 und VG 3 sowie der KG /50 und VG 2/50 mussten einen Fragebogen zum Übergewicht und zur Person ausfüllen. Die KG /250 und VG 2/250, die keine schriftlichen Unterlagen erhalten sollten, erhielten auch diesen Fragebogen

¹⁾ Das Normalgewicht wurde nach einer korrigierten BROCA-Formel folgendermassen berechnet:
(Grösse minus 100) - 10 % für Männer
(Grösse minus 100) - 20 % für Frauen
(Zur Begründung siehe Seite 37)

nicht, um Verfälschungen der Ergebnisse zu vermeiden.

708 der 738 Teilnehmer (= 96 %) schickten den Fragebogen zurück. Auch hier zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Gruppen, so dass die Ergebnisse aller Gruppen zusammengefasst werden können.

Angaben zum Übergewicht

Bei 60.6 % der Teilnehmer bestand das Übergewicht bereits seit mehr als 10 Jahren, wobei das Alter zwischen 20 und 25 Jahren insofern von besonderer Problematik zu sein scheint, als in dieser Altersstufe bei den meisten das Übergewicht auftrat.

31 % gaben an, dass bereits ein Elternteil bzw. beide Eltern auch übergewichtig waren oder sind.

Lediglich rund 17 % haben bislang noch keinerlei Abnahmeversuche unternommen.

Bei ca. 67 % der Teilnehmer lag der durchschnittliche Abnahmeerfolg früherer Abnahmeversuche bei bis zu 6 kg. Die Dauer dieser Abnahmeversuche bewegt sich bei den meisten zwischen einer bis sechs Wochen. Nur 31.6 % haben längere Zeit durchgehalten (über 10 Wochen). Das so reduzierte Gewicht konnte lediglich von der Hälfte der Teilnehmer länger als ein halbes bis zu einem Jahr gehalten werden.

Die bevorzugten Abnahmeversuche waren bei rund 29 % "FdH", bei rund 35 % BRIGITTE-Diät oder ähnliche.

Knapp 7,3 % der Befragten glaubten die Hauptursache ihres Übergewichts in der Vererbung zu sehen, während über 40 % angaben, einfach durch zu vieles Essen übergewichtig geworden zu sein.

11,6 % der weiblichen Teilnehmer sahen eine Schwangerschaft als ursächlich für das Übergewicht an. Ein Hinweis dafür, wie sehr es notwendig ist, bei der Schwangerschaftsberatung auf richtige Ernährung hinzuweisen.

Der wichtigste Abnahmegrund war für 54,8 % "gesundheitliche Schäden zu vermeiden" bzw. "die Gesundheit wieder herzustellen". Hier zeigt sich, dass die gesundheitliche Aufklärung bezüglich Übergewicht und möglicher Folgeerkrankungen in der Bevölkerung bereits ihre Früchte trägt.

36 Personen (= 5,1 %) der Befragten sind Diabetiker, 36 % haben bereits Herz-Kreislaufbeschwerden, wobei 21,1 % unter Bluthochdruck, 28,1 % unter niedrigem Blutdruck leiden. 36,8 % klagen über Gelenkschmerzen (Mehrfachnennungen).

Bei der Beantwortung dieser Fragen ergaben sich kaum Geschlechtsunterschiede, lediglich leiden mehr Frauen als Männer unter Bindegewebsschwäche und Verstopfung. Ausserdem ist wieder der Trend zu verzeichnen, dass die Motivation, abzunehmen, bei den Männern eher aus gesundheitlichen, bei den Frauen eher aus kosmetischen Gründen stammt.

Angaben zur Person

Im folgenden werden einige wichtige Angaben der Teilnehmer zur Person zusammengefasst dargestellt.

79,4 % der Befragten sind verheiratet. 27,6 % haben ein Kind, 32,0 % zwei Kinder.

Volksschulabschluss besitzen 48,6 %, Mittlere Reife 21,5 %; lediglich 6,7 % der Teilnehmer haben Abitur.

Ca. 59 % gaben an, über ein Nettoeinkommen von bis zu DM 2.100,- in ihrem Haushalt zu verfügen.

Zur Mittelschicht rechnen sich 38,5 %, zur unteren Mittelschicht 47,1 % der Befragten. Knapp die Hälfte besitzt ein eigenes Haus oder eine Eigentumswohnung (44,8 %).

Auch hier gibt es keinerlei statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Teilnehmer verteilten sich über alle Teile der BRD etwa gleichmässig.

5. Auswertung

5.1 Überblick über die erhobenen Daten

Zur Parallelisierung und Beschreibung der Stichproben und zur Überprüfung der Therapieeffekte wurde eine Reihe von Messwerten erhoben, die hier im Überblick dargestellt werden sollen.

Von den Teilnehmern wurde erhoben:

- Grunddaten der Teilnehmer:

Geschlecht, Alter, Grösse, Gewicht zum Zeitpunkt der Anmeldung, Normalgewicht (BROCA), Übergewicht in kg, Übergewicht in %.

- Fragen zur Person und zum Übergewicht: (Ausnahme: VG 2/250 und KG 250) 17 Fragen zur Person, 18 Fragen zum Übergewicht.

Neben den Daten, die von allen Teilnehmern erhoben wurden und die vor allem zur Beschreibung der Gruppen dienen, liegen von

verschiedenen Gruppen unterschiedlich viele Verlaufsmessungen vor. Der Grund dafür liegt in den experimentellen Bedingungen, die von den Teilnehmern in unterschiedlichem Masse das Ausfüllen und Zurücksenden von Unterlagen forderten:

- Gewicht und daraus abgeleitete Masse:
Gewichtsverlauf, Übergewicht in kg, Übergewicht in %, Abnahme in kg, Abnahme in %.
- Fragebogen zur Motivation, zur Therapieeinstellung und zur "vegetativen Labilität":
5 Faktorwerte des MOT-Fragebogens, 4 Faktorwerte des ETE-Fragebogens, 1 Rohwert des VELA-Fragebogens.
- Variablen der "Essenskarten" und daraus abgeleitete Masse:
Zahl der Mahlzeiten, Kalorienaufnahme, Dauer der Mahlzeiten, Zahl der Nebentätigkeiten, Gewicht.

Zusätzlich wurden Fragebogen zur Beurteilung der Therapie vorgelegt:

- Fragebogen zu den einzelnen Therapieabschnitten:
Jeweils 6 - 7 Fragen
- Fragebogen zur ZDF-Ernährungskampagne:
73 Fragen

Tabelle 1 zeigt, von welchen Gruppen und zu welchen Zeitpunkten die Variablen erhoben wurden.

5.2 Verfahren der Datenanalyse

Die zur Auswertung verwendeten Methoden dienen zum einen der Beschreibung und (tabellarischen und graphischen) Darstellung des Datenmaterials, zum anderen der Absicherung der Ergebnisse gegen den Zufall. Im einzelnen wurden zur Auswertung der beschriebenen Daten folgende Verfahren verwendet:

- Berechnung der Häufigkeitsverteilung von kategorialen und kategorisierten Daten.
Beispiel: Geschlecht, Alter, Grösse, Normalgewicht.
- Berechnung von zwei- und mehrdimensionalen Häufigkeitstabellen (Kreuztabellen).
Beispiel: Geschlecht je experimentelle Bedingung, Erfolg je experimentelle Bedingung je Geschlecht.
- Berechnung von Statistiken zur Überprüfung der Unabhängigkeit zweier kategorisierter Variablen: Chi-Quadrat, Fisher's exact test.
Beispiel: Abhängigkeit des Erfolgs von den experimentellen Bedingungen.
- Berechnung von Masszahlen zur Beschreibung von Verteilungen: Mittelwert, Standardabweichung, Varianz, Minimum, Maximum.
Beispiel: Alter, Normalgewicht, Gewicht je Therapiewoche.
- F-Test (einfaktorielle Varianzanalysen) zur Prüfung der statistischen Signifikanz von Unterschieden in den Mittelwerten mehrerer Gruppen.
Beispiel: Vergleich des durchschnittlichen Übergewichts der experimentellen Gruppen zu Beginn der Therapie.
- (Zweiseitige) t-Tests zur Prüfung der statistischen Signifikanz von Unterschieden in den Mittelwerten zweier Gruppen.

(Das Signifikanz-Niveau von t-Tests im Anschluss an ein signifikantes F-Test-Ergebnis wurde wegen der Abhängigkeit der Tests korrigiert, indem die errechnete Zufallswahrscheinlichkeit eines Tests mit der Zahl der möglichen Gruppenpaare multipliziert wurde.)

Beispiel: Vergleich des durchschnittlichen Ausgangsgewichts zwischen jeweils zwei Gruppen.

- t-Tests zur Prüfung der statistischen Signifikanz von Unterschieden zwischen zwei Mittelwerten einer Gruppe.
Beispiel: Vergleich des Ausgangsgewichts mit dem Gewicht am Therapieende.

- Mehrfaktorielle Varianzanalysen (mit wiederholten Messungen) zur Überprüfung des Effekts von zwei oder mehr unabhängigen Variablen auf eine abhängige Variable.
Beispiel: Verlauf des Gewichts über die Therapiewochen unter verschiedenen experimentellen Bedingungen.

- Mehrfaktorielle Kovarianzanalysen (mit wiederholten Messungen); der Unterschied zu Varianzanalysen liegt darin, dass durch die Einführung einer Variablen als Kovariate eine "statistische Parallelisierung" der Gruppen im Design vorgenommen wird. Das ist in den Fällen angebracht, wo die Zusammensetzung der Gruppen experimentell nicht ausreichend kontrolliert werden kann oder sich die Verteilung relevanter Ausgangsvariablen über die Gruppen verändert.
Beispiel: Verlauf der Fragebogen-Scores über die Therapiewochen unter verschiedenen experimentellen Bedingungen, wobei die Gruppen hinsichtlich der ersten Darbietung "parallelisiert" wurden.

6. Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse aller vier Versuchsgruppen dargestellt.

Nach einem Abschnitt über die Zahl der ausgewerteten Teilnehmer folgt zunächst die Darstellung der Grunddaten für diese Gruppen. Dann werden die Veränderungen auf der Gewichts- und Verhaltensebene zusammengestellt und als letztes folgen Abschnitte zu den Fragebögen, Feedback-Briefen, den Ausfällern und den Studiokandidaten.

6.1 Zahl der ausgewerteten Klienten

In der folgenden Übersicht sind die ausgewerteten Klienten in Relation zu den angemeldeten Klienten dargestellt:

	tatsächliche Teilnahme zu Beginn	tatsächliche Teilnahme am Ende	Ausfall (%)	in Auswertung (KN)
KG /250	309 ¹⁾	147 ¹⁾	52,4	147
KG /50	47	38	19,2	35
VG 1/250	221	132	40,3	132
VG 1/50	42	21	50,0	21
VG 2/250	439 ¹⁾	202 ¹⁾	53,9	202
VG 2/50	44	25	43,1	23
VG 3/250	288	179	37,9	173
VG 3/50	47	31	34,0	30

1) siehe Fussnote S. 22

Kriterium für die Aufnahme in die Auswertung war ein vollständiger Satz von Gewichtsdaten: d.h. für VG 1 und VG 3 je 24 Werte (der 24 Wochen), für KG /50 und VG 2/50 je 6 Werte (pro Therapieabschnitt) und für KG /250 und VG 2/250 der Anfangs- und Endwert.

Dieses Kriterium erfüllt zunächst eine technische Funktion. Da fehlende Angaben die Gewichtskurven und -verläufe verzerren, wurden nur Teilnehmer mit einem vollständigen Gewichtsdatensatz berücksichtigt.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass es sich bei allen Ausfällern nur um Misserfolge handelt. Folgende Personengruppen gehören potentiell zur Ausfällerguppe:

- Personen, die die Behandlung wegen Misserfolgs oder Unzufriedenheit mit der Therapie zu irgend einem Zeitpunkt aufgeben ("Abspringer").
- Personen, die wegen Erreichen ihres persönlichen Zielgewichts aufhören.
- Personen, die bis zum Ende bzw. fast zum Ende Gewichtsdaten abgeliefert haben, von denen aber zwischendurch Daten fehlen, aus Vergesslichkeit oder Bequemlichkeit, wegen Krankheit oder Urlaub.

Die Zahl der Ausfälliger kann man mit zusätzlichem personellen und zeitlichen Aufwand erheblich reduzieren. Zum Beispiel ist es in einer Vorstudie des IFT gelungen, die Zahl der Ausfälliger gleich Null zu halten, indem säumige Daten jedesmal telefonisch oder schriftlich angemahnt wurden (JOCKUSCH, 1974). Das Ziel dieser Untersuchung war es jedoch, die Programme unter möglichst realistische Bedingungen zu testen: d.h. mit möglichst geringem personellen Aufwand. So wurden keine Teilnehmer telefonisch oder schriftlich angemahnt.

Die Zahl der Abspringer ist jedoch auch für die Beurteilung eines Programms wichtig: je geringer sie ist, desto besser. Für entsprechende Vergleiche mit anderen Programmen ist gemäss der

oben beschriebenen Versuchsbedingung zu beachten, dass die Zahl der in dieser Untersuchung angegebenen Ausfälliger nur die konservativste Schätzung der Misserfolge darstellt (= Abspringer). Die Zahl der Misserfolge wird in der Realität niedriger liegen, sie kann jedoch in dieser Untersuchung nicht genauer eingegrenzt werden.

Es gibt jedoch einige Anhaltspunkte für die Aufschlüsselung der Ausfälliger. In einer früheren vergleichbaren Untersuchung des IFT hatten von 378 Klienten 225 einen vollständigen Datensatz (153 = 40,5 % Ausfälliger). Weitere 50 Klienten besaßen einen unvollständigen Datensatz, hatten aber weitgehend teilgenommen und entsprechend dem durchschnittlichen Gewichtsverlust auch abgenommen (103 = 27,3 % Ausfälliger). Dieser Rest der Teilnehmer war relativ eindeutig als Misserfolg einzuordnen.

Von diesem Ergebnis her ist anzunehmen, dass von den in dieser Untersuchung genannten Ausfällen bei VG 1 und VG 3 etwa ein Viertel erfolgreiche Teilnehmer mit unvollständigem Datensatz und drei Viertel Misserfolge sind. Für genauere Angaben wäre jedoch ein weiteres Nachforschen bei den Ausfälligen notwendig (siehe Vorschläge, Abschnitt 8).

6.2 Grunddaten der Gruppen mit KN¹⁾

Die Grunddaten für die Parallelisierung sowie die Verteilungen dieser Werte sind für die Gruppe der ausgewerteten Teilnehmer (KN) gesondert berechnet und in der Tabelle 2 sowie in den Abbildungen 2 - 14 dargestellt.

- Tabelle 2 -

- Abbildung 2 bis 14 -

¹⁾ Abkürzung für konstantes N = Zahl der Klienten, von denen alle Gewichtswerte vorliegen, und die in die Auswertung aufgenommen wurden (siehe Übersicht auf S. 30).

6.3 Der Gewichtsverlauf

Güte der Daten

Die entscheidende abhängige Variable dieser Untersuchung ist das Gewicht der Teilnehmer. Da es sich um eine Brief- bzw. Fernsehtherapie handelte, d.h. also um eine unpersönliche Therapie, waren wir bei der Auswertung auf die von den Teilnehmern selbst angegebenen Daten angewiesen. Im Einzelfall war die Güte dieser selbstberichteten Daten, besonders bei denen der Essenskarten, nicht nachzukontrollieren.

Als einzig objektiv nachprüfbares Datum ist jedoch das Gewicht bei 10 % der Teilnehmer, die zufällig aus dem süddeutschen Raum ausgewählt worden waren, kontrolliert worden. Die ausgewählten Teilnehmer wurden eine Woche vor dem Nachkontrolltermin angeschrieben, ob sie mit einem Besuch bei ihnen zu Hause einverstanden seien. In diesem Schreiben wurde lediglich von einem persönlichen Abschlussgespräch, nicht jedoch von der Absicht des Wiegens gesprochen. Dieses Abschlussgespräch wurde vom Projektleiter bzw. von einer Mitarbeiterin durchgeführt, die dann die Teilnehmer auf ihren eigenen Waagen nachwogen. Der Vergleich ist in Tabelle 3 dargestellt. Wie bereits bei der KG und der VG 1 ergaben sich sowohl bei der VG 2 als auch der VG 3 Korrelationskoeffizienten beider Gewichtsreihen von $r = 1.00$. Die Differenzen zwischen angegebenen und nachgeprüften Gewichten lassen sich aus dem unterschiedlichen Bekleidungszustand und der unterschiedlichen Tageszeit erklären, da sich die meisten Teilnehmer morgens unbekleidet wiegen.

- Tabelle 3 -

Eine Teilnehmerin aus der VG 3 wurde aus der Berechnung herausgenommen, da sie sich zwischenzeitlich eine neue Waage zugelegt hatte, die mit der alten Waage um 6.0 kg differierte, sie aber

bei ihren Gewichtsangaben immer diese 6 kg abgezogen hatte.

Insgesamt können die Gewichtsangaben, wie schon in früheren Untersuchungen, als sehr valide angesehen werden.

Gewichtsverlauf

Der eigentliche Gewichtsverlauf ist nach Gruppen und Geschlechtern spezifiziert den Tabellen 4, 5 und 6 und den Abbildungen 15, 16 und 17 zu entnehmen. Statistisch konnten sich zu keinem Zeitpunkt Unterschiede im absoluten Gewicht zwischen den 250er- und den 50er-Gruppen aus den jeweiligen Grossgruppen KG und VG absichern lassen.

Zum Zeitpunkt AG (Ausgangsgewicht) gab es jedoch zwischen der VG 1/250 und der VG 3/250 sowie zwischen der VG 2/250 und der VG 3/250 leicht signifikante Unterschiede. Da für die Auswertung von vornherein kovarianzanalytische Verfahren, die den Datensatz um die Differenzen aufgrund der Ausgangswerte korrigieren, eingeplant waren, ist dieser Unterschied zu vernachlässigen.

Nach der 24-wöchigen Therapiezeit bestehen im Hinblick auf den Gewichtsverlauf wesentliche Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen, die sich am besten darstellen lassen, wenn man die Gewichtsabnahme zugrundelegt.

Zunächst die absoluten Gewichtsabnahmen der einzelnen Gruppen:

	Abnahme in kg (Mittelwert)	SD	KN
KG /250	1.0	5.1	147
KG /50	1.5	3.7	35
VG 1/250	7.4	4.3	132
VG 1/50	7.5	3.9	21
VG 2/250	2.5	3.9	202
VG 2/50	5.0	3.7	23
VG 3/250	8.5	5.4	173
VG 3/50	8.6	4.5	30

Testet man alle Gruppen gegen alle, so ergibt sich das folgende Bild, das der besseren Übersicht halber nach signifikanten und nicht signifikanten Unterschieden aufgeteilt ist.

Gruppenunterschiede bei der Gewichtsabnahme

Gruppen	Differenz (kg)	T-Test
KG /250 vs. VG 3/250	- 7.6	-12.83 ⁺⁺⁺
KG /250 vs. VG 3/50	- 7.7	- 7.59 ⁺⁺⁺
KG /250 vs. VG 2/250	- 1.5	- 1.34 ⁺⁺
KG /250 vs. VG 2/50	- 3.9	- 3.56 ⁺⁺⁺
KG /50 vs. VG 3/250	- 7.1	- 7.42 ⁺⁺⁺
KG /50 vs. VG 3/50	- 7.2	- 6.93 ⁺⁺⁺
KG /50 vs. VG 2/50	- 3.5	- 3.39 ⁺⁺
VG 1/250 vs. KG /250	6.5	11.29 ⁺⁺⁺
VG 1/250 vs. KG /50	6.0	7.41 ⁺⁺⁺
VG 1/250 vs. VG 2/250	4.9	10.62 ⁺⁺⁺
VG 1/250 vs. VG 2/50	2.6	2.63 ⁺⁺
VG 1/50 vs. KG /250	6.5	5.63 ⁺⁺⁺
VG 1/50 vs. KG /50	6.0	5.67 ⁺⁺⁺
VG 1/50 vs. VG 2/250	4.9	5.45 ⁺⁺⁺
VG 1/50 vs. VG 2/50	2.6	2.21 ⁺
VG 2/250 vs. VG 2/50	- 2.4	- 2.76 ⁺⁺
VG 3/250 vs. VG 2/250	6.0	12.42 ⁺⁺⁺
VG 3/250 vs. VG 2/50	3.6	3.13 ⁺⁺
VG 3/50 vs. VG 2/250	6.2	7.66 ⁺⁺⁺
VG 3/50 vs. VG 2/50	3.8	3.19 ⁺⁺

⁺ = 5 % Signifikanzniveau
⁺⁺ = 1 % Signifikanzniveau
⁺⁺⁺ = 0.1 % Signifikanzniveau

Gruppen (ohne Signifikanz)	Differenz (kg)	T-Test
KG /250 vs. KG /50	- 0.5	- 0.54
KG /50 vs. VG 2/250	- 1.0	- 1.43
VG 1/250 vs. VG 1/50	- 0.0	- 0.03
VG 1/250 vs. VG 3/250	- 1.1	- 1.85
VG 1/250 vs. VG 3/50	- 1.2	- 1.36
VG 1/50 vs. VG 3/250	- 1.0	- 0.86
VG 1/50 vs. VG 3/50	- 1.2	- 0.97
VG 3/250 vs. VG 3/50	- 0.2	- 0.15

Betrachtet man die absoluten Gewichtsabnahmen, so ergibt sich die folgende Rangreihe:

- Am schlechtesten hat erwartungsgemäss die Kontrollgruppe abgenommen, wobei die KG /50 mit einem halben kg im Durchschnitt etwas besser liegt, sich jedoch statistisch nicht von der Grossgruppe unterscheidet.
- Als nächstes folgen die beiden reinen Fernsehgruppen (VG 2).

Interessant ist, dass sich als einzige hier die 250er- von der 50er-Gruppe unterscheidet. Während die VG 2/250 sich statistisch nicht von der KG /50 unterscheiden lässt, gibt es jedoch bedeutsame Unterschiede zwischen VG 2/50 und der KG /50, ebenso zwischen der KG /250 und der VG 2/250 und VG 2/50. D.h., das Fernsehen hat hinsichtlich der Gewichtsabnahme keinen besseren Effekt gehabt als eine Wartelistenkontrollgruppe.

Ein ähnliches Ergebnis zeichnet sich ab, betrachtet man die Gewichtsabnahme der reinen Briefgruppe mit der plus Fernsehen. Obwohl die Brief plus Fernsehen-Gruppe absolut gesehen mehr als ein Kilogramm mehr abgenommen hat, ist dieser Effekt hierbei statistisch nicht abzusichern.

Für alle bisher berichteten Gruppenunterschiede gilt, dass sie auch bei einer getrennt nach dem Geschlecht angestellten Berechnung im selben Masse zutreffen. Dasselbe gilt auch für die relative Gewichtsabnahme bzw. für den Verlust des Übergewichts in Prozenten, wie es aus der Tabelle 7 hervorgeht. Die Berechnung des prozentualen Übergewichtsverlusts wurde nach folgender Formel vorgenommen:

(Übergewicht Anfang - Übergewicht Ende) x 100 / Übergewicht Anfang.

- Tabelle 7 -

Um aber auch die klinische Bedeutsamkeit dieser Gewichtsabnahmen zu überprüfen, wurde als eine Möglichkeit der Feinstein-Index als Masstab herangezogen. Dieser Reduktionsindex berechnet sich wie folgt:

$$RI = \frac{\text{Gewichtsabnahme (kg)} \times \text{Ausgangsgewicht (kg)} \times 100}{\text{Übergewicht (kg)} \times \text{Normalgewicht (kg)}}$$

Hierbei ist anzumerken, dass abweichend vom Zwischenbericht bei diesem Bericht bei der Berechnung des Normalgewichts grundsätzlich vom korrigierten BROCA-Index ausgegangen wurde. Diese Massnahme erschien uns sinnvoll, da das im Zwischenbericht zugrundegelegte tabellarische Normalgewicht als zu hoch aufgefasst werden musste und im Rahmen der "Ernährungskampagne" immer nur das praktikable "BROCA-Gewicht" Erwähnung fand. Problematisch hierbei ist jedoch das in der Literatur nicht einheitlich reduzierte Normalgewicht der Frauen. Einige Autoren ziehen vom BROCA-Index (Grösse in cm - 100 = Normalgewicht in kg) 15 %, andere 20 % ab. Wir haben uns in diesem Bericht für die letztere Version entschieden, die bedingt, dass die Frauen teilweise erheblich mehr Übergewicht besitzen als die Männer.

Der so korrigierte BROCA-Index ist ein sehr viel schärferes Normalgewichtskriterium als das tabellarische, was sich auch im

FEINSTEIN-Reduktionsindex niederschlägt. So kommt es, dass der im Zwischenbericht erwähnte Anteil der nach FEINSTEIN erfolgreichen Teilnehmer der VG 1 von 66.7 % nach der neuen Berechnung auf 43.2 % abgesunken ist. Für alle acht Behandlungsgruppen ergibt sich das folgende Bild:

KG /250	6.1 %	KG /50	8.6 %
VG 1/"	43.2 %	VG 1/"	38.1 %
VG 2/"	10.4 %	VG 2/"	21.7 %
VG 3/"	56.6 %	VG 3/"	53.3 %

Diese Aufstellung spiegelt die absoluten Gewichtsabnahmen der einzelnen Gruppen wieder, wobei hier jedoch der Unterschied zwischen den Gruppen statistisch hoch signifikant ist. Dies gilt hier auch für den Unterschied zwischen VG 1 und VG 3. Das bedeutet, da sich die beiden Gruppen von der mittleren Gewichtsabnahme hier nicht signifikant unterscheiden (VG 1: 7.4, VG 3: 8.5), dass in der VG 3 mehr überdurchschnittlich Erfolgreiche sind als in der VG 1.

Für beide Gruppen gilt jedoch, dass die Männer nach dem FEINSTEIN-Index signifikant besser als die Frauen abschneiden, was jedoch wegen der oben beschriebenen BROCA-Korrektur als Artefakt angesehen wird.

Um Effekte absichern zu können im Gewichtsverlauf, die nicht durch das anfänglich unterschiedliche Ausgangsgewicht bedingt sind, wurden für den Verlauf Varianzanalysen bzw. Kovarianzanalysen gerechnet, bei denen das Ausgangsgewicht jeweils berücksichtigt wurde. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse hieraus dargestellt. Zum besseren Verständnis wird auf die Abbildungen 15 bis 17 verwiesen, die den Gewichtsverlauf der einzelnen Gruppen zeigen.

Bei der Varianzanalyse der VG 1/250, VG 1/50, VG 3/250 und VG 3/50 (die Gruppen, von denen jeweils 24 Gewichtswerte vorhanden waren) zeigt sich zwischen den Gruppen kein Unterschied, es lässt sich jedoch ein hochsignifikanter Verlaufseffekt über die 24 Wochen absichern (Tabelle 8).

- Tabelle 8 -

Fasst man die 250er- mit den 50er-Gruppen zusammen, so erweist sich nach der Varianzanalyse eine deutliche Wechselwirkung zwischen Gruppen und Wochen als hochsignifikant, was sich auch nach der Kovarianzanalyse bestätigt (Tabelle 9 und 10). Daraus kanngefolgert werden, dass beide Gruppen nicht einen parallel verschobenen Abnahmeverlauf haben, sondern dass sie sich hinsichtlich ihres Abnahmegradienten unterscheiden. Betrachtet man dazu Abbildung 15, so wird deutlich, dass die VG 3 besonders zu Anfang schneller abnimmt als die VG 1, woraus sich die bessere (allerdings nicht signifikante) Abnahme von etwas mehr als 1 kg erklären lässt.

- Tabelle 9 - 10 -

Dieser anfängliche Effekt wurde bislang immer durch die Erfahrungstatsache erklärt, dass ein höheres Ausgangsgewicht auch eine höhere Abnahme bedingte. Durch die Kovarianzanalyse jedoch muss dieser Effekt einzig auf die Versuchsbedingung Fernsehen zurückgeführt werden.

Bezieht man in die Berechnung die KG /50 und die VG 2/50 mit ein, von denen Gewichtswerte zu sechs Zeitpunkten vorliegen, so bestätigt sich das bereits bekannte Ergebnis, dass sich die Gruppen hinsichtlich ihres Gewichtsverlaufs hochsignifikant unterscheiden: die KG schneidet am schlechtesten ab, gefolgt von der VG 2, der VG 1 und der VG 3 (Tabelle 11). Alle Gruppen haben einen hochsignifikant unterschiedlichen Gewichtsverlauf über die 24 Wochen.

- Tabelle 11 -

Unter Einbeziehung der Geschlechter, die sich hinsichtlich ihres Ausgangsgewichts unterscheiden, ergeben sich bei der Kovarianzanalyse folgende zusätzliche signifikante Effekte bei Vergleich von VG 1 und VG 3: eine Wechselwirkung zwischen Geschlecht und Wochen, sowie zwischen Geschlecht, Wochen und Gruppen (Tabelle 12).

- Tabelle 12 -

Nimmt man die KG /50 sowie die VG 2/50 mit in die Berechnung auf, so verliert sich die Wechselwirkung zwischen Gruppen, Geschlecht und Wochen wieder (Tabelle 13), es existieren aber wieder signifikante Gruppenunterschiede. Diese Unterschiede lassen sich am besten unter Zuhilfenahme der Abbildungen 15 bis 17 darstellen.

- Tabelle 13 -

- Abbildung 15 - 17 -

6.4 Verhaltensveränderungen

Neben der Analyse der Gewichtsveränderungen ist die Analyse der Verhaltensveränderungen für die Interpretation verschiedener Medienwirkungen ein weiterer entscheidender Bestandteil. Da wir davon ausgehen, dass eine dauerhafte Gewichtsreduktion nur durch die Umstellung des Essverhaltens insgesamt erzielt werden kann, sind die Ergebnisse aus der Auswertung der Essenskarten die besten Prädiktoren für einen länger anhaltenden Therapieerfolg. Darüber hinaus haben wir speziell aus den kleineren Unterversuchsgruppen eine Reihe von Fragebogen zu Therapiemotivation, Essverhalten und vegetativer Labilität erhoben, deren Ergebnisse im nächsten Abschnitt (6.5) beschrieben werden. Schliesslich ist für die Bewertung des TV-spezifischen Effekts das Fernsehver-

haltens unserer Versuchspersonen in einem eigenen Fragebogen erhoben worden (6.6).

6.4.1 Ergebnisse aus der Analyse der Essenskarten

Eine exakte Essverhaltensanalyse kann nur für jene Untersuchungsteilnehmer durchgeführt werden, von welchen ein vollständiger Satz von Essenskarten aus der gesamten Therapiezeit vorliegt. Diese Bedingung trifft für die Personen aus den Untergruppen der VG 1 (Brieftherapie) und VG 3 (Brieftherapie + TV) zu.

Kalorienaufnahme

Betrachtet man den Verlauf der durchschnittlichen Kalorienaufnahme der VG 1 und VG 3 (Abbildung 19) über den Verlauf der Therapiezeit, so fällt auf, dass lediglich die VG 1 eine anfängliche Kalorienreduktion zeigt, die sich nach etwa der halben Therapie bei einem Wert um 1600 Kalorien täglich stabilisiert. Der etwas niedrigere Wert der Kalorienaufnahme für die VG 3 ist von Beginn der Therapie an vorhanden und schwankt gering um einen mittleren Wert von ca. 1540 Kalorien.

- Abbildung 19 -

Der Verlauf der mittleren Kalorienaufnahme pro Mahlzeit (Abbildung 18) sowie eine isolierte Analyse der Kalorienwerte je Mahlzeit pro Wochentag (Abbildung 20) zeigt ebenfalls eine auffällige Parallelität für beide Versuchsgruppen. Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass

- keine medienspezifischen Wirkungen in diesem Parameter enthalten sind und
- trotz unterschiedlichen jahreszeitlichen Beginn der Therapie keine massiven Differenzen in der Kalorienaufnahme beobachtet wurden.

- Abbildung 18 -

- Abbildung 20 -

Eine Beobachtung ist besonders erwähnenswert. Betrachtet man die in Abbildung 20 dargestellte durchschnittliche Kalorienaufnahme pro Wochentag, so ist auffällig, dass gerade am Wochenende eine erhöhte Kalorienzufuhr eintritt. Gegen diesen Trend müssten in zukünftigen Programmen gezielte Therapieregeln eingebaut werden.

Anzahl der Mahlzeiten

Abbildung 21 zeigt die mittlere tägliche Anzahl der Mahlzeiten pro Tag der Therapie. Hier fällt auf, dass die reine Briefgruppe (VG 1) die therapiegerechter reagierende Stichprobe darstellt. Während ihre Mahlzeitzahl im Mittel exakt die fünf geforderten über die ganze Therapie hinweg zeigt, ist in VG 3 ein Trend zur Verringerung der Mahlzeitzahl pro Tag zu beobachten.

- Abbildung 21 -

Auch hier ist besonders der Wochenendeffekt interessant. Abbildung 22 zeigt die durchschnittliche Mahlzeitzahl pro Wochentag, gemittelt über alle Therapiewochen. Man sieht, dass gerade die TV- + Briefgruppe (VG 3) am Samstag und Sonntag ein nicht therapiegerechtes Verhalten hat.

- Abbildung 22 -

Nebentätigkeiten

Ein explizites Ziel der Therapie bestand darin, die Nebentätigkeit während des Essens mit Ausnahme von Tischgesprächen möglichst zu verringern. Abbildung 23 stellt den Verlauf der Nebentätigkeiten pro Tag, Abbildung 24 pro Mahlzeit dar. Hier

fällt auf, dass beide Gruppen therapiegerecht ihre Nebentätigkeiten ab der dritten Therapiewoche stark reduziert haben und ohne Ausnahme bis zum Ende der Therapie gering halten. Auch in diesem Verhaltensparameter sind lediglich therapierelevante und nicht saisonbedingte Veränderungen beobachtbar.

- Abbildung 23 -

- Abbildung 24 -

Dauer der Mahlzeiten

Um zu gewährleisten, dass der physiologische Rückmeldemechanismus der Sättigung bei jeder Mahlzeit einsetzt, ist es notwendig, die erforderliche Zeit dafür verstreichen zu lassen. Es dauert im allgemeinen etwa 20 Minuten vom ersten Bissen an, bis die ersten Sättigungsinformationen im zentralen Nervensystem registriert und wirksam werden. Daher betrifft ein ganzes Regelpaket der Therapie die Verlangsamung des Essvorganges selbst. Abbildung 25 zeigt die durchschnittliche Dauer einer Mahlzeit in Minuten über die gesamte Therapie hinweg. Auch hier wird deutlich, dass ab der 11. Therapiewoche, also mit Einsetzen der Regeln zum verzögerten Essen, eine Verlängerung der Mahlzeitendauer eintritt, die sich bis zum Ende der Therapie fortsetzt. Die Darstellung der mittleren täglichen Essensdauer (Abbildung 26) ergibt das gleiche Bild.

- Abbildung 25 -

- Abbildung 26 -

Essgeschwindigkeit

Noch deutlicher wird dieser Effekt, wenn man einen Index der Essgeschwindigkeit aus Kalorienzahl und Dauer einer Mahlzeit bildet (Abbildung 27). Hier zeigt sich eine besonders ausgeprägte kontinuierliche Verlangsamung des Essens. Auch hier wird

klar, dass spezifische Therapiewirkungen in beiden untersuchten Gruppen wirksam waren. Der Verlauf der beiden Gruppen über die Therapiezeit ist nahezu parallel und weist eine Reduktion von 7 bis 8 Kalorien pro Minute auf. Bei einer durchschnittlichen Essenszeit von ca. 20 Minuten bedeutet das eine Einsparung von 140 bis 160 Kalorien pro Mahlzeit am Ende der Therapie.

- Abbildung 27 -

6.4.2 Fragebogen MOT, ETE, VELA

Um die verschiedenen Versuchsgruppen hinsichtlich ihrer Therapiemotivation, Einstellung zur Therapie und in bezug auf ihre vegetative Labilität zu kontrollieren, wurden diesen drei Fragebogen nach dem Schema in Tabelle 1 zu den Zeitpunkten 1, 4, 8, 12, 16 und 20 den 50er-Gruppen vorgegeben, wobei die KG /50 einen etwas veränderten Fragebogen MOT erhielt, da sie die therapiebezogenen Items nicht beantworten konnte.

Wie schon im Zwischenbericht erwähnt, ergaben sich für die Beantwortung von MOT und ETE keine statistisch signifikanten Veränderungen über die Zeit der Therapie für die VG 1 und KG 50. Ein Vergleich der nun vorliegenden Daten aus diesen beiden Fragebogen über alle drei Versuchsgruppen (VG 1/50, VG 2/50, VG 3/50) zeigt im wesentlichen das gleiche Bild. Obwohl keine statistisch absicherbaren Differenzen über die Zeit hinweg vorhanden sind, also der Verlauf der Therapiemotivation und Einstellung zur Therapie konstante Werte aufweist, soll ein - allerdings inferenzstatistisch nicht gesicherter - Trend in den Daten hervorgehoben werden. Die reine Briefgruppe (VG 1/50) weist ein Faktor MOT 4 ("Genuss am Essen") eine leichte Zunahme über die Therapie hinweg auf. Offensichtlich ist in dieser Gruppe am Ende der Therapie mit mehr Genuss gegessen worden als am Beginn.

Zum Zwischenbericht gleichgeblieben ist auch der Niveauunterschied zwischen der reinen Kontrollgruppe und den Therapiegruppen. Erfolgszuversicht und Hilfsbedürftigkeit trennen in ihren Faktorenscores deutlich die KG /50 von den drei Therapiegruppen. Darüber hinaus gab es keine statistisch bedeutsamen Differenzen, was für eine relativ hohe Homogenität in den Unterstichproben spricht.

Interessant ist der Vergleich der Ergebnisse aus der Befragung zur vegetativen Labilität. Hier zeigt die Briefgruppe (VG 1/50) einen deutlichen Trend in der Reduktion der vegetativen Störungen. Während die Kontrollgruppe bei einem konstanten Wert bleibt, ist die Reduktion der Brief- + TV-Gruppe (VG 3/50) nur vorübergehend, was eventuell ein Anzeichen für einen frühzeitigen Rückfall darstellt. Die Verringerung der vegetativen Labilität der reinen Fernsehgruppe war in den Daten vorhanden aber minimal.

6.5 Gruppenfragebögen

6.5.1 Fragebogen zu den einzelnen Therapieabschnitten für die VG 1/50 und VG 3/50

Die Fragebogen zu den einzelnen Therapieabschnitten sollten Aufschluss über Güte, Verständlichkeit und Schwierigkeit der einzelnen Therapieabschnitte geben. Im folgenden ist die Beantwortung der einzelnen Fragen aufgeführt (Fragebogen siehe Anhang).

Von den Teilnehmern der VG 1/50 füllten 32 die Fragen zum 1. Therapieabschnitt aus, von denen der VG 3/50 41 Personen (VG 3/50-Werte in Klammer):

- 68.8 % (56.5 %) hielten den Inhalt des 1. Abschnittes für sehr gut verständlich, 31.2 % (34.8 %) für sehr verständlich.
- 46.9 % (39.1 %) hielten seine Massnahmen für sehr sinnvoll, 50.0 % (60.9 %) für sinnvoll.
- Bei der Einhaltung der Therapieaufgabe hatten 9.4 % (8.7 %) grosse Schwierigkeiten, 37.5 % (47.8 %) einige, während

- 53.1 % (43.5 %) überhaupt keine Schwierigkeiten hatten.
- Bei der Durchführung der Massnahmen hatten 46.9 % (30.4 %) keinerlei Probleme, 46.9 % (60.9 %) kleine Probleme und 6.3 % (8.7 %) viele Probleme.
 - Das Führen der Essenskarten hielten 53.1 % (43.5 %) für äusserst nützlich, 43.8 % (56.5 %) für nützlich.
 - Die Gewichtskurve war für 3.1 % (21.7 %) äusserst hilfreich, für 87.5 % (47.8 %) hilfreich und für 9.4 % (30.4 %) nicht notwendig.

Die Fragen zum 2. Therapieabschnitt beantworteten nur noch 25 (36) Personen:

- Für 60 % (54.5 %) war der Inhalt des Abschnittes sehr gut verständlich, für 40 % (45.4 %) gut verständlich.
- 16 % (18.2 %) hatten bei der Berechnung des Kalorienbedarfs und der Kaloriengrenze einige Schwierigkeiten, 84 % (81.8 %) dagegen überhaupt keine.
- Bei der Einhaltung der Kaloriengrenze gab es bei 12 % (13.6 %) keinerlei Probleme, bei 72 % (77.3 %) kleine, bei 12 % (9.1 %) viele Probleme.
- Die Regeln zur Zeit- und Situationskontrolle hielten 16 % (36.4 %) für sehr sinnvoll, 80 % (59.1 %) für sinnvoll und 4 % (4.5 %) für wenig sinnvoll.
- Bei deren Einhaltung hatten 4 % (4.5 %) nie Schwierigkeiten, 80 % (90.9 %) ab und zu Schwierigkeiten, 12 % (4.5 %) oft Schwierigkeiten.

Die Fragen zum 3. Therapieabschnitt wurden ebenfalls von 25 (31) Personen beantwortet:

- Der Inhalt war für 56 % (62.9 %) sehr gut verständlich, für 40 % (33.3 %) sehr verständlich und für 4 % (3.7 %) hätte er einfacher sein können.
- Die Regeln zur Reizkontrolle fanden 8 % (40.7 %) sehr sinnvoll, 88 % (51.8 %) sinnvoll und 4 % (7.4 %) wenig sinnvoll.
- Das Einhalten und Befolgen dieser Regeln bereitete 88 % (62.9 %) ab und zu Schwierigkeiten und 12 % (18.5 %) oft Schwierigkeiten.

- Das Einhalten der Kaloriengrenze war für 4 % (0 %) immer sehr schwierig, für 24 % (25.9 %) oft, für 64 % (62.9 %) ab und zu und für 8 % (11.1 %) nie schwierig.

Wiederum 25 (31) Personen beantworteten den Fragebogen zum 4. Therapieabschnitt wie folgt:

- Sein Inhalt war für 64 % (59.1 %) sehr gut verständlich, für 32 % (40.9 %) sehr verständlich und für 4 % (0 %) hätte er einfacher sein können.
- Die Regeln zum langsamen und verzögerten Essen und Trinken hielten 32 % (45.4 %) für sehr sinnvoll, 64 % (40.9 %) für sinnvoll und 4 % (13.6 %) für wenig sinnvoll.
- Das Einhalten und Befolgen dieser Regeln bereiteten 68 % (72.7 %) ab und zu, 24 % (9.1 %) oft und 8 % (4.5 %) immer Schwierigkeiten.
- Das Befolgen aller bisher eingeführten Regeln ist 56 % (54.5 %) schon zur Gewohnheit geworden, 36 % (31.8 %) ist es noch ungewohnt und 8 % (9.1 %) oft lästig.

Den 5. Abschnitt beantworteten 19 (31) Personen:

- 57.9 % (73.9 %) hielten den Inhalt dieses Abschnittes für sehr gut verständlich, 42.1 % (26.1 %) war er sehr verständlich.
- 31.6 % (52.2 %) fanden die Regeln zur Mengenkontrolle sehr sinnvoll, 63.2 % (47.8 %) sinnvoll und 5.2 % (0 %) wenig sinnvoll.
- Bei ihrer Einhaltung hatten 5.2 % (17.4 %) nie Schwierigkeiten, 84.2 % (78.3 %) hatten ab und zu und 10.6 % (17.4 %) oft Schwierigkeiten.
- Das Befolgen aller bisher eingeführten 31 Regeln lief bei 5.2 % (8.7 %) bereits automatisch ab, 36.8 % (56.5 %) war es schon fast zur Gewohnheit geworden, 42 % (34.8 %) war es ab und zu noch ungewohnt und 15.8 % (0 %) war es oft lästig.

Den Bogen zum 6. Therapieabschnitt beantworteten 23 (27) Personen:

- Für 78.3 % (77.3 %) war der Inhalt sehr gut verständlich, für 21.7 % (22.7 %) sehr verständlich.

- Für 30.4 % (54.6 %) waren die Regeln zum Zwischendurchessen sehr hilfreich, für 65.2 % (45.4 %) waren sie hilfreich und für 4.4 % (0 %) wenig hilfreich.
- Die Regeln für das Essen bei Einladungen hielten 39.1 % (54.6 %) für sehr hilfreich, 39.1 % (40.9 %) hielten sie für hilfreich und für 21.7 % (4.5 %) waren sie wenig hilfreich.
- Das Einhalten dieser Regeln bereitete 30.4 % (9.1 %) keinerlei Schwierigkeiten, 60.9 % (72.7 %) ab und zu Schwierigkeiten und 8.7 % (18.2 %) oft Schwierigkeiten.
- Das Einhalten und Befolgen aller Regeln lief bei 4.4 % (4.5 %) bereits automatisch ab, 65.2 % (72.7 %) war es zur Gewohnheit geworden, 21.7 % (18.2 %) war es ab und zu noch ungewohnt und 8.7 % (4.5 %) war es oft lästig.

6.5.2 Die Abschlussfragebogen für die einzelnen Gruppen

VG 1 und VG 3

Allen Therapieteilnehmern der VG 1 und VG 3, die während der Therapie nicht ausgeschieden waren, wurden am Ende der Therapie ein Abschlussfragebogen (siehe Anhang) vorgelegt. Insgesamt wurden 146 (194) Fragebogen zurückgeschickt. Auf die einzelnen Fragen wurde wie folgt geantwortet (Angaben in Prozent):

	<u>VG 1</u>	<u>VG 3</u>
1. Wie bewerteten Sie Ihr Therapieergebnis?		
a) Ich bin sehr zufrieden	49.3	48.5
b) Ich bin überwiegend zufrieden	26.7	28.9
c) Ich bin halbwegs zufrieden	17.1	15.9
d) Ich bin nicht zufrieden	6.9	6.7
2. Wie meinen Sie, hat sich Ihr bisheriges Ess- und Trinkverhalten durch die Therapie verändert?		
a) dauerhaft verändert	31.5	33.5
b) stark verändert	49.3	46.9
c) nur wenig verändert	16.4	18.6
d) überhaupt nicht verändert	2.7	1.0

	<u>VG 1</u>	<u>VG 3</u>
3. Meinen Sie, dass die Therapie noch verbessert oder verändert werden müsste?		
a) nein	79.4	81.3
b) ja	20.6	18.7
4. Haben Sie zusätzlich zu unserem Therapieprogramm auf bestimmte Tricks zurückgegriffen, die Ihnen das Programm noch erleichtert haben?		
a) nein	79.4	73.0
b) ja)	20.6	27.0
5. Hat sich Ihr Bewegungsverhalten durch die Therapie verändert?		
a) Ich treibe viel mehr Sport	28.7	26.4
b) Ich bin etwas beweglicher geworden	41.8	45.1
c) Es hat sich nicht verändert	29.5	28.5
d) Ich bewege mich jetzt weniger	0.0	0.0
6. Haben Sie sich für bestimmte Therapieerfolge belohnt, etwa für 5 kg Abnahme ein neues Kleidungsstück gekauft?		
a) Ja, sehr oft	6.9	21.4
b) Ja, aber nicht oft	23.9	24.2
c) Nicht mehr als sonst	34.9	25.6
d) Überhaupt nicht	34.3	28.8
7. Ergaben sich durch die Teilnahme am Therapieprogramm für Sie Schwierigkeiten in Ihrer Familie oder im Freundes- oder Bekanntenkreis?		
a) nein	83.6	82.9
b) ja	16.4	17.1
8. Traten während der Therapie irgendwann einmal Heisshunger oder Spezialhunger auf?		
a) Ja, sehr oft	4.1	9.7
b) Ja, ab und zu	49.3	52.6
c) Kaum	33.6	27.6
d) Überhaupt nicht	13.0	10.2
9. Gab es irgendwann während der Therapie einmal einen Rückfall in alte Ess- und Trinkgewohnheiten?		
a) Ja, öfters	40.4	46.6
b) Ja, einmal	34.3	30.6
c) Nein, nie	25.3	22.8

	<u>VG 1</u>	<u>VG 3</u>
10. Haben Sie das Therapieprogramm unterbrochen?		
a) nein	71.9	63.0
b) ja	28.1	37.0
11. Hatten Sie Schwierigkeiten, wenn Sie eingeladen oder in Gesellschaft waren?		
a) Ja, sehr oft	8.9	13.0
b) Ja, ab und zu	55.5	49.8
c) Nein, nie	35.6	37.3
12. Haben sich infolge der Therapie, d.h. durch Ihre Gewichtsabnahme, bestimmte körperliche Symptome, wie Blutdruck etc., verändert?		
a) nein	80.1	71.5
b) ja	19.9	28.5
13. Hat sich während oder durch die Therapie Ihre psychische Gesundheit verändert?		
a) Ja, verbessert	32.2	51.9
b) Ja, verschlechtert	3.4	4.2
c) Nein, gleichgeblieben	64.4	43.9
14. Haben sich dadurch, dass Sie jetzt weniger essen und trinken als früher, irgendwelche Verschiebungen gezeigt, z.B. dass Sie zu rauchen angefangen haben?		
a) nein	95.2	92.6
b) ja	4.8	7.4
15. Haben sich durch die Teilnahme an der Therapie irgendwelche Veränderungen im beruflichen oder privaten Bereich ergeben?		
a) nein	95.9	89.1
b) ja	4.1	10.9
16. Haben Sie das Therapieprogramm weiterempfohlen und/oder haben noch andere mit Ihnen zusammen die Therapie durchgeführt?		
a) nein	42.5	25.9
b) ja	57.5	74.1
17. Haben Sie Appetitzügler genommen?		
a) Ja, vor der Therapie	17.1	17.1
b) Ja, während der Therapie	2.1	3.1
c) Ja, jetzt nach der Therapie	2.7	0.5
d) nie	78.1	78.9

	<u>VG 1</u>	<u>VG 3</u>
18. Haben Sie zusätzlich zum Therapieprogramm noch andere Abnahmemassnahmen ergriffen (z.B. Diät, Kur)?		
a) nein	90.4	86.5
b) ja	9.6	13.5
19. Glauben Sie, dass Sie aufgrund Ihres jetzigen Ess- und Trinkverhaltens Ihr Gewicht halten können bzw. noch weiter abnehmen?		
a) Ja, ganz sicher	74.7	79.8
b) Ich bin mir nicht sicher	22.6	17.6
c) nein	2.7	2.6

KG und VG 2

Von den anfänglich 330 angeschriebenen Personen der Kontrollgruppe, die auf ihre Meldung für die Brieftherapie lediglich eine Absage erhielten (KG 250), sandten genau 150 Personen den Abschlussfragebogen (siehe Anhang) mit Gewichtsangabe zurück. Bei der reinen Fernsehgruppe (VG 2/250) wurden 439 Personen angeschrieben. 172 Teilnehmer schickten den ausgefüllten Fragebogen zurück. Von den ursprünglich 44 Teilnehmern der VG 2/50 lagen bei Ende der Behandlung 25 Fragebogen vor.

Die einzelnen Fragen wurden von ihnen wie folgt beantwortet (Mehrfachantworten waren möglich; Angaben in Prozent):

	<u>KG</u>	<u>VG2/250</u>	<u>VG2/50</u>
1. Im letzten halben Jahr ist mein Gewicht			
a) zurückgegangen	34.0	59.7	84.0
b) unverändert	30.7	17.6	12.0
c) zugenommen	18.0	9.1	0.0
d) ab- und wieder zugenommen	16.0	11.4	4.0
e) zu- und wieder abgenommen	5.3	2.3	0.0
2. Darauf bezogen bin ich mit dem Gewichtsverlauf			
a) sehr zufrieden	4.0	9.7	32.0
b) überwiegend zufrieden	8.0	14.9	12.0
c) halbwegs zufrieden	23.3	34.3	32.0
d) nicht zufrieden	64.7	41.1	24.0

	<u>KG</u>	<u>VG 2/250</u>	<u>VG 2/50</u>
3. Hat sich im letzten halben Jahr Ihr bisheriges Ess- und Trinkverhalten verändert?			
a) dauerhaft verändert	5.3	13.3	16.0
b) stark verändert	10.0	14.5	48.0
c) wenig verändert	50.7	64.2	36.0
d) überhaupt nicht verändert	32.0	8.1	0.0
4. Hat sich im letzten halben Jahr Ihr Bewegungsverhalten verändert?			
a) Ich bin viel aktiver geworden und treibe viel mehr Sport	2.0	11.6	16.0
b) Ich bin etwas beweglicher geworden	28.0	33.5	32.0
c) Mein Bewegungsverhalten hat sich nicht verändert	62.0	51.2	52.0
d) Ich bewege mich weniger	8.0	3.7	0.0
5. Haben Sie sich im letzten halben Jahr ein oder mehrere Male ein Abnahmeziel gesetzt?			
a) ja	78.0	79.8	92.0
b) nein	22.0	20.2	8.0
c) Haben Sie sich für das Erreichte belohnt?			
ja	4.0	16.2	41.2
nein	72.0	83.8	58.8
6. Hat es infolge des Übergewichts für Sie Schwierigkeiten in der Familie oder im Freundes- und Bekanntenkreis gegeben?			
a) nein	85.3	87.2	88.0
b) ja	14.7	12.8	12.0
7. Hat es im letzten halben Jahr Veränderungen im privaten und/der beruflichen Bereich gegeben?			
a) nein	78.7	81.9	88.0
b) ja	21.3	18.1	12.0
8. Essen Sie vermehrt bei Einladungen oder in Gesellschaft?			
a) ja, immer	17.3	15.2	4.0
b) ja, ab und zu	53.3	55.6	68.0
c) nein, nie	31.3	29.2	28.0

	<u>KG</u>	<u>VG 2/250</u>	<u>VG 2/50</u>
9. Haben sich im letzten halben Jahr irgendwelche körperlichen Symptome verändert, z.B. Blutdruck?			
a) ja	33.3	28.7	72.0
b) nein	66.6	71.3	28.0
10. Hat sich Ihre psychische Gesundheit im letzten halben Jahr verändert?			
a) ja, verschlechtert	24.7	9.9	8.0
b) ja, verbessert	10.7	23.4	24.0
c) nein	64.0	66.7	68.0
11. Wie war es im letzten halben Jahr mit dem Rauchen?			
a) aufgegeben	8.7	4.0	8.0
b) angefangen	2.7	4.0	0.0
c) rauche nicht	64.7	72.4	64.0
d) rauche nach wie vor	23.3	19.5	28.0
12. Haben Sie Appetitzügler genommen?			
a) ja, immer	4.7	1.8	0.0
b) ja, ab und zu	26.7	14.2	8.0
c) nein, nie	69.3	84.0	92.0
13. Haben Sie im letzten halben Jahr Abnahmeversuche unternommen wie Diät oder Kur?			
a) nein	46.0	51.9	76.0
b) ja	54.6	48.1	24.0
14. Glauben Sie, aufgrund Ihres jetzigen Ess- und Trinkverhaltens Ihr Gewicht			
a) halten zu können	42.0	49.6	76.0
b) reduzieren zu können	19.3	44.3	24.0
c) zu vergrößern	4.0	6.1	0.0

Vergleiche der Ergebnisse der Abschlussfragebögen

Aus der Gegenüberstellung der miteinander korrespondierenden Fragen der beiden Abschlussfragebogen der VG 1, VG 2, VG 3 und der Kontrollgruppe ergeben sich einige aufschlussreiche Hinweise (Angaben in Prozent):

Entsprechend ihrem Gewichtsverlauf im letzten halben Jahr (Therapiezeitraum) bewerteten die Versuchsgruppen und die Kontrollgruppe ihn unterschiedlich:

	KG	VG 1	VG 2	VG 3
sehr zufrieden	4.0	49.3	12.5	48.5
überwiegend zufrieden	8.0	26.7	14.5	28.9
halbwegs zufrieden	23.3	17.1	34.0	15.9
nicht zufrieden	64.7	6.9	39.0	6.7

Auf die Frage, wie sich ihr Ess- und Trinkverhalten verändert habe, antworteten die Teilnehmer beider Gruppen:

	KG	VG 1	VG 2	VG 3
dauerhaft verändert	5.3	31.5	13.6	33.5
stark verändert	10.0	49.3	18.7	46.0
nur wenig verändert	50.7	16.4	60.6	18.0
überhaupt nicht verändert	32.0	2.7	7.1	1.0

Auf die Frage nach dem Bewegungsverhalten waren die Antworten wie folgt:

	KG	VG 1	VG 2	VG 3
viel aktiver	2.0	28.7	12.2	26.4
etwas beweglicher	18.0	41.8	33.3	45.1
genauso beweglich	62.0	29.5	51.3	28.5
weniger aktiv als vorher	8.0	0.0	3.2	0.0

Durch die Gewichtsabnahme der VG 1 und VG3 wurde sichtlich das Bewegungsverhalten positiv beeinflusst.

Die Frage, ob es infolge des Übergewichts bei der Kontrollgruppe bzw. der Therapieteilnehmer bei der Versuchsgruppe 1 zu Schwierigkeiten in der Familie, im Freundes- oder Bekanntenkreis gegeben hätte, wurde nahezu gleich beantwortet. Hier zeigt sich, dass einige Übergewichtige nicht nur wegen ihres Gewichts, sondern auch wegen ihren ständigen Bemühungen, abzunehmen, verspottet werden; der Grossteil der Befragten hatte jedoch keinerlei Schwierigkeiten:

	KG	VG 1	VG 2	VG 3
Schwierigkeiten	14.7	16.4	12.7	17.1
keine Schwierigkeiten	85.3	83.6	87.3	82.9

Veränderungen im privaten oder beruflichen Bereich im gegebenen Zeitraum gab es bei

	KG	VG 1	VG 2	VG 3
keine Veränderungen bei	21.3	4.1	17.3	10.9
	78.7	95.9	82.7	89.1

Auf die Frage nach der Veränderung bestimmter körperlicher Symptome im letzten halben Jahr, wurde wie folgt geantwortet:

	<u>KG</u>	<u>VG 1</u>	<u>VG 2</u>	<u>VG 3</u>
verändert	33.3	19.9	34.2	28.5
nicht verändert	66.6	80.1	65.8	71.5

Veränderungen in der psychischen Gesundheit hatten:

	<u>KG</u>	<u>VG 1</u>	<u>VG 2</u>	<u>VG 3</u>
Verbesserung	10.7	32.2	23.5	51.9
Verschlechterung	24.7	3.4	9.7	4.2
gleich	64.0	64.4	66.8	43.9

Auch hier zeigt sich der deutlich positive Einfluss der Therapie auf den psychischen Gesundheitszustand.

Mit dem Rauchen haben angefangen:	<u>KG</u>	<u>VG 1</u>	<u>VG 2</u>	<u>VG 3</u>
	2.7	4.8	3.5	7.4

Es zeigt sich also der leichte Trend, dass die Versuchsgruppen mit der grössten Gewichtsabnahme eine etwas verstärkte Zunahme des Rauchens aufweisen.

Relativ gleich wurde auch die Frage nach den Appetitzüglern beantwortet:

	<u>KG</u>	<u>VG 1</u>	<u>VG 2</u>	<u>VG 3</u>
	69.3	78.1	89.7	78.9

hatten keine Appetitzügler genommen.

Ähnlich wie bei den Ergebnissen zu den Gewichtsdaten zeigt sich auch hier der durchgängige Trend, dass die beiden brieflich betreuten Gruppen (VG 1 und VG 3) besser abschnitten als die Kontroll- und die reine Fernsehgruppe.

6.5.3 Fragebogen zur Beurteilung der Fernsehsendungen

Mit diesem Fragebogen erhofften wir uns für die VG 2 und VG 3 einigen Aufschluss über die Wirkungsweise der ZDF-"Ernährungskampagne".

Die für die Auswertung und Interpretation dieser Untersuchung wohl wichtigste Frage war, ob die gesamte Kampagne regelmässig gesehen wurde. Bei der Beantwortung ergab sich folgendes Bild:

Gruppe	immer gesehen	nicht regelmässig gesehen
VG 3/250	N = 115 (66.5 %)	N = 58 (33.5 %)
VG 3/50	N = 15 (60.0 %)	N = 10 (40.0 %)
VG 2/250	N = 54 (31.8 %)	N = 116 (68.2 %)
VG 2/50	N = 13 (48.1 %)	N = 14 (51.9 %)

Nach dem Chi-Quadrat-Test unterscheiden sich die Zellen hochsignifikant voneinander: aus der VG 2 haben wesentlich weniger Teilnehmer die Sendungen regelmässig gesehen, was für den Therapieerfolg von entscheidender Bedeutung sein kann.

Die Frage, ob noch andere Personen des Haushalts die Fernsehkampagne verfolgt haben, wurde von nahezu 78 % der Befragten bejaht.

Interessant ist die Beantwortung der Fragen, welche der einzelnen Sendungen gesehen wurden. Dies zeigt am besten folgende Übersicht (siehe S. 57):

Es zeigt sich, dass die erste Sendung noch von fast allen Teilnehmern gesehen wurde, während mit der Zeit das Interesse an den Sendungen generell bei allen Gruppen, jedoch unterschiedlich abnahm. Diese Unterschiede sind ab der zweiten Sendung hoch signifikant.

Es wird deutlich, dass besonders die VG 2/250, die ausser der Bedingung Fernsehen keine weiteren zusätzlichen Informationen besass, am schlechtesten abschneidet. Dies zeigt einen Nachteil des Fernsehens: man muss sich dann eine Sendung ansehen,

Gesehene Sendungen der VG 2 und VG 3

	Sendung 1		Sendung 2		Sendung 3		Sendung 4		Sendung 5		Sendung 6		Sendung 7	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
VG 3/250	169	99.4	154	90.1	147	86.5	146	87.4	142	83.5	127	74.7	111	66.1
VG 3/50	23	95.8	23	92.0	23	92.0	23	92.0	22	88.0	15	60.0	9	42.9
VG 2/250	162	97.6	124	73.8	95	57.6	119	71.7	96	61.5	79	49.1	62	39.0
VG 2/50	25	92.6	23	88.5	22	84.6	23	77.8	15	60.0	20	76.9	16	64.0

wenn sie angeboten wird, auch wenn man keine Zeit oder keine Lust dazu hat. Bei der VG 2/50 konnte dieser Negativ-Effekt infolge des Kontakts mit dem IFT etwas gebremst werden. Dass dieser Kontakt bzw. die schriftlichen Unterlagen eine wesentliche Bedingung darstellen, spiegelt sich in der Sehbeteiligung der VG 3 sehr gut wider.

Die Sehbeteiligung allein gibt allerdings noch keine Auskunft darüber, ob die übermittelten Informationen auch tatsächlich vom Rezipienten verarbeitet worden sind. Deshalb stellten wir auch inhaltlich Fragen, die sich im wesentlichen auf die Verhaltensregeln bezogen.

Bei der Befolgung der fünf Grundaufgaben zeigen sich ebenfalls die wohl auf der unterschiedlichen Motivation beruhenden Differenzen: die VG 3/250 befolgt sie am besten, dann die VG 3/50, die VG 2/50 und die VG 2/250.

Mit steigenden Anforderungen wurden die Aufgaben immer weniger befolgt, zuletzt waren es 74.5 % der VG 2/250, 40.7 % der VG 2/50, 12.0 % der VG 3/50 und 2.3 % der VG 3/250, die die fünfte Grundaufgabe nicht befolgten.

Die Resonanz auf die ersten acht Verhaltensregeln war durchweg gut. Dasselbe gilt auch für die zweiten acht Verhaltensregeln. Erst bei dem dritten Regelpaket, bei dem mit kleinen Löffeln und Gabeln gegessen werden sollte, weigerten sich z.B. ca. 80 % der VG 2. Eine ähnliche Reaktion war auf die Regel, einen kleinen Rest übrig zu lassen, zu verzeichnen.

Auch die Verhaltensregeln der 6. und 7. Sendung wurden von dreivierteln der Zuschauer befolgt, wobei zu berücksichtigen ist, dass sich diese Prozentsätze nur auf die Personen beziehen, die angaben, die jeweiligen Sendungen gesehen zu haben.

Von der Mehrheit der Zuschauer wurden die Expertengespräche der Sendungen als informativ und verständlich eingeschätzt. 56.0 % meinten sogar, dass diese Gespräche sie zu einer Verhaltensveränderung bewegt hätte.

Die Ernährungsratschläge wurden durchweg als Hilfe bei der Verhaltensumstellung aufgefasst und für notwendig gehalten.

Nahezu 40 % aller Befragten hielten die Studiokandidaten für vorbildlich, mehr als 75 % meinten, dass sie sehr gut den Erfolg von IdR demonstrierten. Fast 10 % jedoch meinten, dass die Studiokandidaten zu viel abgenommen hatten und deshalb unglaublich seien, das meinten besonders die Teilnehmer der VG 3/250.

⊙

6.6 Das Feedback

Bestandteil der beiden Brieftherapiegruppen (VG 1 und VG 3) war nach der Mitte und nach Ende der Therapie eine persönliche Rückmeldung über den Therapieverlauf, die vom Computer individuell nach Eingabe entsprechender Code-Werte zusammengestellt und gedruckt wurde.

Die Rückmeldung nach Ablauf der 12. Therapiewoche hat einen tendenziell positiven Effekt auf die Gewichtsabnahme beider Brieftherapiegruppen: sie erreichten die Teilnehmer etwa zur 14. Therapiewoche, was sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen zu einer Abnahmesteigerung führte (vgl. Abbildung 15 - 17).

Im folgenden werden die unterschiedliche Aufteilung der einzelnen Feedback-Varianten bei VG 1 und VG 3 dargestellt:

- In der VG 1 erhielten 256, in der VG 3 301 Personen eine persönliche Rückmeldung über ihr Halbzeittherapieergebnis.
- Davon musste 25.4 % der VG 1 und 20.1 % der VG 3 mitgeteilt werden, dass ihre zurückgesandten Unterlagen für eine Beurteilung nicht ausreichen.

Für die detaillierte Beurteilung des Therapieverlaufs galt für die VG 1 (und für die VG 3 jeweils in Klammern) folgende prozentuale Aufteilung:

- 31.4 % (64.5 %) hatten pro Woche etwa dem Therapieziel entsprechend 0.5 kg abgenommen, 27.8 % (19.5 %) hatten mehr abgenommen und bei 40.8 % (16.0 %) entsprach die Gewichtsabnahme nicht den Erwartungen.
- Zwischenzeitlich hatten bereits 21.5 % (28.0 %) ihr Normalgewicht erreicht.
- Die Kaloriengrenze wurde von 38.7 % (56.0 %) ohne grosse Schwankungen, von 21.5 % (19.5 %) mit erheblichen täglichen Schwankungen eingehalten. 15.2 % (15.6 %) lagen mit ihrem täglichen Kalorienwert erheblich niedriger als ihre Kaloriengrenze, 24.6 % (8.8 %) hielten ihre Kaloriengrenze nicht ein.
- Die Verhaltensregeln wurden von 25.7 % (32.9 %) sehr gut, von 42.9 % (49.2 %) gut befolgt. 8.4 % (3.3 %) hielten die Regeln nicht ein, 23.0 % (14.7 %) befolgten zu wenige Regeln.

Bei diesem Vergleich zeigt sich in einigen Punkten ein besseres Abschneiden der VG 3, was sich letztendlich auch in der durchschnittlich grösseren Gewichtsabnahme am Ende der Therapie ausdrückt.

Alles in allem scheint ein von einer Autorität kommendes persönliches Feedback eine wesentliche Orientierungshilfe bei Selbstkontrollprogrammen zu sein, die einen höchst motivierenden Effekt auslöst, der sich in einer gesteigerten Gewichtsabnahme nach dem Feedback zeigt. Es scheint sich auch günstig auf

das Abspringerverhalten auszuwirken, wenn man hierzu die Abbildungen 28 und 29 betrachtet.

6.7 Die Ausfälller

Eine Fragestellung in dieser Untersuchung war, inwieweit die verschiedenen Versuchsgruppen die Ausfallquote beeinflusst.

Kriterium für den Ausfall war das Fehlen des erforderlichen Gewichtswerts zu einem bestimmten Zeitpunkt.

Die Anzahl der Teilnehmer über die 24 Wochen ist in Abbildung 28 und 29 und Tabelle 14 dargestellt.

- Tabelle 14 -

- Abbildung 28 und 29 -

Betrachtet man dabei den Ausfall bei den Geschlechtern, so gibt es keine wesentlichen Unterschiede in den Grossgruppen. Die Unterschiede in den 50er-Gruppen scheinen mehr artifizieller Natur zu sein, da die Anzahl der Männer absolut gesehen sehr klein ist, wie beispielsweise in der VG 2/50.

Zwischen den einzelnen Gruppen gibt es unterschiedliche Ausfallquoten, die im folgenden kurz beschrieben werden:

- Die Quote war bei der KG /50 mit 19.2 % am geringsten. Die Gruppe, der beim Durchhalten eine kostenlose Therapie in Aussicht gestellt wurde, scheint die beste Motivation gehabt zu haben.
- Mit Abstand folgen die VG 3/50 und VG 3/250, deren Ausfall 34.0 bzw. 37.9 % beträgt. Dies kann so interpretiert werden, dass das Fernsehen zusätzlich zur Brieftherapie die Teilnehmer zum "Weitermachen" motiviert. Allerdings beträgt die Dif-

ferenz zur Gruppe ohne Fernsehen lediglich 2.4 % (VG 1/250) und ist nicht signifikant.

- Es folgt dann die VG 1/250 mit 40.3 % Ausfall.
- Die VG 2/50, die für das Einschicken ihres Gewichts bzw. der ausgefüllten Fragebogen mit kostenlosen Essenskarten belohnt wurde, folgt mit 43.1 %.
- Die Hälfte der Teilnehmer an der VG 1/50 schied wohl deswegen aus, weil ihnen das Ausfüllen der Fragebogen zusätzlich zur Therapie zu lästig war. Dieser Effekt war vorauszusehen, weshalb mit dem Ausfüllen der Fragebogen lediglich ein Sechstel der Versuchsgruppen betraut wurde.
- Am schlechtesten schnitten die VG 2/250 (53.9 %) und die KG /250 (52.4 %) ab. Auch dieser Effekt war zu erwarten, da diese Teilnehmer sich ja um eine kostenlose Therapie beworben hatten, jedoch eine Absage erhielten. Ihre Ausfallquoten, bei denen es sich um Rücklaufquoten handelt, entsprechen mit über 50 % den Erwartungen.

Für die beiden Gruppen mit Brieftherapie, insbesondere für VG 1/250 und VG 3/250 muss der Hinweis wiederholt werden, dass die Misserfolge nicht mit den Ausfällern gleichgesetzt werden dürfen, sondern lediglich eine Gruppe der Ausfälliger darstellen. Aus einer früheren Untersuchung wird der Anteil dieser Gruppe auf etwa drei Viertel geschätzt (siehe dazu die Bemerkungen in Abschnitt 6.1).

6.8 Die Modellgruppe

Der Vollständigkeit halber soll hier auch der Therapieerfolg der Modellgruppe im Studio beschrieben werden, obwohl es sich bei ihr nicht um eine für diese Untersuchung in Betracht kommende Versuchsgruppe handelt. Trotzdem war diese Gruppe ein Bestandteil der Versuchsbedingungen für die VG 2 und 3.

Die "10 Studiokandidaten" wurden jeweils während der Fernsehaufnahmen und einmal zwischen den Sendeterminen psychologisch betreut und in der Therapie unterwiesen. Es zeigte sich jedoch sehr bald, dass diese 10 Personen auf keinen Fall "modellhaft" für die Fernsehzuschauer sein konnten, da bei ihnen ein gänzlich anderer psychischer Druck für das Abnehmen bestand, sie mussten praktisch in jeder Sendung ihren Abnahmeerfolg von Millionen von Zuschauern dokumentieren.

Einige dieser Kandidaten haben mit Sicherheit keine Selbstkontrolltherapie durchgeführt, sondern ganz einfach gehungert. Nur so ist die enorme Gewichtsabnahme von durchschnittlich 19.4 kg in 24 Wochen zu erklären.

Auch wenn Verhaltenskontrollformulare und Essenskarten pflichtgemäß ausgefüllt abgegeben worden sind, so entstand doch in Gesprächen und aus Beobachtungen der Eindruck, dass die Angaben zu den Therapieschritten und Kalorienmengen nicht immer der Wahrheit entsprachen. Hinzu kam, dass sich einzelne Kandidaten, infolge Presseveröffentlichungen und TV-Auftritten, zu regelrechten "Fernsehstars" entwickelten. Bei einem Kandidaten bestand die Gefahr, dass er in das andere Extrem des Magersüchtigen umschlagen würde. Zusammenfassend ergibt sich, was den Dauererfolg dieser Modellgruppe anbelangt, eine schlechte Prognose.

Im Einzelnen nahmen die Studiokandidaten wie folgt ab:

Frau B.	24.7 kg
Herr B.	22.0 kg
Frau F.	23.4 kg
Herr G.	19.0 kg
Herr M.	30.0 kg
Frau R.	19.5 kg
Herr S.	18.0 kg
Frau S.	12.8 kg
Herr W.	12.2 kg
Frau W.	12.4 kg

Dabei wurde von der Mehrzahl der Kandidaten die Verhaltensregel 1 als grösste Hilfe zum Erreichen ihres Wunschgewichts angesehen.

7. Vergleich und Diskussion der Ergebnisse

7.1 Fragestellung

Am Anfang dieses Abschnitts soll die Fragestellung der Untersuchung wiederholt werden, da sich danach die Beurteilung der Ergebnisse orientiert. Allgemeines Ziel der Untersuchung sollten Aussagen über die Wirkung unterschiedlich intensiver Betreuungsmassnahmen auf Veränderungen im Bereich des Essverhaltens und des Übergewichts sein. Daraus ergaben sich zwei Hauptziele:

Hauptziel 1:

Überprüfung der Wirksamkeit des Übergewichts-Programms bei schriftlicher, audiovisueller und kombinierter Vermittlung. Diese im Mittelpunkt der Untersuchung stehende Fragestellung sollte klären, welche Effekte in Bezug auf Veränderungen des Übergewichts unter der Berücksichtigung der Kosten erreicht werden können. Für jede der vier Untersuchungsgruppen liegen spezifische Fragen vor. Besonderes Interesse galt den Ergebnissen des Medienverbundes: Fernsehen - Brieftherapie. Erwartet wurde, dass die kombinierten Massnahmen die besten Ergebnisse zeigen, dann sollten "Brieftherapie", "Fernsehen" und zuletzt die Kontrollgruppe folgen.

Hauptziel 2:

Überarbeitung der IFT-Brieftherapie (2. Fassung 1974). Die Erfahrungen mit dieser letzten Fassung sollten genutzt werden, um die Kosten zu reduzieren, bei gleichzeitiger Wahrung bzw. Verbesserung der Ergebnisse.

Erwartet wurde eine deutliche Senkung der Behandlungskosten bei einer zumindest gleichbleibenden Wirksamkeit.

Da zum ersten Mal die Wirkung des Fernsehens auf Verhaltensveränderungen an einem Beispiel aus dem Gesundheitsbereich untersucht wurde, haben die Ergebnisse eine zusätzliche Bedeutung für die allgemeine Diskussion über die Einbeziehung dieses Mediums in die Massnahmen zur Gesundheitsverbesserung.

7.2 Probleme beim Vergleich der Ergebnisse

Auswahl der Vergleichskriterien

Im folgenden sollen zunächst die einzelnen Vergleichskriterien diskutiert werden:

Ausfallquote: Ein Programm ist für die breite Anwendung umso geeigneter, je mehr Teilnehmer vollständig mitarbeiten, d.h. nicht vorzeitig oder zwischen durch aufgeben. Der Prozentsatz der Ausfäller stellt deshalb ein wichtiges Beurteilungskriterium dar.

Gewichtsabnahme: Da das Ausgangsgewicht sich in den Gruppen nicht bedeutsam unterscheidet, kann als Erfolgskriterium für die Gewichtsabnahme der Gewichtsverlust in kg verwendet werden. Zusätzlich wird in dieser Untersuchung der FEINSTEIN-Index als Kriterium für eine klinisch bedeutsame Abnahme eingesetzt. Die Zahl der danach Erfolgreichen kann sowohl auf die Zahl der Teilnehmer bezogen werden (F_1), die am Programm vollständig teilgenommen haben als auch auf die Gesamtzahl aller Teilnehmer (F_2). Der F_2 -Wert ist hier geeigneter, weil er die Ausfallquote berücksichtigt.

$$F_1 = \frac{E_F}{KN} \quad F_2 = F_1 \cdot (100 - A)$$

KN = Zahl der Personen, die vollständig am Programm teilnehmen

A = Prozentsatz der Ausfäller

E_F = Zahl der Erfolgreichen nach FEINSTEIN

Zufriedenheit: Man weiss, dass persönliche Zufriedenheit generell eine wichtige Bedingung für die Stabilität bzw. Verbesserung des Therapieerfolgs darstellt. Sie kann mit Hilfe einer Beurteilungsskala erfasst werden.

Sonstige Bedingungen: Für eine breite Anwendung müssen zusätzliche Bedingungen für die einzelnen Massnahmen berücksichtigt werden, die zum Teil bereits bekannt sind und nicht Gegenstand dieser Untersuchung waren. Dazu gehören u.a. die Stabilität der Ergebnisse über längere Zeiträume, das Ausmass der Selbständigkeit des Teilnehmers bei der Durchführung der Massnahmen sowie der Grad der Gefährdung der Teilnehmer bei Durchführung einer Massnahme.

Kosten: Hier sind verschiedene Berechnungen möglich. Die einfachste Form ist die Berechnung der Kosten pro Teilnehmer (K 1):

$$K 1 = \frac{K_G}{N}$$

K_G = Gesamtkosten

Will man die Ausfallquote mit einbeziehen, so ergeben sich die Kosten für eine vollständig teilnehmende Person (K 2):

$$K 2 = K 1 \cdot \frac{100}{100 - A}$$

K 2 berücksichtigt lediglich die vollständige Teilnahme, nicht jedoch das Ausmass des Gewichtsverlusts. Dies ist z.B. durch die Berechnung der durchschnittlichen Kosten für ein kg Gewichtsverlust möglich.

$$K 3 = \frac{K 1}{G}$$

G = Gewichtsverlust in kg

Nach dieser Formel haben z.B. HAUZINGER und KEMMERER (1977) die Kosten ihres ambulanten verhaltenstherapeutischen Programms mit DM 40,- pro kg berechnet. PUDEL (1976) nennt einen Wert von DM 400,- pro kg bei stationärer Behandlung, ohne allerdings die Berechnungsgrundlage anzugeben. Es ist jedoch anzunehmen, dass der Preis nach der gleichen Formel K 3 berechnet wurde. Für die spätere Berechnung in dieser Untersuchung wird ein Durchschnittswert von DM 200,- angenommen.

Berücksichtigt man wieder die Ausfälliger, so ergibt sich:

$$K 4 = \frac{K 2}{G}$$

Die letzte Berechnungsgrundlage hat den Nachteil, dass sie nicht die klinische Bedeutsamkeit des Gewichtsverlusts einbezieht. So ist ein Verlust von 1 bis 2 kg für die Verbesserung der Gesundheit völlig bedeutungslos. Oder ein Gewichtsverlust von 5 kg ist bei einem Normalgewicht von 50 kg bedeutungsvoller als bei 80 kg. Bedeutungsvoll meint z.B. die Erhöhung der Lebenserwartung oder die Senkung der Behandlungskosten. Der mehrdimensionale Zusammenhang zwischen Normalgewicht, Gewichtsverlust und (persönlichem und volkswirtschaftlichem) Nutzen ist unbekannt, so dass auf ~~eine~~ solche Berechnung verzichtet werden muss.

Es gibt jedoch zumindest für die Kostenberechnung eine Ersatzlösung. Es ist z.B. möglich, nach einem bestimmten Kriterium die Zahl der überdurchschnittlich erfolgreichen Teilnehmer festzustellen und die Kosten für einen solchen Teilnehmer zu berechnen. Eine Alternative ist der FEINSTEIN-Index, der Normalgewicht und Ausmass des Gewichtsverlusts berücksichtigt.¹⁾ Die Kosten betragen demnach:

$$K 5 = K 1 \cdot \frac{100}{KN_F}$$

KN_F = Prozentsatz der nach FEINSTEIN Erfolgreichen (bezogen auf KN)

Unter Einbeziehung der Ausfälliger lautet die Formel:

$$K 6 = K 1 \cdot \frac{100}{N_F}$$

N_F = Prozentsatz der nach FEINSTEIN Erfolgreichen (bezogen auf alle Teilnehmer)

1) Zur Erläuterung siehe S. 37. Es ist demnach für Vergleiche wichtig, das Normalgewicht nach der gleichen Formel zu berechnen.

Noch einige Bemerkungen zu den Gesamtkosten des Fernsehens. Zunächst muss zwischen Produktions- und Sendekosten unterschieden werden, da im Wiederholungsfall nur Sendekosten anfallen. Weiterhin ist es wichtig, ob das Fernsehen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für Neuproduktionen oder Wiederholungen Kosten berechnet und nach welcher Grundlage. Dies ist derzeit unbekannt. Da jedoch für eine breite Anwendung das Fernsehen regelmässig zur Verfügung stehen muss, ist anzunehmen, dass in diesem Fall Kosten berechnet werden. Als Hilfsgrösse dafür wird der durchschnittliche Preis pro Minute Werbezeit genommen, der allerdings Produktionskosten noch nicht einschliesst, da sie für die IdR-Sendereihe bei Fertigstellung des Berichts nicht bekannt waren.

Verknüpfung der Ergebnisse

Da es eine ganze Reihe von Ergebniswerten gibt, müssen diese für die Frage nach dem besten Programm zu einem Gesamturteil verknüpft werden. Dies ist zum Teil einfach, wie am Beispiel von Ausfallquote und Kosten pro erfolgreichem Teilnehmer gezeigt wurde. Teilweise fehlen jedoch die Daten (Nutzen der Gewichtsabnahme, Fernsehkosten) oder die Verknüpfung muss nach subjektiven Kriterien erfolgen, die durch unterschiedliche Gewichtungen einzelner Ergebnisse bedingt sind. Dies gilt z.B. für die Einbeziehung der ^{Zufriedenheit der} Teilnehmer oder die Frage, inwieweit man zugunsten der breiten Anwendbarkeit eine höhere Ausfallquote in Kauf nimmt.

Um trotzdem Aussagen über die verschiedenen Massnahmen treffen zu können, wird ein schrittweiser Vergleich durchgeführt. Zunächst werden pro Vergleichskriterium die Werte dargestellt und diskutiert, so dass unabhängig von der nachfolgenden Bewertung weitere Vergleiche unter Berücksichtigung anderer Gewichtungen und Fragestellungen möglich sind.

Danach wird dargestellt, wie die Einzelergebnisse zu einem Gesamturteil zusammengefasst werden können und zuletzt werden auf dieser Grundlage Aussagen zu den Fragestellungen der Untersuchung gemacht.

7.3 Vergleich der Ergebnisse

In der Übersicht 1 und 2 sind die wichtigsten Ergebnisse aus diesem Bericht und aus dem Bericht (RICHTER, 1976) über die zweite Fassung der Brieftherapie von 1974 zusammengestellt. Dabei werden Daten aus der Studie der ZDF-Medienforschung mitverwendet (NEUMANN, 1977).

Die 50er-Gruppen sind hier nicht berücksichtigt, da deren Ergebnisse durch die zusätzlichen Aufgaben, wie z.B. das Ausfüllen der Fragebogen, teilweise verzerrt sind. Dieser Effekt ist als Baseline-, Kontroll- oder unspezifischer Therapieeffekt aus der Literatur bekannt.

In der Übersicht 3 sind die Informationen zusammengestellt, die zusätzlich bei der Entscheidung über die breite Anwendung einer Massnahme berücksichtigt werden müssen.

Übersicht 1

	Ausfall- quote (%)	Gewichts- abnahme (kg)	Erfolg- reich nach FEINSTEIN (%) F 1	Kosten/ Teilneh- mer ²⁾ (DM) K 1	Kosten/kg reduzier- tes Ge- wicht (DM) K 3	Kosten/ erfolgr. Teiln. n. ₃ FEINSTEIN K 5
BT ¹⁾ (1976)	40.5	7.4	66.7 ¹⁾	70	9	105 ²⁾
BT (1974)	40.3	10.1	71.0 ¹⁾	120	12	169 ²⁾

- 1) In diesem Abschnitt werden zur besseren Verständlichkeit statt den Versuchsgruppenbezeichnungen Abkürzungen für die Massnahmen verwendet. Dabei bedeutet: KG = Kontrollgruppe (KG); TV = Fernsehen (VG 2/250); BT = Brieftherapie (VG 1/250); BT/TV = Brieftherapie + Fernsehen (VG 3/250).
- 2) Berechnet unter Verwendung des Tabellen-Normalgewichts, um die Daten mit der Untersuchung von 1974 vergleichen zu können (RICHTER, 1976). Deshalb können die Werte von F 1 und K 5 nicht mit denen aus der Übersicht 2 und 3 verglichen werden.
- 3) Die Werte für K 2, 4 und 6 wurden nicht angegeben, da die Ausfallquote nahezu identisch ist.

Übersicht 2¹⁾

	Ausfall- quote (%)	Gewichts- abnahme (kg)	Erfolgreiche nach FEINSTEIN (%)		Zufriedenheit der Teilnehmer (%)	
			F 1	F 2	sehr zufr.	nicht zufr.
	1	2	3	4	5	6
KG	52.4	1.0	6.1	2.9	4.0	64.7
TV	53.9	2.5	10.4	4.8	12.5	34.0
BT	40.3	7.4	43.2	24.5	49.3	6.9
BT/TV	37.9	8.5	56.6	32.2	48.5	6.7

Übersicht 3 (S. 70)

Vergleich der beiden Brieftherapien

Die Übersicht 1 zeigt, dass bei nahezu gleicher Ausfallquote und gleicher Quote der Erfolgreichen die durchschnittliche Gewichtsabnahme bei der alten Fassung besser war. Dies ist zum Teil durch das höhere Ausgangsgewicht der Teilnehmergruppe von 1974 bedingt.

Die Kosten der überarbeiteten BT liegen deutlich niedriger (42 %). Damit sind auch die beiden anderen Kostenwerte bei der neuen BT wesentlich günstiger.

Berücksichtigt man noch, dass die Teilnehmer der alten BT eine Gebühr von etwa DM 400,- bezahlen mussten und dadurch stärker selektiert waren, ist die neue BT bei etwa gleichen Ergebnissen wesentlich kostengünstiger.

¹⁾ Die Versuchsgruppen sind hier in der Reihenfolge der Ergebnisse genannt.

Übersicht 3

	Kosten (Cirka-Angaben in DM)						sonstige Bedingungen für eine breite Anwendung		
	pro Teil- nehmer		pro kg redu- ziertes Ge- wicht		pro erfolgr. Teilnahme n. FEINSTEIN		Stabilität der Ergeb- nisse	einfache Or- ganisation und Durchfüh- rung der Mass- nahme	negative Konsequenzen
	ohne Ausfäl- ler (K1)	mit Ausfäl- ler (K2)	ohne Ausfäl- ler (K3)	mit Ausfäl- ler (K4)	ohne Ausfäl- ler (K5)	mit Ausfäl- ler (K6)			
	7	8	9	10	11	12	13	14	15
KG	200	420	200 ¹⁾	420	3300	5900	schneller und hoher Rückfall	geeignet (Diät, Tabletten) bis sehr wenig ge- eignet (stat. Kur)	Gefahr des Me- dikamenten- missbrauchs; Gefahren bei Hungerkuren
TV ²⁾	16	207	6	83	154	333	wahrscheinlich schneller und hoher Rückfall wie KG	abhängig von der Durchfüh- rung der Serie; abhängig vom Sehen der je- weiligen Sen- dung; keine Unterla- gen	-
BT	70	106	9	14	162	286	gute Stabili- tät	jederzeit und selbständig vom Teilnehmer anwendbar; mit Unterlagen	-
BT/TV	86	138	10	16	152	267	gute Stabili- tät wie BT	abhängig von der Durchfüh- rung der Se- rie; abhängig vom Sehen der je- weiligen Sen- dungen; mit Unterlagen	-

Beurteilung der Massnahmen pro Vergleichskriterium

In der Übersicht 2 fällt zunächst auf, dass fast in allen Fällen folgende Rangreihe gilt: die BT/TV-Gruppe hat die besten Ergebnisse, dann folgen BT, TV sowie die KG. Diese Rangreihe ist auch erwartet worden.

Weiterhin wird deutlich, dass die Ergebnisse der KG und TV einerseits und der BT sowie BT/TV andererseits sich nur unwesentlich oder statistisch zufällig unterscheiden, während zwischen den beiden Gruppierungen grosse Unterschiede bestehen. Das Ergebnis ist in dieser Ausprägung nicht erwartet worden.

Es bedeutet, dass bei jedem einzelnen Wert die zusätzliche Bedingung Fernsehen keine bzw. nur eine geringe Rolle spielt. Ausnahmen sind lediglich der deutlich höhere Prozentsatz bei BT/TV für die nach FEINSTEIN erfolgreichen Teilnehmer sowie die höhere Zufriedenheit der TV-Gruppe im Vergleich zur KG.

Für die breite Anwendung der Massnahmen sind zusätzliche Informationen nötig. Betrachtet man dazu Übersicht 3, wird die bisherige Rangreihe weniger eindeutig. Zunächst zu den Kosten: entsprechend den Überlegungen im Abschnitt 7.2 sind sechs ver-

Fussnoten zu S. 70

- 1) Mittlerer Schätzwert, PUDEL (1976) nennt DM 400,- für ein kg bei stationärer Therapie. Der Wert in Spalte 7 ist aus Spalte 9 berechnet worden (die Teilnehmer haben 1 kg verloren), da keine sonstigen Angaben vorliegen.
- 2) Berechnet nach Angaben der ZDF-Studie: 7,8 Millionen erwachsene Zuschauer, davon 36 % Übergewichtige = 2,8 Millionen, davon 66 % Teilnehmer (mehr als einmal gesehen) = 1,8 Millionen sowie ca. 5 % ständige Teilnehmer (= KN), geschätzt aus 29 %, die 5 - 9 Sendungen sehen = ca. 140.000. Die Produktions- und Sendekosten sind derzeit unbekannt, als Annäherungswert werden die durchschnittlichen Kosten pro Werbeminute eingesetzt, insgesamt ca. DM 29 Millionen bei 7 Stunden Sendezeit (einschliesslich Ankündigungen und Zwischendurchsendungen, pro Minute DM 70.000,-). Den Wert in Spalte 7 erhält man z.B. durch Division von 29 Millionen und 1,8 Millionen, die restlichen Werte entsprechend den in 7.2 angegebenen Formeln mit den Ergebnissen aus Übersicht 2.

schiedene Kostenberechnungen vorgenommen worden. K 1, 3 und 5 beziehen sich jeweils auf einen Teilnehmer, der das Programm zumindest begonnen hat, K 2, 4 und 6 berücksichtigen den Anteil der Ausfälliger. Die letzteren Werte sind jeweils schlechter, aber auch realistischer, da bei einem 50-prozentigen Ausfall z.B. zwei Personen behandelt werden müssen, um eine vollständig bis zum Ende der Massnahmen zu führen, bzw. der Preis pro kg Abnahme zu verdoppeln ist.

Die KG ist in allen Werten eindeutig die schlechteste, was erwartet wurde. Dies wird besonders deutlich bei den Kosten für einen nach FEINSTEIN erfolgreichen Teilnehmer. Die anderen Gruppen zeigen eine gleiche Rangreihe aufsteigender Kosten, wenn diese lediglich pro Teilnehmer berechnet werden (K 1, 3): die TV-Gruppe hat die niedrigsten Kosten, es folgen BT und BT/TV, wobei zwischen den beiden letzten Gruppen geringere Unterschiede sind als zwischen den beiden ersten. Der K 5-Wert liegt aber bei der BT/TV-Gruppe am niedrigsten.

Bezieht man die Ausfälliger mit ein, ändert sich das Bild: die BT-Gruppe liegt an erster Stelle mit den geringsten Kosten, dicht gefolgt von bzw. gleichrangig mit der BT/TV-Gruppe, mit deutlichem Abstand an letzter Stelle die TV-Gruppe. Der K 6-Wert macht wiederum eine Ausnahme: hier ist die BT/TV-Gruppe am besten.

Bei den sonstigen Bedingungen liegt die BT- sowie BT/TV-Gruppe bei allen drei Kriterien günstiger: die Ergebnisse sind über die Zeit stabiler als die der KG und wahrscheinlich auch die der TV-Gruppe, die individuelle Anwendbarkeit ist besser als bei der TV-Gruppe und der KG und negative Konsequenzen sind lediglich bei den Massnahmen der KG zu erwarten.

Zusammenfassung der Einzelvergleiche zu Gesamturteilen

Bereits im Abschnitt 7.2 wurde diskutiert, dass die in das Gesamturteil eingehenden Daten von der Fragestellung abhängig sind: eine Person, die überlegt, welche Massnahmen sie wählen soll, wird sich eher an den Kosten pro Teilnehmer orientieren (K 1, 3, 5), während eine Behörde, die sich für die gesundheitlichen Kosten insgesamt interessiert, auch die Ausfälle einbeziehen muss (K 2, 4, 6). Ist eine jährliche "Kampagne" gegen das Übergewicht geplant, ist das Fernsehen eher zu berücksichtigen als bei einem ständigen Angebot an Massnahmen.

Im folgenden werden zunächst zwei Modelle gewählt:

- alle Kriterien werden gleich gewichtet, die Werte werden in eine Rangreihe gebracht und danach der durchschnittliche Rangplatz pro Massnahme bestimmt;
- es werden nur die Kriterien berücksichtigt, die vom Standpunkt der Gesundheitsplanung relevant sind (1, 2, 4, 8, 10, 12, 13, 14, 15).

In der folgenden Übersicht sind die Rangplätze pro Kriterium eingetragen:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Rangplatz
KG	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3,5	4	$58,5 : 15 = 3,9$
TV	4	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3,5	2	$40,5 : 15 = 2,7$
BT	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1,5	1	2	$26,5 : 15 = 1,7$
BT/TV	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1,5	2	2	$24,5 : 15 = 1,6$

Das Ergebnis bedeutet, dass BT und BT/TV unter Verwendung der beschriebenen Kriterien im Durchschnitt fast den gleichen Rang erhalten und am besten abschneiden. Mit grosser Distanz folgen TV und KG.

Wird nur die vorher beschriebene Auswahl der Kriterien verwendet, ergibt sich folgendes Bild:

	1	2	4	8	10	12	13	14	15	Rangplatz
KG	3	4	4	4	4	4	4	3,5	4	$34,5 : 9 = 3,8$
TV	4	3	3	3	3	3	3	3,5	2	$27,5 : 9 = 3,1$
BT	2	2	2	1	1	2	1,5	1	2	$14,5 : 9 = 1,6$
BT/TV	1	1	1	2	2	1	1,5	2	2	$13,5 : 9 = 1,5$

Auch in diesem Fall ist die Kombination BT/TV ganz knapp besser als BT, beide zeigen jedoch wieder einen deutlichen Abstand zu TV und KG.

Die bisherigen Berechnungen gehen von einer gleichen Gewichtung der berücksichtigten Kriterien aus. Je nach Fragestellung ist eine differenzierte Gewichtung sinnvoll, die das Bild verändern kann.

Dies soll an zwei Beispielen gezeigt werden. Die Gewichtsabnahme der TV-Gruppe mit 2,5 kg ist vom Gesundheitswert her bedeutungslos. Auch der Prozentsatz der nach FEINSTEIN Erfolgreichen ist mit 4,8 nur zufällig unterschiedlich von dem der KG. Steht daher allein der Gesundheitswert und der entsprechende Nutzen im Vordergrund, unterscheidet sich die Massnahme TV nicht von den von der KG benutzten Massnahmen.

Ist die einfache, zeitlich und inhaltlich individuelle Anwendung für den Teilnehmer ein zentrales Kriterium, ist die BT- der BT/TV-Gruppe deutlich überlegen, während die Massnahmen bei gleicher Gewichtung der Kriterien fast gleichwertig sind.

Bevor im nächsten Abschnitt Aussagen zu den Fragestellungen zusammengestellt werden, noch einige Bemerkungen. Die Ergebnisse

der mehrmals verbesserten Brieftherapie scheinen im Hinblick auf Kosten und Nutzen eine obere Grenze erreicht zu haben: bei dieser Art von Therapie mit minimalstem Kostenaufwand halten etwa 70 % der Teilnehmer durch und erreichen eine durchschnittliche Abnahme von 8 bis 10 kg, je nach Anfangsgewicht. Etwa 30 % springen ohne deutlichen Erfolg ab.

Es ist von den Ergebnissen her anzunehmen, dass bei diesem Kostenaufwand und bei einmaliger Durchführung vorerst kein höherer Erfolg, sowohl bei der Zahl der Abspringer, als auch bei der Gewichtsabnahme, erreicht werden kann.

Die zweite Bemerkung gilt dem Fernsehen. In dieser Untersuchung wurde lediglich die Wirkung des Fernsehens auf Verhaltensveränderungen untersucht und als gering beurteilt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass das Fernsehen auch keinen Effekt im Hinblick auf Wissens- und Einstellungsänderungen ausübt. Dies konnte hier nicht untersucht werden, da sich ja per Teilnahmeaufforderung nur Personen melden, die a) wissen, dass sie übergewichtig sind und b) dieses Übergewicht aus irgendeinem Grund reduzieren wollen.

Ohne dies hier eindeutig quantifizieren zu können, besteht doch der Eindruck, dass das Fernsehen eine erhebliche Rolle zumindest bei der Wissensänderung spielt, wenn man z.B. bedenkt, dass die Fernsehkampagne über Wochen "Tagesgespräch" war.

Ein Hinweis dafür zeigt sich in der folgenden Gegenüberstellung, die aus den Daten der ZDF-Studie zusammengestellt wurde:

	"Praxis"	"Praxis-Fernsehkampagne"	
	alle Zuschauer ab 14/1976	alle Zuschauer ab 14/1977	Übergewichtige ab 18/1977
erreichte Zuschauer (%)	41	53	76
darunter Häufigseher (%) (≥ 5 Sendungen)	3	7	29
durchschnittliche Sehhäufigkeit (Sendungen)	2.10	2.42	4.11

Das bedeutet, dass die Übergewichtssendungen von mehr Personen gesehen wurden als bisher, und dass die Häufigseher überwiegen, besonders in der Untergruppe der Übergewichtigen.¹⁾

Ein letzter Hinweis gilt der Qualität der Fernsehsendungen. Es handelt sich um den ersten Versuch, verhaltenstheoretisches Wissen zur Beeinflussung des Übergewichts mediengerecht umzusetzen. Dieser Versuch ist teilweise sehr gut gelungen. Es besteht jedoch die Meinung, dass für einige Teile eine bessere Umsetzung hätte gefunden werden können: z.B. war das Prominentengespräch über Tricks bei Parties denkbar ungeeignet, da die Vorschläge - vorher oder nachher streng hungern - verhaltenstheoretischen Überlegungen völlig widersprechen. Insofern bleibt eine als geringfügig beurteilte Möglichkeit, dass eine verbesserte Sendung verbesserte Ergebnisse zeigen könnte.

7.4 Interpretation der Vergleiche

Zu den Hauptzielen der Untersuchung werden im Folgenden fünf Aussagen formuliert und im Einzelnen kurz begründet.

¹⁾ Problematisch bei diesem Vergleich ist die unterschiedliche Genauigkeit der Messinstrumente (Teleskopie-Frequenz-Messung vs. ex post-Frequenz-Befragung).

Hauptziel 2

Die zweite Fassung der IFT-Brieftherapie wurde entsprechend den Angaben auf Seite 4 und 5 dieses Berichts überarbeitet.

Wie die Gegenüberstellung der Ergebnisse der zweiten und dritten Fassung zeigt (Übersicht 1, S. 68), konnten die Kosten deutlich reduziert werden (von DM 120,- auf DM 70,-).

Das zweite Teilziel konnte nur teilweise erreicht werden: bei fast identischer Ausfallquote und einer nahezu gleichen Erfolgsquote nach FEINSTEIN (71.0 % zu 66.7 %) ist lediglich die mittlere Gewichtsabnahme (10.1 kg zu 7.4 kg) bei der dritten Fassung schlechter, was teilweise durch das höhere Ausgangsgewicht bei gleichem Normalgewicht erklärt werden kann.

Berücksichtigt man noch, dass die Teilnehmer der zweiten Fassung stärker selektiert waren, so kann das ^{zweite} ~~erste~~ Hauptziel als erreicht betrachtet werden. Die erste Aussage wird folgendermassen formuliert:

1. Die überarbeitete dritte Fassung der IFT-Brieftherapie von 1976 ist erheblich kostengünstiger in der Durchführung und zeigt fast gleich gute Ergebnisse wie die zweite Fassung von 1974.

Hauptziel 1

Entsprechend dem Versuchsplan werden die Ergebnisse pro Untergruppe diskutiert.

Kontrollgruppe: Die Ergebnisse der KG zeigen, dass Personen ohne die Brieftherapie praktisch nicht abnehmen. Die Aus-

fallquote ist sehr hoch (52.4 %), nach dem FEINSTEIN-Index gibt es lediglich 6.1 % Erfolgreiche (relativiert auf alle Angesprochenen: 2.9 %). Dabei haben sich fast 80 % ein Abnahmeziel gesetzt, mehr als 30 % haben Appetitzügler eingenommen und fast 55 % eine Diät oder Kur durchgeführt. Entsprechend dem geringen Erfolg sind fast 65 % mit ihrem Gewichtsverlauf unzufrieden, nur 4 % sind sehr zufrieden.

Die Kosten der Massnahmen, die die Teilnehmer der Kontrollgruppe angewandt haben, liegen mit DM 200,- bis DM 400,- pro kg Gewichtsreduktion sehr hoch, die Stabilität der Ergebnisse ist gering und die Gefahren durch Hungerkuren und Appetitzügler nicht zu unterschätzen. Die zweite Auflage lautet demnach:

2. Mit Hilfe eigener Anstrengungen bzw. klassischer Mittel wie Appetitzügler, Diäten oder Kuren können Übergewichtige ihr Gewicht kaum reduzieren und sind bei allen Ergebnissen und bei den Kosten der Brieftherapie deutlich unterlegen.

Fernsehgruppe (TV): Das Fernsehen erreicht wie die von den Teilnehmern der KG benutzten Verfahren lediglich eine geringe Gewichtsabnahme (2.5 kg), die im Bereich der gesundheitlichen Bedeutungslosigkeit liegt. Der Anteil der nach FEINSTEIN Erfolgreichen ist nicht bedeutsam besser als bei der KG (relativiert: 4.8 zu 2.9), die Ausfallquote sogar etwas schlechter (53.9 zu 52.4)¹⁾. Insgesamt entsprechen die Ergebnisse denen der KG und liegen weit unter denen der BT und BT/TV.

Die Kosten der Durchführung sind lediglich ohne Berücksichtigung der Ausfallquote günstig, sonst aber deutlich schlechter als die der BT und BT/TV. Dazu kommt, dass ein schneller und hoher Rückfall erwartet wird und dass die Teilnehmer der TV-Gruppe keine Unterlagen besitzen, immer auf die Fernsehse-

¹⁾ Dies gilt bereits für motivierte Zuschauer, die das IFT angeschrieben haben. Die tatsächliche Ausfallquote liegt gemäss der ZDF-Studie (Teilnehmer = 66 % der Übergewichtigen = 1,8 Millionen; vollständig teilgenommen = 5 % der Übergewichtigen = 140.000) bei 92 %.

dungen angewiesen sind und nicht selbständig abnehmen können. Insgesamt gilt als dritte Aussage:

3. Das Fernsehen als Medium zur Beeinflussung des Übergewichts ist von der gesundheitlichen Bedeutung der Gewichtsabnahme her und in allen anderen Ergebnissen kaum bzw. nur zufällig besser als die Kontrollgruppe, und ist in nahezu allen Werten der Brieftherapie deutlich unterlegen.

Brieftherapie (BT): Die Brieftherapie hat in allen Bereichen deutlich bessere Ergebnisse als die bisher diskutierten KG und TV (Gewichtsabnahme: 7.5 kg, Ausfallquote: 40.3 %, Erfolgreiche nach FEINSTEIN: 43.2 % bzw. 24.5 %, sehr Zufriedene: 49.3 %). Dies gilt auch für die Kosten, wenn man die Ausfallquote berücksichtigt.

Dazu kommt ein Faktor, der bei der breiten Anwendung der Massnahmen eine Rolle spielt: lediglich die Brieftherapie ermöglicht es, nach Ende der Behandlung mit Hilfe der Unterlagen einen Rückfall zu verhindern oder weiter abzunehmen. Das kann nach individuellen Bedürfnissen erfolgen, während beim Fernsehen der Teilnehmer keine Unterlagen besitzt und auf die nächste Sendeserie warten muss.

Die Untersuchungen mit den verschiedenen Fassungen der BT wurden bisher bei etwa 900 Personen mit ähnlichen Ergebnissen durchgeführt, die auch eine befriedigende Stabilität über die Zeit nach Ende der Betreuung zeigen. Die vierte Aussage lautet demnach:

4. Etwa zwei Drittel aller an der Brieftherapie teilnehmenden Personen können bei einem sehr geringen Kostenaufwand mit befriedigendem und stabilem Ergebnis betreut werden.

Kombinierte Brief- und Fernsehtherapie (BT/TV): Insgesamt zeigt die BT/TV etwa die gleichen Ergebnisse wie die BT, lediglich die Zahl der nach FEINSTEIN Erfolgreichen ist deutlich günstiger. Auch die relativierten Kosten einer breiten Anwendung liegen nahezu gleich: die etwas besseren Ergebnisse werden durch höhere Gesamtkosten ausgeglichen. Auch hier gilt für die breite Anwendung, dass der Teilnehmer auf feste Sendezeiten angewiesen ist, doch kann er in diesem Fall jederzeit auf seine Unterlagen zurückgreifen. Als fünfte Aussage kann formuliert werden:

5. Die zusätzliche Unterstützung der Brieftherapie durch das Fernsehen verändert die Ergebnisse nur minimal, wobei die höheren Durchführungskosten durch etwas bessere Ergebnisse ausgeglichen werden. Insgesamt spielt es für die Verhaltensveränderungen und für die Kosten keine Rolle, ob die Brieftherapie durch das Fernsehen unterstützt wird oder nicht.

Das wichtigste Ziel der Untersuchung befasst sich mit der vergleichenden Bewertung unterschiedlicher Medien zur Beeinflussung des Übergewichts. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass

- 1) die Kontrollgruppe und das Fernsehen sich in allen Aspekten kaum unterscheiden und weitgehend bedeutungslose Ergebnisse zeigen,
- 2) die Brieftherapie mit oder ohne Fernsehunterstützung deutlich bessere Ergebnisse aufweist als die ersten beiden Gruppen und
- 3) die Brieftherapie und die kombinierte Brief- und Fernsehtherapie sich in allen Werten kaum oder gar nicht unterscheiden.

Mit diesen Ergebnissen ist auch das erste ^{Hauptziel} ~~Kapitel~~ der Untersuchung erreicht worden.

8. Vorschläge für die weitere Arbeit

Die folgenden Vorschläge gehen von einigen Annahmen aus, die zunächst erläutert werden sollen:

1. Wie bereits ausgeführt, wird davon ausgegangen, dass es verschieden intensive und verschieden organisierte Formen der Durchführung der Übergewichtsbehandlung geben muss, um für möglichst viele Übergewichtige bedarfsgerecht arbeiten zu können.
2. Da neben dem Übergewicht eine ganze Reihe von ähnlichen grossen Gesundheitsproblemen bestehen (z.B. Rauchen, Herzkreislauferkrankungen, Stress, Partnerschaftsprobleme), ist es zur Ersparnis von Kosten sinnvoll, möglichst mehrere Probleme von einer Institution betreuen zu lassen, da für einige Bereiche ähnliche Ausbildungen in Frage kommen. Durch einen solchen integrierten Ansatz kann gleichzeitig das Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung verbessert werden.
3. Da die gemachten Vorschläge nicht "für alle Zeiten" und zum Teil nicht sofort nach Einführung die beste Lösung darstellen, soll jeder Benutzer ein standardisiertes Minimum an Daten erheben, damit stichprobenhaft die Erfahrungen überprüft und eventuell einzelne Bestandteile oder Bedingungen verändert werden können.

Auf diesem Hintergrund werden für die weitere Arbeit die folgenden Vorschläge gemacht. Sie sind getrennt dargestellt in solche, die keine oder fast keine neuen Kosten verursachen und solche, die zusätzliche Mittel erfordern. Dazu kommen einige Forschungsvorschläge.

Sofort und mit geringen zusätzlichen Kosten zu verwirklichen

1. Die Brieftherapie wird in der jetzigen Form mit einigen kleinen Verbesserungen probeweise in einigen Regierungsbezirken oder Ländern eingeführt.
2. Die Werbung übernehmen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Landesvereinigungen bzw. -zentralen für Gesundheitserziehung, Fernsehprogramme oder Krankenkassen. Jedes Frühjahr wird eine gemeinsame Aktion mit Fernsehen, Rundfunk und Zeitungen durchgeführt.
3. Ansprechpartner sind Schulen, Gesundheitsämter, Volkshochschulen, Beratungsstellen im Gesundheitsbereich, werksärztliche Dienste, Krankenhäuser, Kurkliniken und niedergelassene Ärzte. Die Mitarbeiter dieser Institutionen erhalten möglichst einen etwa ein- bis zweitägigen Kurs, um Übergewichtige an der Teilnahme motivieren zu können und kleinere Probleme kurzfristig lösen zu können.
Bei stationären Langzeitbehandlungen (z.B. Kurkliniken) bilden die Therapieunterlagen - je nach Personal - die Grundlage für Kurse oder für das Selbststudium der Patienten.
4. Die Organisation (Versand der Unterlagen, Feedback) erfolgt zentral. Vorläufig kann dies durch das IFT erfolgen.
5. Die Zentralstelle sammelt stichprobenhaft ein Minimum an standardisierten Daten (Ausfälligerquote, Gewichtsdaten am Anfang und Ende), die fortlaufend ausgewertet werden, um die Ergebnisse in Abständen überprüfen bzw. Massnahmen modifizieren zu können.

Mittelfristig und mit zusätzlichen Kosten zu verwirklichen

- 4 a. Die Organisation wird regional auf zentrale Einrichtungen übertragen. Diese Aufgabe kann eine grössere Stelle übernehmen (z.B. Gesundheitsamt oder Landeszentrale für Gesundheitserziehung). Diese Stelle benötigt einen Mitarbeiter, der eine umfangreiche Ausbildung für die Therapie des Übergewichts erhält und in schwierigeren Fällen Ratschläge erteilen kann (bisherige Funktion der Telefonsprechstunde). Alternativ dazu arbeitet diese Stelle lediglich mit vorhandenen Fachleuten zusammen (z.B. niedergelassene Psychologen, Universitätsangehörige), um Kosten zu sparen.
- 5 a. Jede Stelle sammelt stichprobenhaft standardisierte Daten, die zentral ausgewertet werden.
6. Ein Teil der Ansprechpartner (z.B. Gesundheitsämter, Beratungsstellen) erhalten zusätzlich präventive Aufgaben (Raucher-, Bewegungs-, Diabetes- oder Herzkreislaufprogramme, Mutterberatung) und werden dafür zu Gesundheitsberatungsstellen ausgebaut. Die Stelle könnte bei Einsatz von ökonomischen Massnahmen (Kassetten mit Behandlungsanweisungen sowie schriftliche Therapiepakete zur Selbstanleitung und Gruppenbetreuungen) kostengünstig geführt werden.

Weitere Forschungsaufgaben

Die weitere Forschung konzentriert sich auf zwei Schwerpunkte. Ein Schwerpunkt ist die Ausarbeitung von Massnahmen, die den Teilnehmern helfen, auch nach Ende des Kurses weiter abzunehmen. Der zweite Schwerpunkt gilt der Reduzierung der Ausfälliger. Dazu werden folgende Schritte vorgeschlagen:

7. Analyse der Ausfälliger, um möglichst Verlaufskriterien zu erhalten, die einen Ausfall rechtzeitig ankündigen.
8. Durchführung von Nachkontrollen bei den Teilnehmern der IFT-Untersuchung von 1974 (ca. 350), der Untersuchung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung von 1976/1977 (ca. 1.500) sowie der Fernsehgruppe des ZDF (10), um die Stabilität der Ergebnisse zu untersuchen.
9. Behandlung einiger Ausfälliger mit zusätzlichen Massnahmen. Aufgrund der Literatur und der Untersuchungsergebnisse des IFT kommen dafür z.B. in Frage:
 - Miteinbeziehung der Familie zur besseren Motivation
 - Hilfestellungen im Training des frühzeitigen Erkennens der Sättigung
 - Kontraktbedingungen (etwa Hinterlegen von Geld oder zusätzliche Verstärkung durch die Programmorganisation)
 - GruppentreffenVoraussetzung dafür ist die rechtzeitige Erkennung von Abspringertendenzen.
10. Versuch, diese Massnahmen zumindest teilweise in standardisierte Zusatzprogramme zu bringen, die dann organisatorisch wie das Grundprogramm verwendet werden können.
11. Entwicklung eines Nachbetreuungsprogramms, für drohende Rückfälle, weitere Gewichtsabnahmen und für Teilnehmer von stationären Programmen nach deren Entlassung.

Ziel aller Vorschläge ist ein System von möglichst vielen Ansprechpartnern für die Motivierung der Übergewichtigen sowie wenigen zentralen Organisationsstellen für die Verteilung des Materials. Die laufende Überprüfung und eventuelle Korrektur des Programms aufgrund veränderter Bedingungen soll dabei ein integrierter Bestandteil der breiten Anwendung sein.

Literatur

- FERSTL, R., DE JONG, R. & BRENGELMANN, J. C.: Verhaltenstherapie des Übergewichts. Schriftenreihe des BMJFG. Kohlhammer, 1977
- HAUTZINGER, M. & KEMMERER, L.: Ökonomische Aspekte der Verhaltenstherapie. Mitteilungen der DGVT, 1977, 3, 347 - 351.
- JOCKUSCH, U., FERSTL, R., SCHATTNER, H. & BRENGELMANN, J.C.: Die Behandlung des Übergewichts mit Hilfe der Selbstkontroll-Methode. Bericht für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln, München 1974.
- JOCKUSCH, U.: Bewertung einer Selbstkontrolltherapie des Übergewichts aufgrund langfristiger Nachkontrollen. Forschungsbericht des IFT, München, 1976.
- KANFER, F.H.: The maintenance of behavior by self-generated stimuli and reinforcement. In: Kacobs, A. und Sachs, L.B.: Psychology of Private Events. New York - London 1971.
- NEUMANN, K.: Zuschauerbeteiligung bei der "Praxis"-Ernährungskampagne '77. Manuskript der ZDF-Medienforschung. Mainz, September 1977.
- NOELLE-NEUMANN E. & SCHULZ, W. (Hrsg.): Fischer-Lexikon: Publizistik. Frankfurt, 1971.
- PUDEL, V.: "Schlankheitsdiäten" sinnlos - Appetitverhalten beeinflussen. Medical Tribune, 1976, 27.
- RICHTER, M.: Die Behandlung des Übergewichts mit Hilfe der Selbstkontrollmethode. Forschungsbericht des IFT. München, März 1976.

Anhang

(Tabellen, Abbildungen und Therapieunterlagen)

Verzeichnis der Unterlagen

(Kurztitel)

Tabellen: 1)

- 1: Zeitpunkte der Datenerhebung
- 2: Grunddaten (KN)
- 3: Vergleichskontrolle
- 4 - 6: Gewichtsverlauf
- 7: Gewichtsabnahme
- 8 - 13: Gruppenunterschiede
- 14: Ausfälliger

Abbildungen:

- 1: Projektablaufschema
- 2: Geschlechtsverteilung
- 3 - 6: Verteilung des Gewichts
- 7 - 10: Verteilung des Normalgewichts
- 11 - 14: Verteilung des Übergewichts
- 15 - 17: Gewichtsverlauf
- 18 - 27: Auswertung der Essenkarten
- 28 - 29: Anzahl der Teilnehmer

Therapieunterlagen (nur in einigen Berichten)

1) Alle Komma-Werte sind auf eine Stelle auf- oder abgerundet.
Dadurch ergeben sich z.T. Rundungsfehler.

Tabellen

Tabelle 1: Zeitpunkte der Datenerhebung

	Kontrollgruppe		VG 1: Brief		VG 2: TV		VG 3: Brief + TV	
	50	250	50	250	50	250	50	250
a) Grunddaten	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1
b) FzP, FzÜG	0	-	0	0	0	-	0	0
c) Gewicht	4, 8, 12, 16, 20, 24	24	1 bis 24	1 bis 24	4, 8, 12, 16, 20, 24	24	1 bis 24	1 bis 24
d) MOT 1	-	-	4, 8, 12, 16, 20, 24	-	-	-	4, 8, 12, 16, 20, 24	-
MOT 2	4, 8, 12, 16, 20, 24	-	-	-	4, 8, 12, 16, 20, 24	-	-	-
ETE	-	-	4, 8, 12, 16, 20, 24	-	-	-	4, 8, 12, 16, 20, 24	-
VELA	4, 8, 12, 16, 20, 24	-	4, 8, 12, 16, 20, 24	-	4, 8, 12, 16, 20, 24	-	4, 8, 12, 16, 20, 24	-
e) Variablen der Essenskarten	-	-	über 168 Tage = 24 Wochen	-	-	-	über 168 Tage = 24 Wochen	-
f) Fragebogen zu den Therapie- abschnitten	-	-	4, 8, 12, 16, 20, 24	-	-	-	4, 8, 12, 16, 20, 24	-
g) Fragebogen zur ZDF-Ernährungs- kampagne	-	-	-	-	25	25	25	25

-1 = Anmeldung, 0 = Therapiebeginn, 1 - 24 = Therapiewochen, 25 = nach Abschluss

Tabelle 2: Grunddaten aller Gruppen für KN¹⁾

	KG /250	KG /50	VG 1/250	VG 1/50	VG 2/250	VG 2/50	VG 3/250	VG 3/50
	N = 147	N = 35	N = 132	N = 21	N = 202	N = 23	N = 173	N = 30
Alter	39.4	39.2	42.6	44.1	42.1	39.0	42.8	44.4
SD	13.2	12.5	10.8	13.6	12.1	12.6	12.4	11.4
Grösse	167.9	166.9	166.9	169.1	168.9	168.5	169.4	169.2
SD	8.1	8.2	8.4	7.3	8.4	7.9	8.3	7.1
Meldege- wicht	80.3	79.4	78.5	80.5	78.2	77.9	81.7	82.5
SD	13.1	11.6	11.8	14.2	14.1	13.1	12.9	8.5
BROCA ²⁾	56.9	55.5	55.8	57.9	58.1	56.8	58.7	57.9
SD	9.4	9.4	9.6	9.1	9.8	8.7	9.6	8.3
ÜG (kg)	23.3	23.9	22.7	22.6	20.0	21.2	23.0	24.6
SD	10.7	9.7	8.8	9.7	9.9	7.7	10.9	9.7
ÜG (%)	42.4	44.8	42.3	39.6	35.4	37.7	40.9	44.7
SD	21.0	20.7	19.6	17.7	18.8	13.3	22.5	21.8

1) Klienten mit vollständigem Gewichtsdatensatz (siehe auch 6.1).

2) Korrigierter BROCA-Index für die Berechnung des Normalgewichts.

Tabelle 3: Vergleichskontrolle der Gewichtsangaben (Stichprobe)

Teilnehmer-Nr.	Angabe (kg)	Kontrolle (kg)		
0062	82.0	84.0	<u>KG /250</u>	
0281	80.0	81.5		
1003	86.0	88.5		
1018	77.0	79.0		
0669	68.0	70.0		
0725	59.0	62.0		
0717	61.0	62.5		
0552	98.0	99.5		
0380	68.0	71.0		
0489	78.0	79.5		
1004	89.0	91.5		
0158	106.0	109.0		
0384	74.0	77.0		
0335	77.0	79.5		
1032	100.0	103.0	<u>KG /50</u>	
0889	87.5	89.5		
0985	61.0	63.0		
0323	59.0	60.0		
0044	90.0	95.5		
$\bar{X} =$		78.97	81.34	$\Delta = + 2,37 \text{ kg}$
$s =$		14.16	14.49	
$r = 1.00$				

Tabelle 3 (Forts.): Vergleichskontrolle der Gewichtsangaben
(Stichprobe)

Teilnehmer-Nr.	Angabe (kg)	Kontrolle (kg)		
623	57.0	59.5	<u>VG 1/250</u>	
600	64.2	65.5		
196	69.5	71.0		
573	99.0	100.5		
201	81.0	82.5		
731	60.4	61.5		
707	65.0	65.0		
812	72.0	75.0		
247	63.5	66.0		
689	56.5	57.5		
476	72.5	75.0		
680	55.5	57.5		
774	60.5	61.5		
342	58.0	59.0		
528	74.5	79.5		
483	66.0	68.0		
477	70.5	71.0		
514	68.0	71.0		
374	69.0	71.5		
353	58.0	60.0		
359	64.4	65.5		
130	77.5	79.5		
245	63.0	65.0		
749	89.3	90.5		
179	98.5	99.0	<u>VG 1/50</u>	
260	68.0	68.5		
644	64.1	66.0		
199	77.5	78.5		
646	53.5	55.5		
$\bar{X} =$		68.74	70.55	$\Delta = + 1,81 \text{ kg}$
$s =$		11.38	11.61	
$r =$		1.00		

Tabelle 3 (Forts.): Vergleichskontrolle der Gewichtsangaben
(Stichprobe)

Teilnehmer-Nr.	Angabe (kg)	Kontrolle (kg)		
2710	73.0	74.0	<u>VG 2/250</u>	
2865	63.5	64.0		
3096	85.0	86.0		
3090	73.0	74.0		
3198	72.0	72.0		
2871	71.0	71.5		
3208	87.0	87.0		
2652	87.5	88.0		
3084	76.0	78.0		
2873	81.0	81.5		
2980	107.0	107.5		
2718	83.5	84.0		
2685	81.0	82.0		
3029	68.0	68.5		
3138	69.0	70.0		
2874	70.0	70.5		
2920	94.0	95.0	<u>VG 2/50</u>	
2851	76.0	78.0		
2999	76.9	77.5		
2892	86.0	87.0		
	$\bar{X} =$	78.54	79.33	$\Delta = + 0.79$ kg
	s =	10.26	10.23	

r = 1.00

Tabelle 3 (Forts.): Vergleichskontrolle der Gewichtsangaben
(Stichprobe)

<u>Teilnehmer-Nr.</u>	<u>Angabe (kg)</u>	<u>Kontrolle (kg)</u>	
2237	64.2	65.5	<u>VG 3/250</u>
2259	67.0	68.0	
2373	64.0	65.0	
2375	75.0	76.0	
2090	81.0	83.0	
2447	75.0	76.5	
2560	72.0	72.0	
2530	68.0	69.0	
2204	77.5	79.5	
2257	68.0	68.5	
2114	70.0	71.0	
2494	95.0	96.0	
2117	83.0	85.0	
2575	59.5	60.0	
2035	65.0	66.5	
2281	61.5	63.0	
2307	79.0	82.0	
2330	67.5	68.0	
2331	57.5	59.5	
2026	74.0	75.0	
2339	57.5	59.0	
2512	79.0	81.5	<u>VG 3/50</u>
2142	67.0	69.0	
2596	79.0	80.0	
2309	58.5	60.5	
<hr/>			
	$\bar{X} =$	70.59	71.94 $\Delta = + 1.35$
	$s =$	9.2	9.34
	$r =$	1.00	

Tabelle 4: Gewichtsverlauf (Männer + Frauen; KN)

	KG /250	KG /50	VG 1/250	VG 1/50	VG 2/250	VG 2/50	VG 3/250	VG 3/50
	N = 147	N = 35	N = 132	N = 21	N = 202	N = 23	N = 173	N = 30
AG	80.3	79.4	78.3	80.2	78.2	77.9	81.6	82.3
1	-	-	77.9	79.5	-	-	81.5	81.5
2	-	-	77.2	79.2	-	-	80.8	80.8
3	-	-	76.6	78.8	-	-	80.2	80.4
4	-	79.5	76.1	78.0	-	77.2	79.4	79.6
5	-	-	75.6	77.7	-	-	78.8	79.2
6	-	-	75.2	77.2	-	-	78.3	78.8
7	-	-	74.7	76.8	-	-	77.8	78.3
8	-	78.7	74.4	76.2	-	76.5	77.3	77.8
9	-	-	74.1	76.1	-	-	76.9	77.4
10	-	-	73.8	75.7	-	-	76.5	76.9
11	-	-	73.6	75.5	-	-	76.1	76.7
12	-	78.2	73.4	75.2	-	74.4	75.7	76.3
13	-	-	73.2	75.0	-	-	75.5	75.9
14	-	-	73.0	74.9	-	-	75.3	75.8
15	-	-	72.7	74.6	-	-	75.0	75.5
16	-	78.2	72.5	74.2	-	74.0	74.8	75.3
17	-	-	72.2	74.1	-	-	74.5	74.9
18	-	-	72.1	73.9	-	-	74.3	74.7
19	-	-	71.8	73.7	-	-	74.1	74.6
20	-	77.9	71.6	73.5	-	73.3	73.9	74.4
21	-	-	71.5	73.3	-	-	73.8	74.4
22	-	-	71.3	73.2	-	-	73.6	74.2
23	-	-	71.2	72.8	-	-	73.5	73.9
24	79.3	77.9	70.9	72.7	75.7	72.9	73.1	73.7
Δ	1.0	1.5	7.4	7.5	2.5	5.0	8.5	8.6

Tabelle 5: Gewichtsverlauf (Männer; KN)

	KG /250	KG /50	VG 1/250	VG 1/50	VG 2/250	VG 2/50	VG 3/250	VG 3/50
	N = 51	N = 9	N = 41	N = 7	N = 79	N = 6	N = 71	N = 10
AG	88.9	88.7	88.2	91.5	87.7	93.0	88.4	84.6
1	-	-	87.9	90.9	-	-	87.6	82.9
2	-	-	86.9	90.5	-	-	86.9	81.9
3	-	-	86.3	90.0	-	-	86.3	81.3
4	-	88.4	85.4	89.4	-	91.7	85.3	80.2
5	-	-	84.8	88.9	-	-	84.7	79.9
6	-	-	84.4	88.5	-	-	84.2	79.3
7	-	-	83.6	87.9	-	-	83.7	78.9
8	-	87.2	83.1	87.4	-	90.7	83.2	78.3
9	-	-	82.8	86.9	-	-	82.7	77.8
10	-	-	82.4	86.7	-	-	82.3	77.1
11	-	-	82.0	86.2	-	-	81.8	76.8
12	-	87.0	81.9	85.7	-	88.4	81.2	76.3
13	-	-	81.7	85.4	-	-	81.1	76.5
14	-	-	81.5	85.2	-	-	80.9	76.1
15	-	-	81.2	84.3	-	-	80.7	75.7
16	-	87.6	80.9	84.2	-	86.8	80.4	75.6
17	-	-	80.7	83.7	-	-	80.1	75.0
18	-	-	80.5	83.6	-	-	79.9	74.8
19	-	-	80.3	83.5	-	-	79.8	74.8
20	-	86.3	80.1	83.3	-	85.4	79.5	74.5
21	-	-	79.9	83.2	-	-	79.5	74.3
22	-	-	79.7	82.7	-	-	79.4	74.2
23	-	-	79.5	82.2	-	-	79.3	73.8
24	87.1	86.1	79.3	81.8	84.5	84.9	78.9	73.5
Δ	1.8	2.6	8.9	9.7	3.2	8.1	9.5	11.1

Tabella 6: Gewichtsverlauf (Frauen; KN)

	KG 1/250	KG 1/50	VG 1/250	VG 1/50	VG 2/250	VG 2/50	VG 3/250	VG 3/50
	N = 96	N = 26	N = 91	N = 14	N = 123	N = 17	N = 102	N = 20
1	73.8	76.2	73.9	74.6	72.1	72.6	76.9	81.1
2	-	-	73.4	73.8	-	-	77.3	80.8
3	-	-	72.8	73.5	-	-	76.5	80.2
4	-	-	72.3	73.2	-	-	75.9	79.9
5	-	76.4	71.8	72.3	-	72.0	75.3	79.3
6	-	-	71.4	72.1	-	-	74.7	78.8
7	-	-	71.1	71.5	-	-	74.2	78.6
8	-	-	70.7	71.2	-	-	73.8	78.0
9	-	75.7	70.4	70.6	-	71.5	73.3	77.5
10	-	-	70.2	70.6	-	-	72.8	77.1
11	-	-	69.9	70.1	-	-	72.5	76.9
12	-	-	69.7	70.1	-	-	72.1	76.6
13	-	75.1	69.6	69.9	-	69.5	71.9	76.3
14	-	-	69.3	69.8	-	-	71.6	75.6
15	-	-	69.2	69.8	-	-	71.5	75.6
16	-	-	68.9	69.7	-	-	71.1	75.4
17	-	74.9	68.7	69.2	-	69.5	70.8	75.2
18	-	-	68.4	69.3	-	-	70.6	74.8
19	-	-	68.2	69.1	-	-	70.4	74.6
20	-	-	68.0	68.8	-	-	70.1	74.5
21	-	75.1	67.8	68.6	-	69.0	69.9	74.3
22	-	-	67.7	68.3	-	-	69.8	74.4
23	-	-	67.5	68.4	-	-	69.6	74.2
24	-	-	67.4	68.1	-	-	69.4	74.0
25	75.2	75.1	67.2	68.1	69.9	68.7	69.1	73.8
26	6.6	1.1	6.7	6.5	2.2	3.9	7.8	7.3

	KG /250	KG /50	VG 1/250	VG 1/50	VG 2/250	VG 2/50	VG 3/250	VG 3/50
% abgenommen	1,1	1,9	9,5	9,4	3,2	6,4	10,4	10,4
% ÜG abgenommen	4,3	6,3	33,5	34,5	12,5	23,6	37,4	34,6

Tabelle 7: Prozentuale Gewichtsabnahme und Verlust des Übergewichts¹⁾ in Prozent (KN)

¹⁾ Bezogen auf das korrigierte BROCA-Normalgewicht.

	Quadratsumme	df	mittlere Quadratsumme	F-Test	Signifikanz
Gruppe	5400.906	3	1800.302	.589	> .500
Unit	1058241.000	346	3058.500		
Woche	19100.309	23	830.448	374.335 ⁺⁺⁺	< .001
Gruppe x Woche	184.456	69	2.673	1.205	.120
Woche x Unit	17654.535	7958	2.218		

Tabelle 8: Gruppenunterschiede im Gewichtsverlauf zwischen VG 1/250, VG 1/50, VG 3/250, und VG 3/50 (Varianzanalyse; KN)

	Quadratsumme	df	mittlere Quadratsumme	F-Test	Signifikanz
Gruppe	12152.789	1	12152.789	3.991 ⁺	.047
Unit	1059748.000	348	3045.253		
Woche	39674.523	23	1724.979	781.077 ⁺⁺⁺	< .001
Gruppe x Woche	415.666	23	18.072	8.183 ⁺⁺⁺	< .001
Woche x Unit	17676.535	8004	2.208		

Tabelle 9: Gruppenunterschiede im Gewichtsverlauf zwischen VG 1 und VG 3
(Varianzanalyse; KN)

	Quadratsumme	df	mittlere Quadratsumme	F-Test	Signifikanz
Gruppe	147.000	1	147.000	.548	.460
Unit	93034.375	347	268.110		
Woche	39674.516	23	1724.979	780.979 ⁺⁺⁺	< .001
Gruppe x Woche	415.664	23	18.072	8.182 ⁺⁺⁺	< .001
Woche x Unit	17676.535	8003	2.209		

Tabelle 10: Gruppenunterschiede im Gewichtsverlauf zwischen VG 1 und VG 3
(Kovarianzanalyse; KN)

	Quadratsumme	df	mittlere Quadratsumme	F-Test	Signifikanz
Gruppe	3896.789	5	779.358	11.450 ⁺⁺⁺	< .001
Unit	27293.648	401	68.064		
Woche	3369.293	5	673.858	286.170 ⁺⁺⁺	< .001
Gruppe x Woche	386.301	25	15.452	6.562 ⁺⁺⁺	< .001
Woche x Unit	4730	2009	2.355		

Tabelle 11: Gruppenunterschiede im Gewichtsverlauf zwischen KG /50, VG 2/50, VG 1 und VG 3 (Kovarianzanalyse; KN)

	Quadratsumme	df	mittlere Quadratsumme	F-Test	Signifikanz
Gruppe	170.938	1	170.938	.639	.425
Geschlecht	24.500	1	24.500	.092	> .500
Gruppe x Ge- schlecht	30.938	1	30.938	.116	> .500
Unit	92346.375	345	267.670		
Woche	38348.621	23	1667.331	772.892 ⁺⁺⁺	< .001
Gruppe x Woche	223.621	23	9.723	4.507 ⁺⁺⁺	< .001
Geschlecht x Woche	471.965	23	20.520	9.512 ⁺⁺⁺	< .001
Gruppe x Ge- schlecht x Woche	102.367	23	4.451	2.063 ⁺⁺	.003
Woche x Unit	17165.340	7957	2.157		

Tabelle 12: Gruppenunterschiede im Gewichtsverlauf zwischen VG 1 und VG 2, jeweils Männer und Frauen getrennt (Kovarianzanalyse; KN)

	Quadratsumme	df	mittlere Quadratsumme	F-Test	Signifikanz
Gruppe	3751.500	5	750.300	10.988 ⁺⁺⁺	< .001
Geschlecht	12.938	1	12.938	.189	> .500
Gruppe x Ge- schlecht	299.313	5	59.862	.877	.497
Unit	26970.938	395	68.281		
Woche	3242.227	5	648.445	280.701 ⁺⁺⁺	< .001
Gruppe x Woche	331.898	25	13.276	5.747 ⁺⁺⁺	< .001
Geschlecht x Woche	99.281	5	19.856	8.595 ⁺⁺⁺	< .001
Gruppe x Ge- schlecht x Woche	82.367	25	3.295	1.426	.079
Woche x Unit	4571.672	1979	2.310		

Tabelle 13: Gruppenunterschiede im Gewichtsverlauf zwischen KG /50, VG 2/50, VG 1 und VG 3, jeweils Männer und Frauen getrennt (Kovarianzanalyse; KN)

Tabelle 14: Ausfälliger in den verschiedenen Gruppen über die Zeit

	KG /250	KG /50	VG 1/250	VG 1/50	VG 2/250	VG 2/50	VG 3/250	VG 3/50
AG	309	47	221	42	439	44	288	47
1	-	-	223	40	-	-	283	47
2	-	-	223	39	-	-	278	47
3	-	-	217	36	-	-	272	44
4	-	42	196	35	-	39	269	44
5	-	-	192	35	-	-	266	42
6	-	-	189	35	-	-	263	42
7	-	-	186	33	-	-	260	42
8	-	42	178	30	-	38	247	38
9	-	-	177	29	-	-	243	38
10	-	-	177	27	-	-	242	38
11	-	-	175	26	-	-	239	38
12	-	38	166	26	-	32	235	36
13	-	-	161	26	-	-	217	34
14	-	-	161	25	-	-	216	34
15	-	-	161	25	-	-	212	34
16	-	39	152	23	-	30	207	32
17	-	-	146	23	-	-	204	32
18	-	-	145	23	-	-	200	32
19	-	-	144	23	-	-	198	32
20	-	39	137	23	-	28	187	31
21	-	-	133	22	-	-	185	31
22	-	-	132	22	-	-	183	31
23	-	-	132	22	-	-	180	31
24	147	38	132	21	202	25	179	31
Δ	162	9	89	21	237	19	109	16

Ausfall in %:

Alle	52.4	19.2	40.3	50.0	53.9	43.1	37.9	34.0
Frauen	52.2	17.7	40.5	51.7	52.5	38.1	36.5	33.3
Männer	52.8	23.1	39.7	46.2	56.1	53.9	39.8	35.3

Tabelle 14: Ausfälliger in den verschiedenen Gruppen über die Zeit 4

	KG /250	KG /50	VG 1/250	VG 1/50	VG 2/250	VG 2/50	VG 3/250	VG 3/50
AG	309	47	221	42	439	44	288	47
1	-	-	223	40	-	-	283	47
2	-	-	223	39	-	-	278	47
3	-	-	217	36	-	-	272	44
4	-	42	196	35	-	39	269	44
5	-	-	192	35	-	-	266	42
6	-	-	189	35	-	-	263	42
7	-	-	186	33	-	-	260	42
8	-	42	178	30	-	38	247	38
9	-	-	177	29	-	-	243	38
10	-	-	177	27	-	-	242	38
11	-	-	175	26	-	-	239	38
12	-	38	166	26	-	32	235	36
13	-	-	161	26	-	-	217	34
14	-	-	161	25	-	-	216	34
15	-	-	161	25	-	-	212	34
16	-	39	152	23	-	30	207	32
17	-	-	146	23	-	-	204	32
18	-	-	145	23	-	-	200	32
19	-	-	144	23	-	-	198	32
20	-	39	137	23	-	28	187	31
21	-	-	133	22	-	-	185	31
22	-	-	132	22	-	-	183	31
23	-	-	132	22	-	-	180	31
24	147	38	132	21	202	25	179	31
Δ	162	9	89	21	237	19	109	16

Ausfall in %:

Alle	52.4	19.2	40.3	50.0	53.9	43.1	37.9	34.0
Frauen	52.2	17.7	40.5	51.7	52.5	38.1	36.5	33.3
Männer	52.8	23.1	39.7	46.2	56.1	53.9	39.8	35.3

Abbildungen

Abbildung 1: Projektablaufschema

1976

März	1.	- Projektbeginn
	15.	- ZDF-Aufruf für Kontrollgruppe und Versuchsgruppe 1
April	19.	- Versand der Unterlagen
	26.	- Beginn der 50er-Gruppe der KG und VG 1 (Grundlinie)
Mai		- Versand
	17.	- Beginn des 1. Behandlungsabschnitts für VG 1
Juni		- Versand
	14.	- Beginn des 2. Behandlungsabschnitts für VG 1
Juli		- Versand
	12.	- Beginn des 3. Behandlungsabschnitts für VG 1
Aug.		- Versand
	9.	- Beginn des 4. Behandlungsabschnitts für VG 1 sowie Rückmeldung über Therapieverlauf
Sept.		- Versand
	20.	- Beginn des 5. Behandlungsabschnitts
Okt.		- Versand
	11.	- Beginn des 6. Behandlungsabschnitts
Nov.	2.	- Versand
	8.	- Ende der Behandlung sowie Rückmeldung über Verlauf, weitere Vorschläge
	15.	- Aufruf für VG 2 + VG 3
Dez.	15.	- Brief an ausgewählte Teilnehmer von VG 2 + VG 3

Forts. Abbildung 1: Projektablaufschema

1977

Jan.	7.	- Versand
	10.	- 1. Sendung: Beginn der 50er-Gruppe VG 2 sowie der VG 3
	31.	- 2. Sendung: 1. Behandlungsabschnitt
Febr.	15.	- Vorlage Zwischenbericht
	23.	- Versand
	28.	- 3. Sendung: 2. Behandlungsabschnitt
März	23.	- Versand
	28.	- 4. Sendung: 3. Behandlungsabschnitt
April	20.	- Versand
	25.	- 5. Sendung: 4. Behandlungsabschnitt, Rückmeldung über Behandlungsverlauf
Mai		
Juni	1.	- Versand
	6.	- 6. Sendung: 5. Behandlungsabschnitt
	22.	- Versand
	27.	- 7. Sendung: 6. Behandlungsabschnitt
Juli	20.	- Versand der Abschlussfragebogen
	25.	- 8. Sendung: Ende VG 2 + VG 3, Rückmeldung über Behandlungsverlauf
Aug.	15.	- Ende der Nachkontrollen
Sept.	15.	- Ende der Datenverarbeitung
	30.	- Vorlage Ergebnisbericht

KONTROLLGRUPPE (N=182)

MAENNER 33.0

FRAUEN 67.0

VERSUCHSGRUPPE 1 (N=153)

MAENNER 31.4

FRAUEN 68.6

VERSUCHSGRUPPE 2 (N=224)

MAENNER 37.8

FRAUEN 62.2

VERSUCHSGRUPPE 3 (N=201)

MAENNER 39.9

FRAUEN 60.1

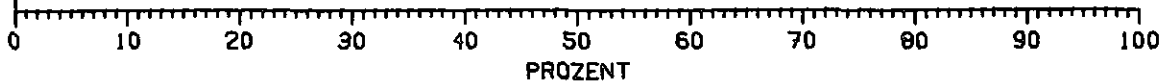


ABB. 2: GESCHLECHTSVERTEILUNG IN DEN KOMBINIERTEN GRUPPEN

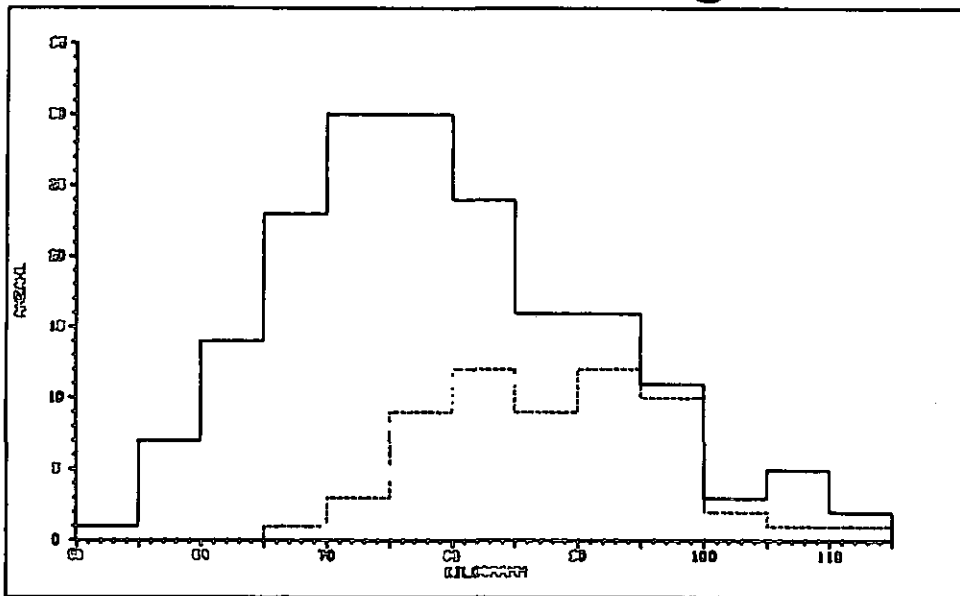


ABB. 3: VERTEILUNG DES GEWICHTS ZUM ZEITPUNKT DER ANMELDUNG
(KONTROLLGRUPPE: - - - = MAENNER, — = GESAMT, N=182)

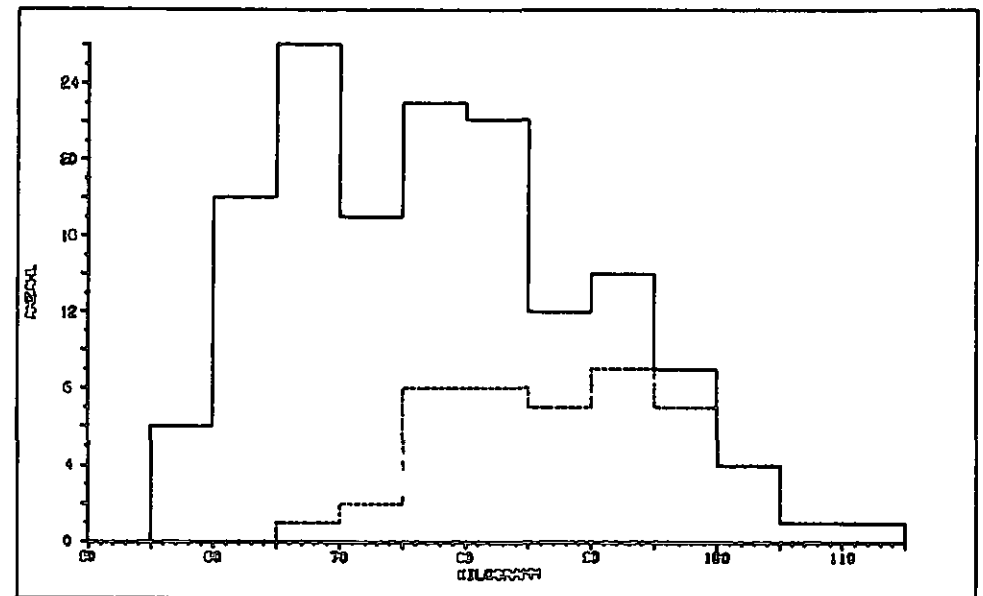


ABB. 4: VERTEILUNG DES GEWICHTS ZUM ZEITPUNKT DER ANMELDUNG
(VERSUCHSGR. 1: - - - = MAENNER, — = GESAMT, N=153)

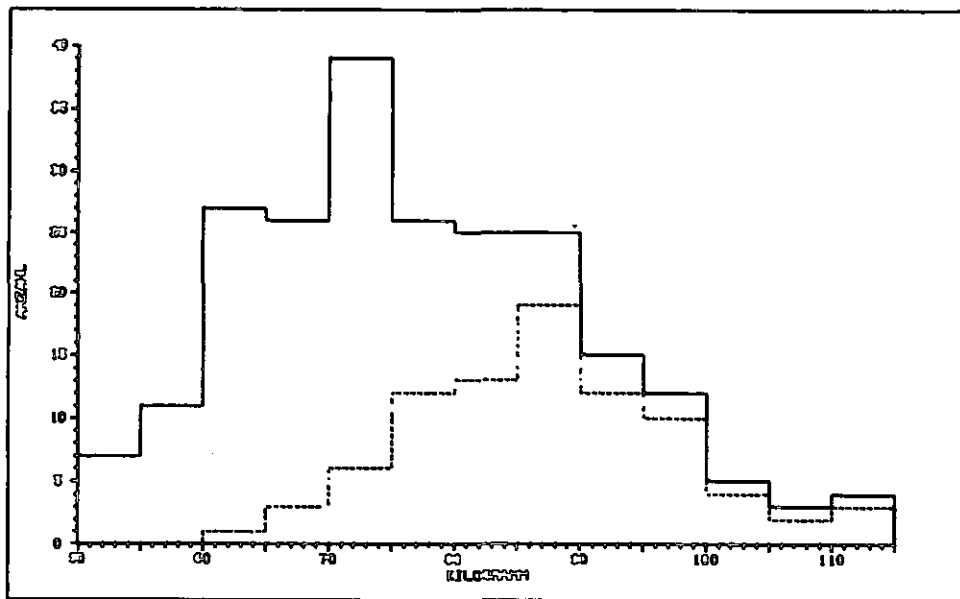


ABB. 5: VERTEILUNG DES GEWICHTS ZUM ZEITPUNKT DER ANMELDUNG
(VERSUCHSGR. 2: - - - = MAENNER, — = GESAMT, N=224)

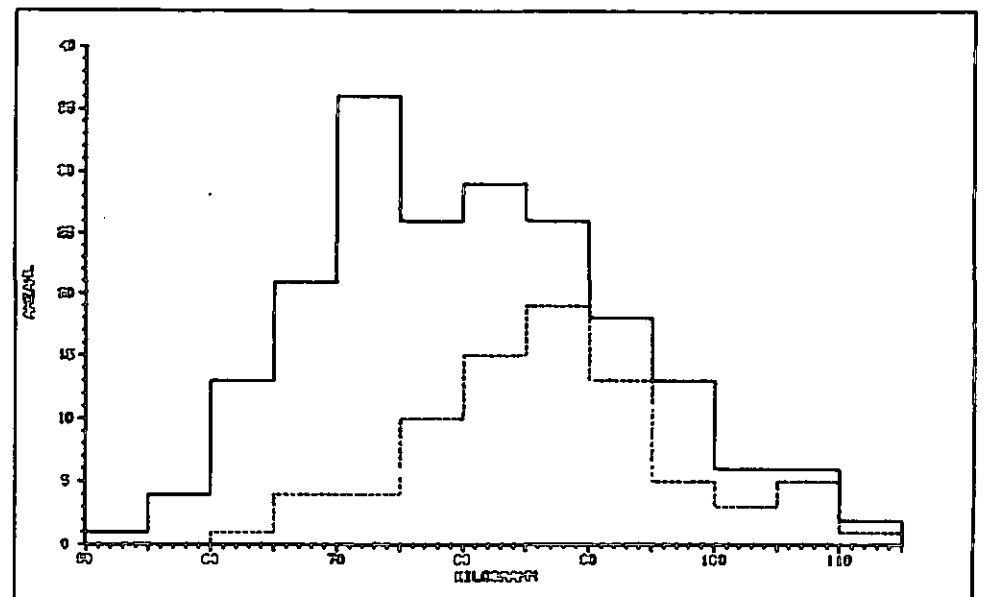


ABB. 6: VERTEILUNG DES GEWICHTS ZUM ZEITPUNKT DER ANMELDUNG
(VERSUCHSGR. 3: - - - = MAENNER, — = GESAMT, N=201)

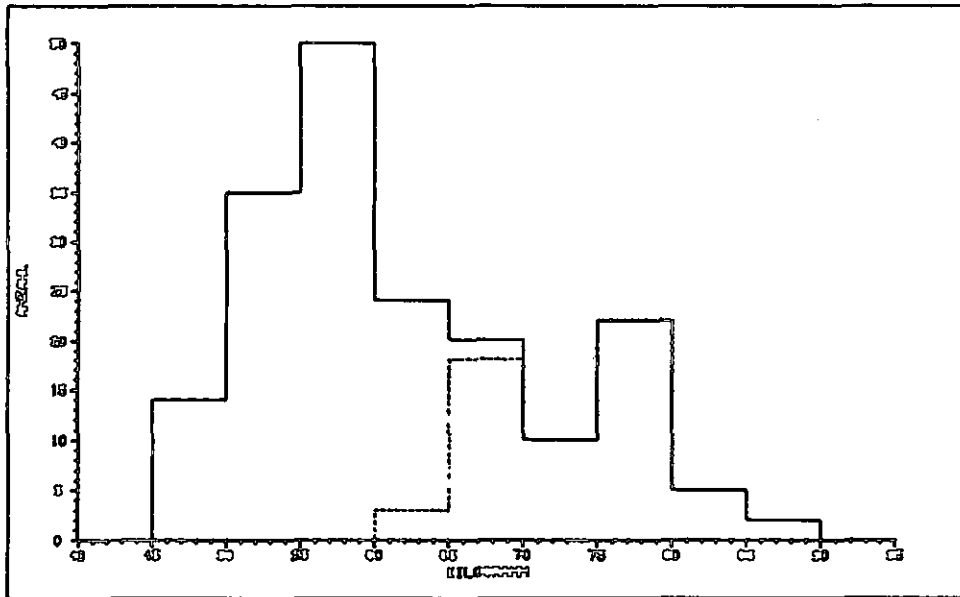


ABB. 7: VERTEILUNG DES NORMALGEWICHTS
(KONTROLLGRUPPE: - - - - = MAENNER, — = GESAMT, N=102)

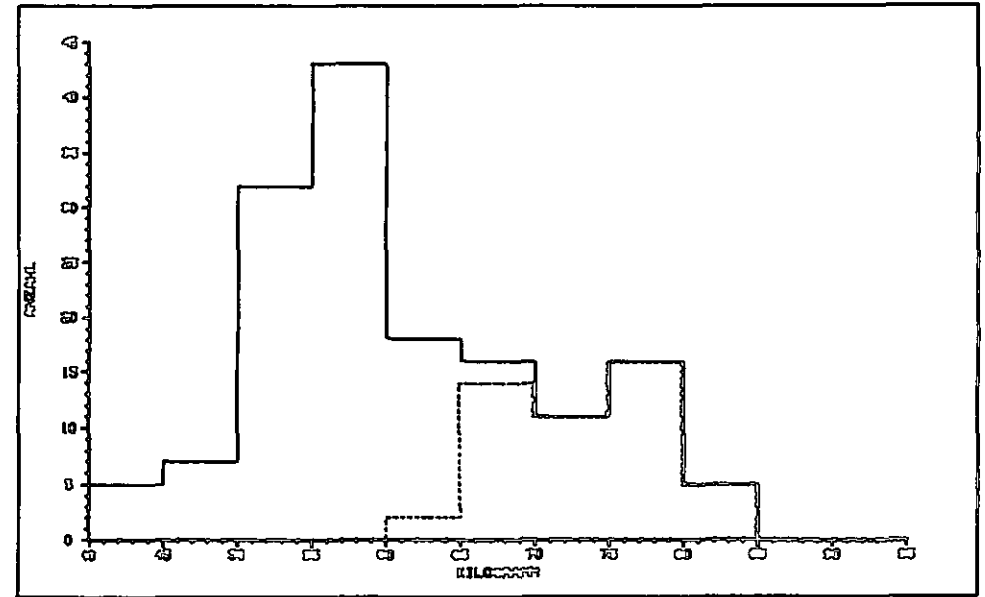


ABB. 8: VERTEILUNG DES NORMALGEWICHTS
(VERSUCHSGR. 1: - - - - = MAENNER, — = GESAMT, N=153)

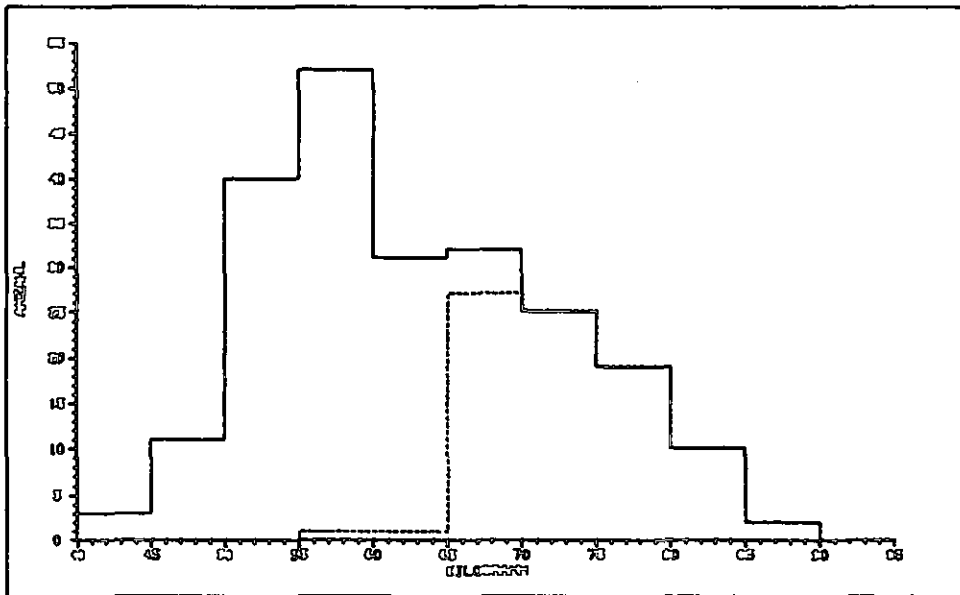


ABB. 9: VERTEILUNG DES NORMALGEWICHTS
(VERSUCHSGR. 2: - - - - = MAENNER, — = GESAMT, N=224)

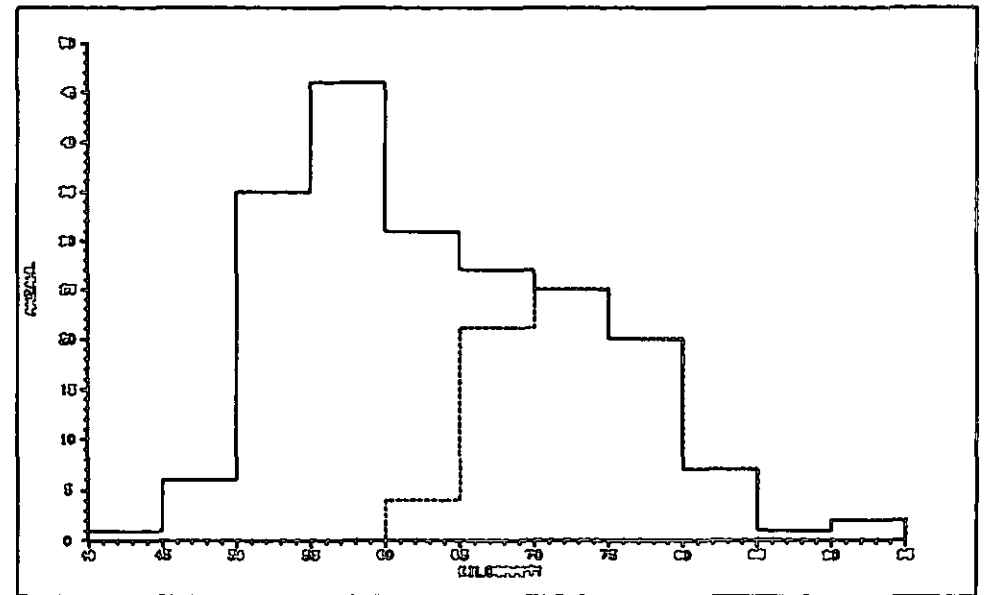


ABB. 10: VERTEILUNG DES NORMALGEWICHTS
(VERSUCHSGR. 3: - - - - = MAENNER, — = GESAMT, N=201)

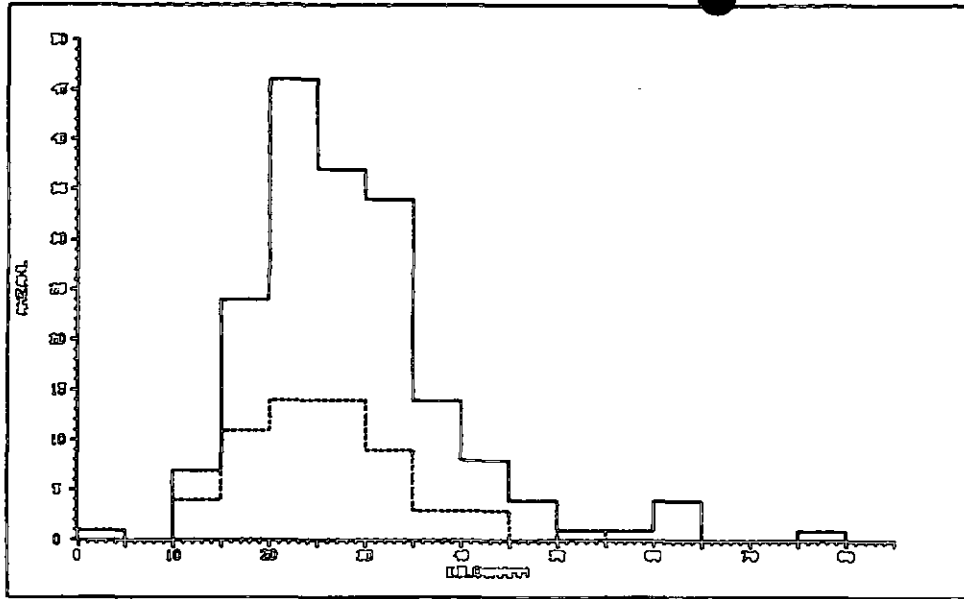


ABB. 11: VERTEILUNG DES UEBERGEWICHTS ZUM THERAPIEBEGINN (IN KG)
(KONTROLLGRUPPE: ---- = MÄNNER, — = GESAMT, N=182)

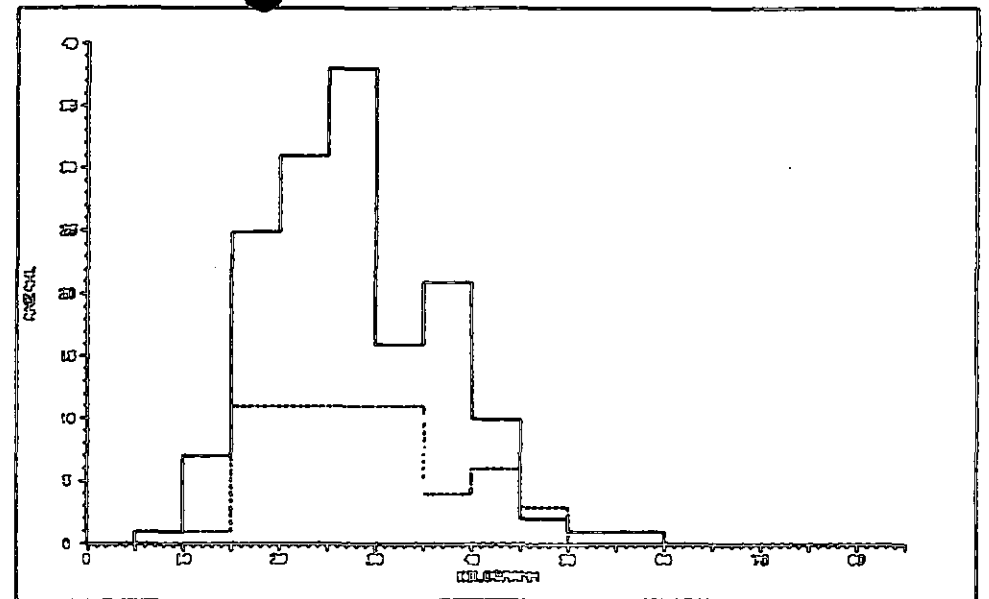


ABB. 12: VERTEILUNG DES UEBERGEWICHTS ZUM THERAPIEBEGINN (IN KG)
(VERSUCHSGR. 1: ---- = MÄNNER, — = GESAMT, N=159)

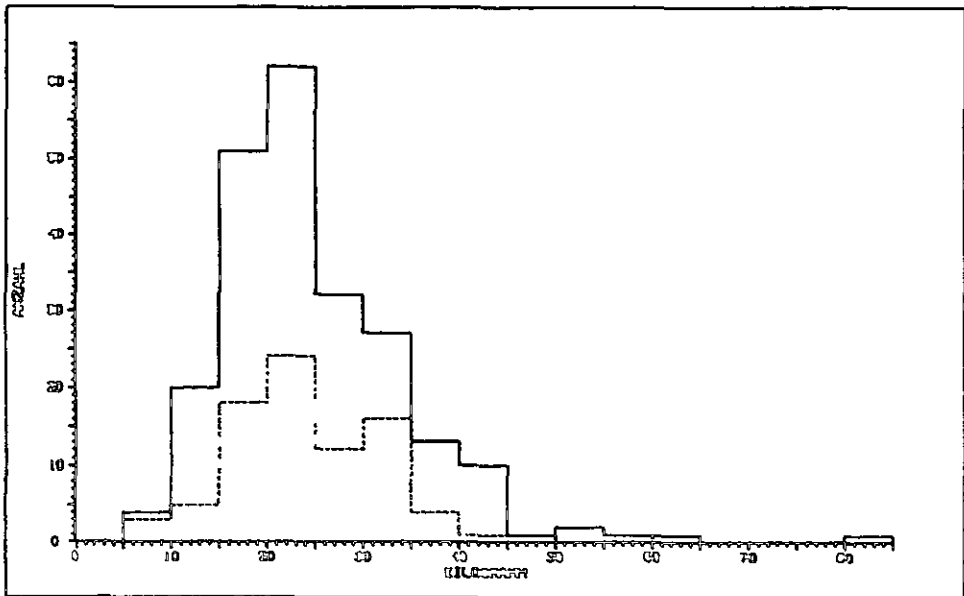


ABB. 13: VERTEILUNG DES UEBERGEWICHTS ZUM THERAPIEBEGINN (IN KG)
(VERSUCHSGR. 2: ---- = MÄNNER, — = GESAMT, N=224)

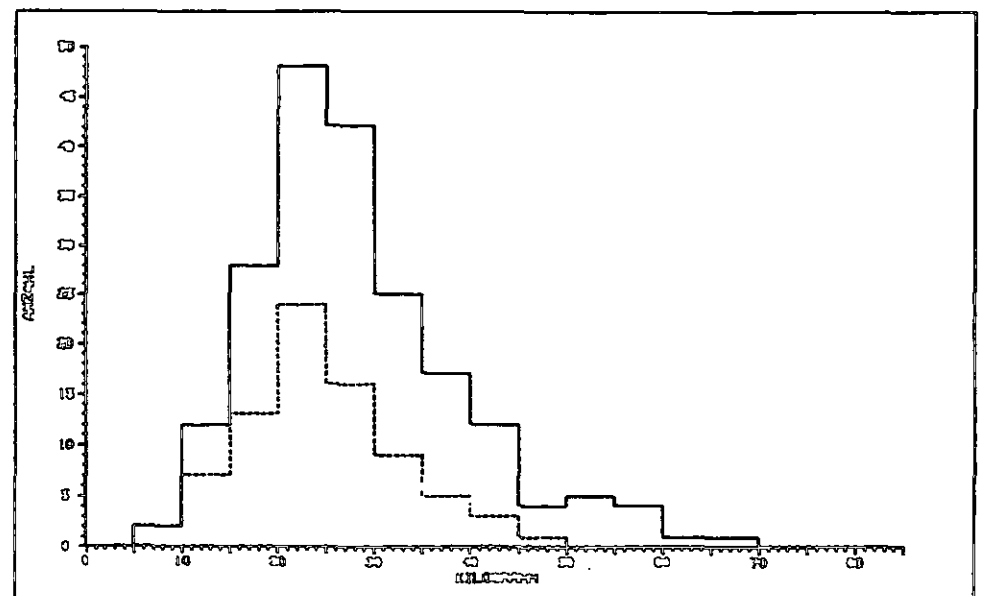


ABB. 14: VERTEILUNG DES UEBERGEWICHTS ZUM THERAPIEBEGINN (IN KG)
(VERSUCHSGR. 3: ---- = MÄNNER, — = GESAMT, N=201)

IFT-INSTITUT FUER
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MUENCHEN 40

UEBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH

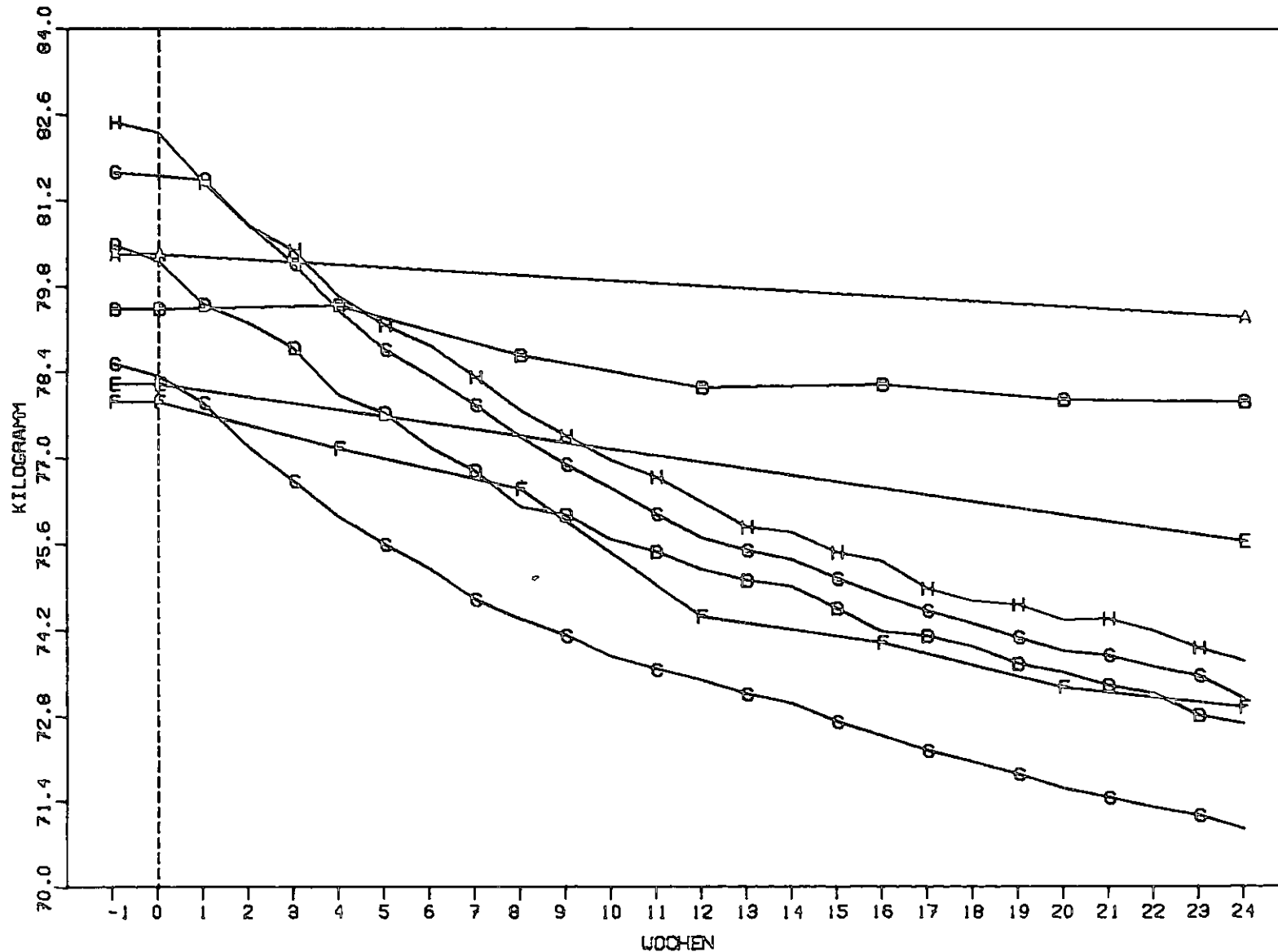
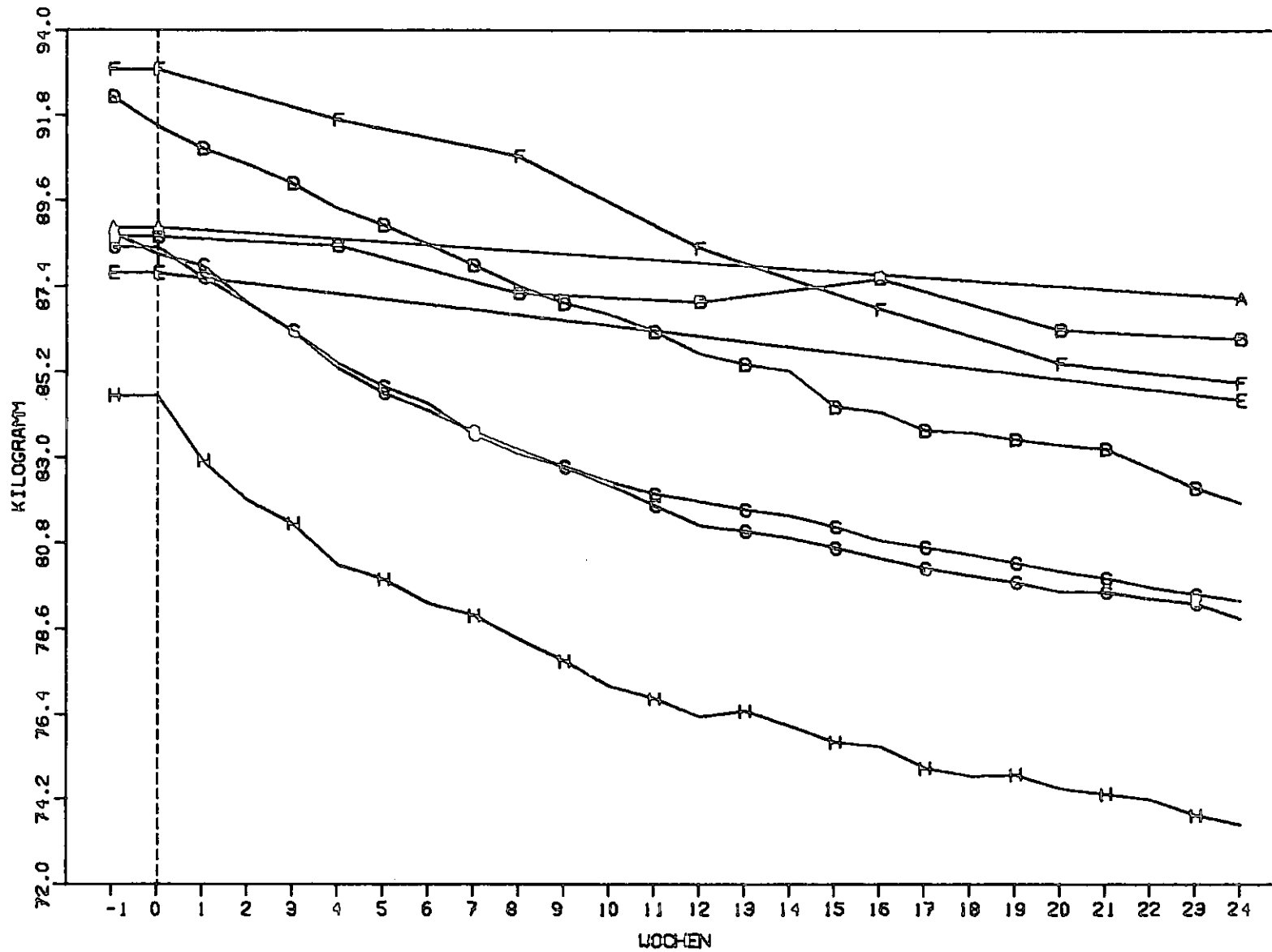


ABB.15 : GEWICHTSVERLAUF (ANMELDUNG/THERAPIEBEGINN/24 THERAPIEWOCHEEN)
(KONTROLL- UND EXPERIMENTALGRUPPEN)

IFT-INSTITUT FUER
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MUENCHEN 40

UEBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH



A = KG / 250
B = KG / 50
C = VG 1 / 250
D = VG 1 / 50
E = VG 2 / 250
F = VG 2 / 50
G = VG 3 / 250
H = VG 3 / 50

ABB. 16: GEWICHTSVERLAUF (ANMELDUNG/THERAPIEBEGINN/24 THERAPIEWOCHE)
(KONTROLL- UND EXPERIMENTALGRUPPEN: MAENNER)

IFT-INSTITUT FÜR
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MÜNCHEN 40

ÜBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH

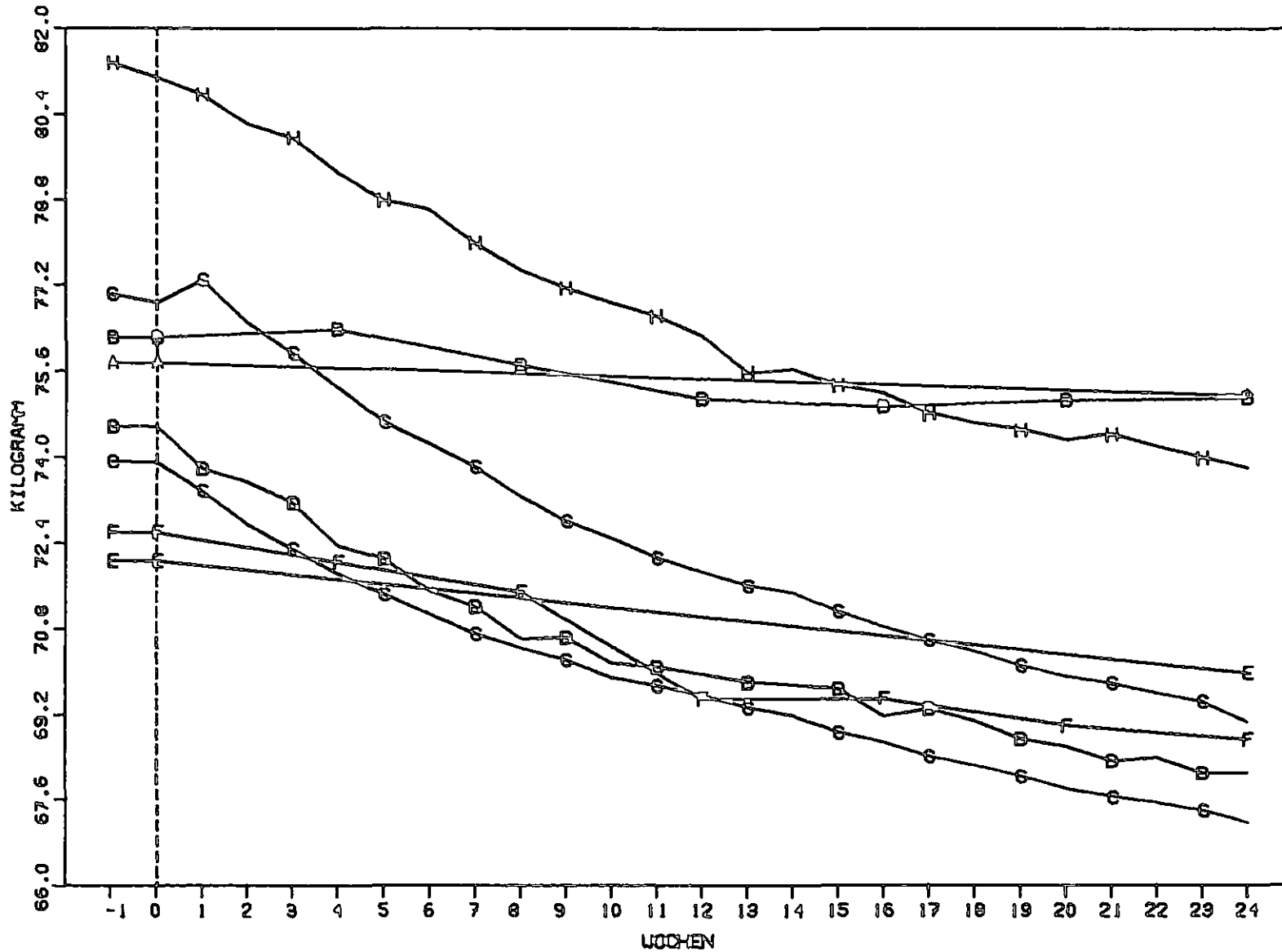


ABB. 17: GEWICHTSVERLAUF (ANMELDUNG/THERAPIEBEGINN/24 THERAPIEWOCHE)
(KONTROLL- UND EXPERIMENTALGRUPPEN: FRAUEN)

IFT-INSTITUT FUER
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MUENCHEN 40

UEBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH

EXPERIMENTAL-GRUPPEN

A = VG 1: BRIEF

B = VG 3: BRIEF-TV

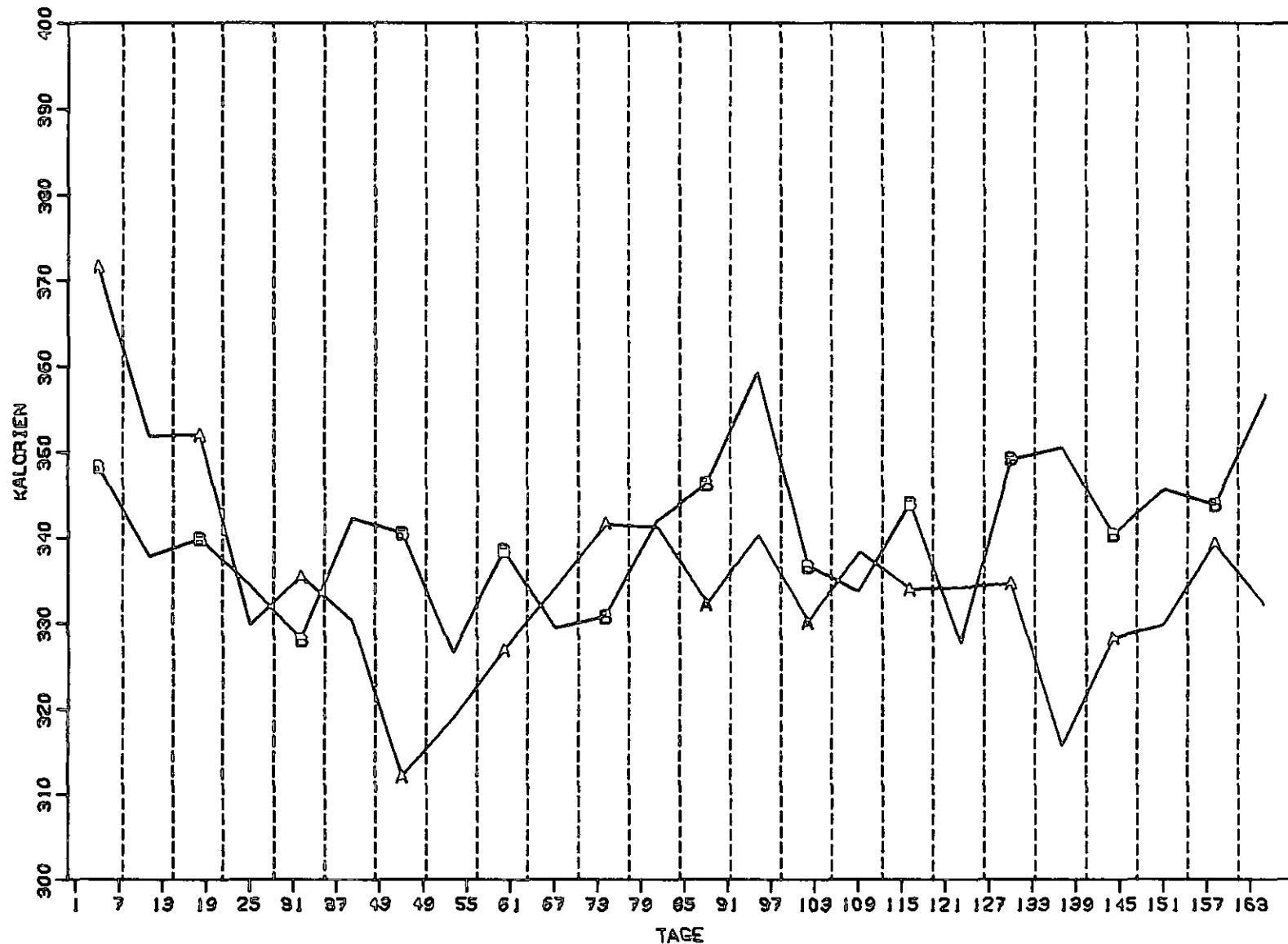


ABB. 18: AUSWERTUNG DER ESSENKARTEN UEBER 168 TAGE = 24 THERAPIEWOCHE
DURCHSCHNITTliche KALORIENAUFNAHME JE MAHLZEIT

IFT-INSTITUT FUER
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MUENCHEN 40

UEBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH

EXPERIMENTAL-GRUPPEN

A = VG 1: BRIEF

B = VG 3: BRIEF+TV

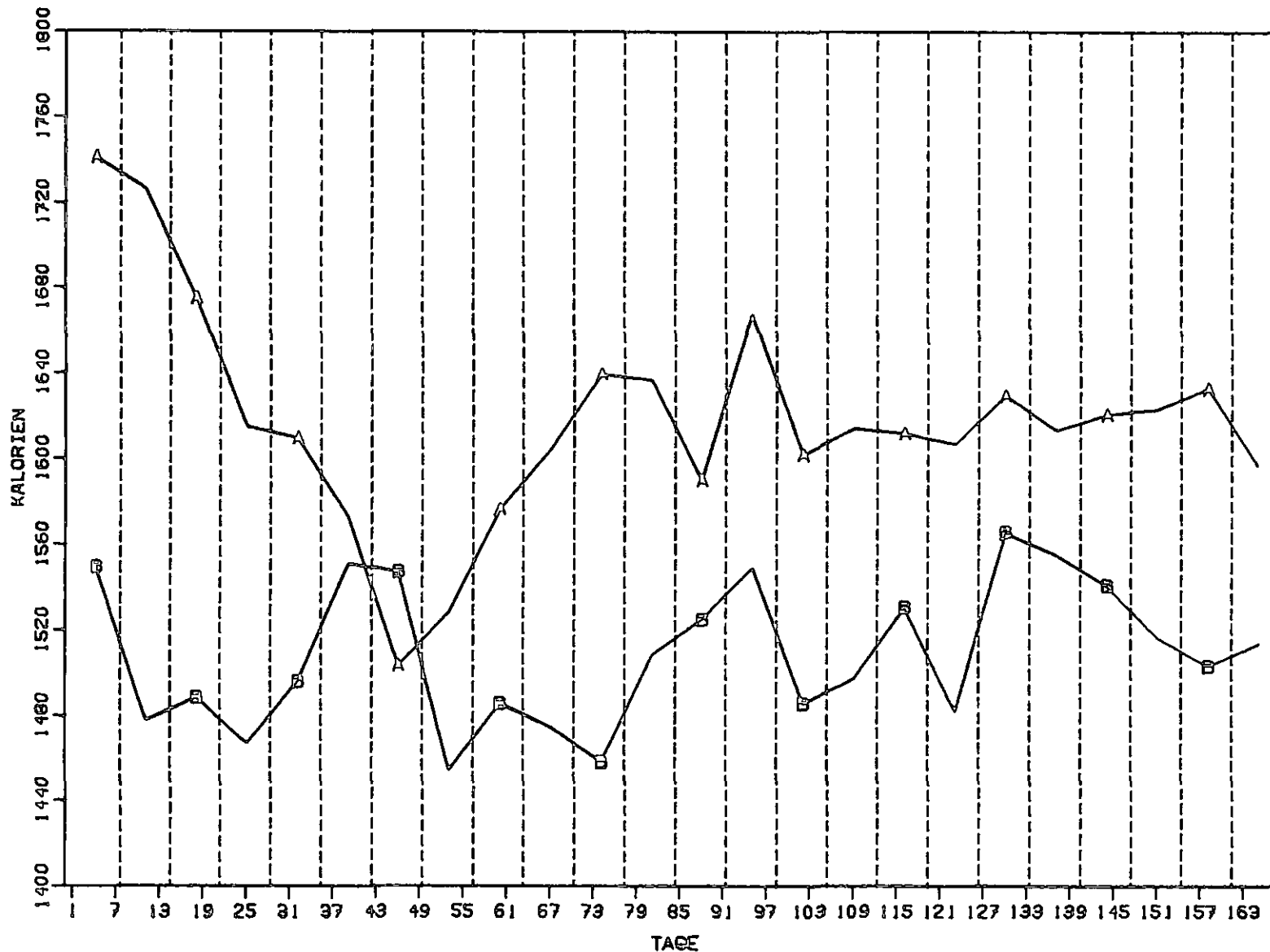
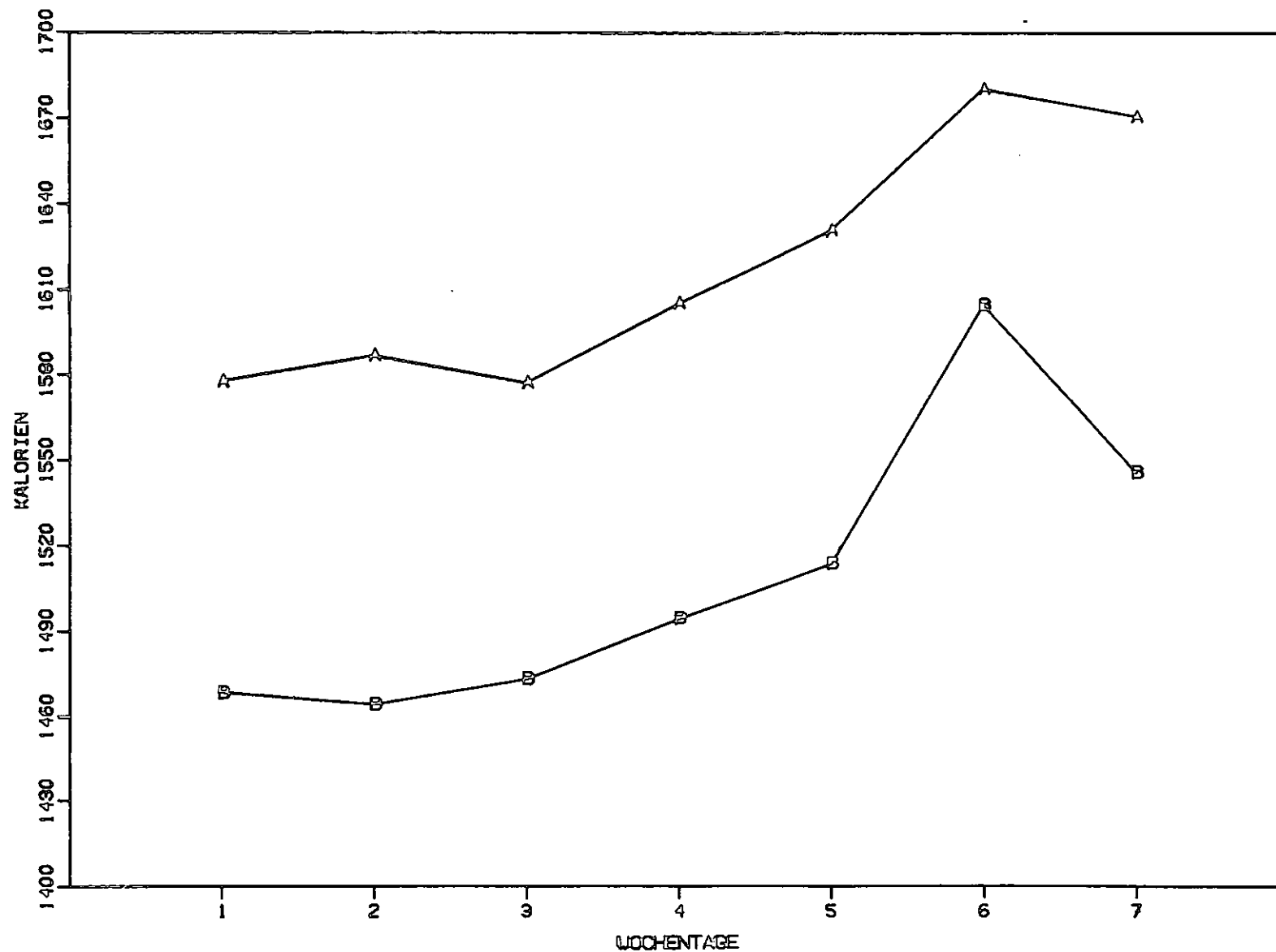


ABB. 19: AUSWERTUNG DER ESSENKARTEN UEBER 168 TAGE = 24 THERAPIEWOCHEN
DURCHSCHNITTliche KALORIENAUFNAHME JE TAG



IFT-INSTITUT FÜR
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MÜNCHEN 40

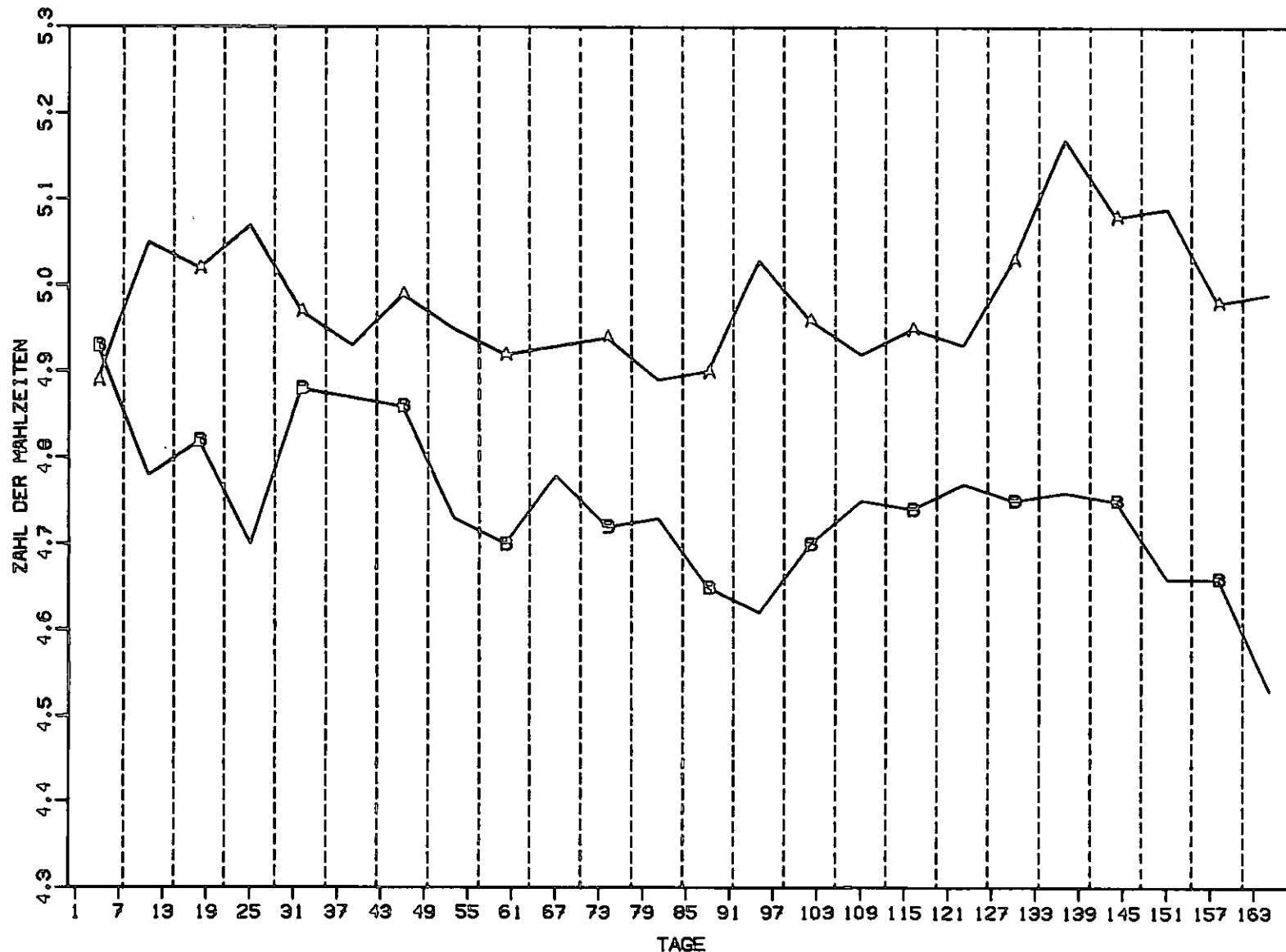
ÜBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH

EXPERIMENTAL-GRUPPEN

A = VG 1: BRIEF

B = VG 3: BRIEF+TV

ABB. 20: AUSWERTUNG DER ESSENKARTEN ÜBER 168 TAGE = 24 THERAPIEWOCHE
DURCHSCHNITTLLICHE KALORIENAUFNAHME JE WOCHENTAG



IFT-INSTITUT FUER
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MUENCHEN 40

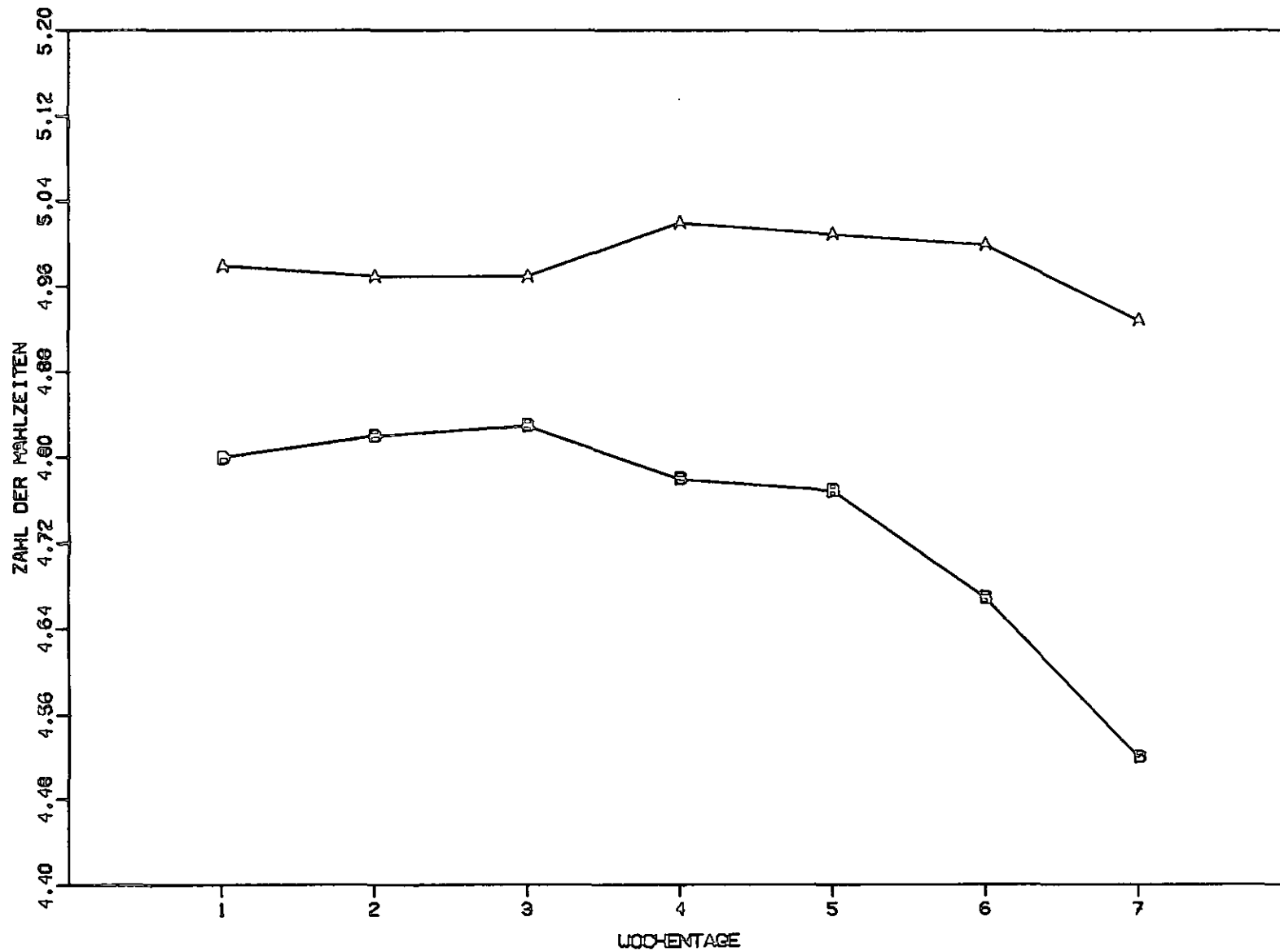
UEBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRIC-

EXPERIMENTAL-GRUPPEN

A = VG 1: BRIEF

B = VG 3: BRIEF+TV

ABB.21: AUSWERTUNG DER ESSENKARTEN UEBER 168 TAGE = 24 THERAPIEWOCHE
DURCHSCHNITTLICHE ZAHL DER MAHLZEITEN JE TAG



IFT-INSTITUT FÜR
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MÜNCHEN 40

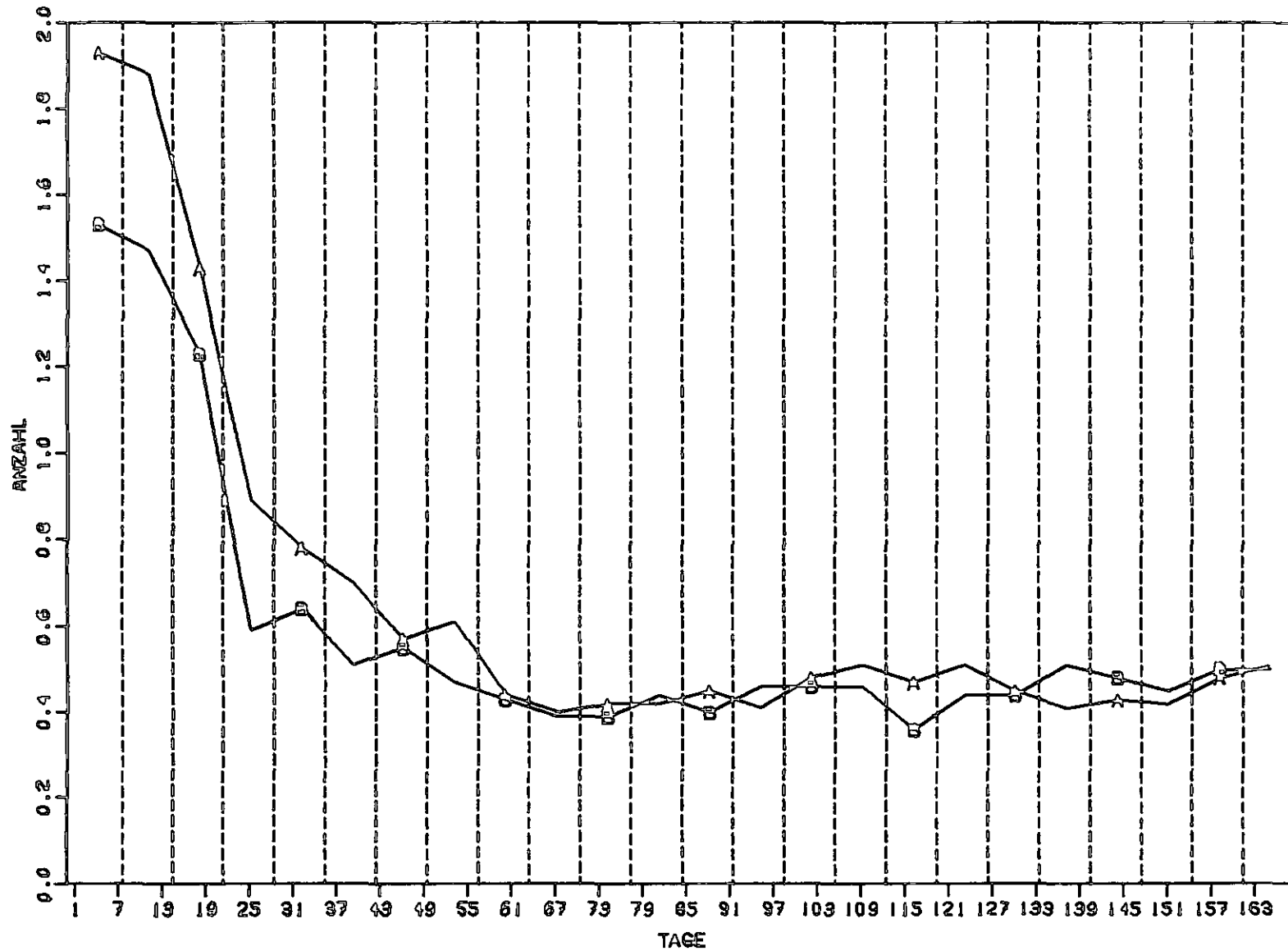
UEBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH

EXPERIMENTAL-GRUPPEN

A = VG 1: BRIEF

B = VG 3: BRIEF+TV

ABB. 22: AUSWERTUNG DER ESSENKARTEN UEBER 168 TAGE = 24 THERAPIEWOCHEN
DURCHSCHNITTLICHE ZAHL DER MAHLZEITEN JE WOCHENTAG



IFT-INSTITUT FUER
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MUENCHEN 40

UEBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH

EXPERIMENTAL-GRUPPEN

A = VG 1: GRIEF

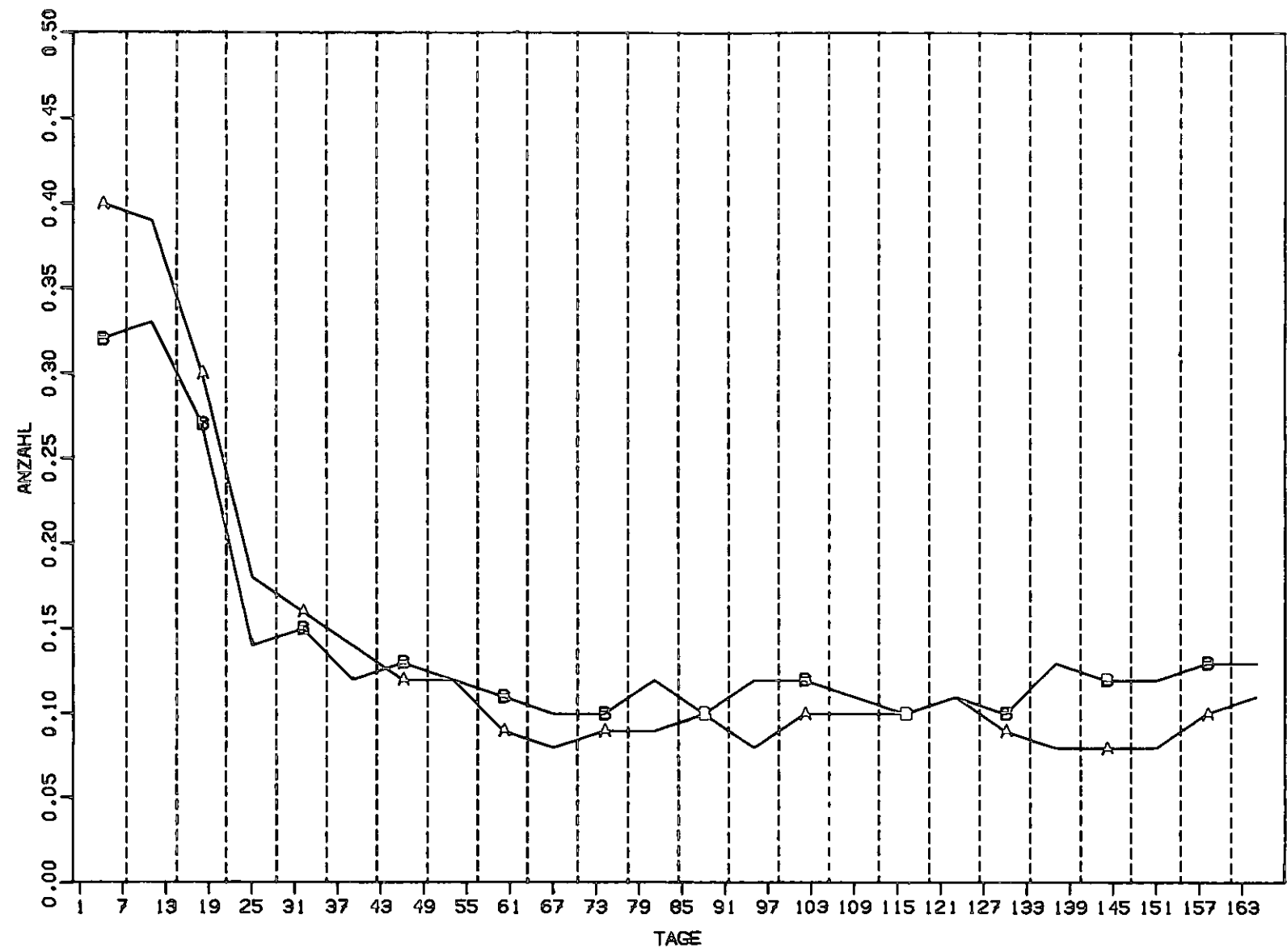
B = VG 3: GRIEF+TV

ABB. 23: AUSWERTUNG DER ESSENKARTEN UEBER 168 TAGE = 24 THERAPIEWOCHEN
DURCHSCHNITTLICHE ZAHL DER NEBENTAETIGKEITEN JE TAG

IFT-INSTITUT FÜR
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MÜNCHEN 40

UEBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH
EXPERIMENTAL-GRUPPEN

A = VG 1: BRIEF
B = VG 3: BRIEF+TV



0

ABB.24: AUSWERTUNG DER ESSENKARTEN UEBER 168 TAGE = 24 THERAPIEWOCHE
DURCHSCHNITTLICHE ZAHL DER NEBENTAETIGKEITEN JE MAHLZEIT

IFT-INSTITUT FUER
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MUENCHEN 40

UEBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH

EXPERIMENTAL-GRUPPEN

A = VG 1: BRIEF

B = VG 3: BRIEF-TV

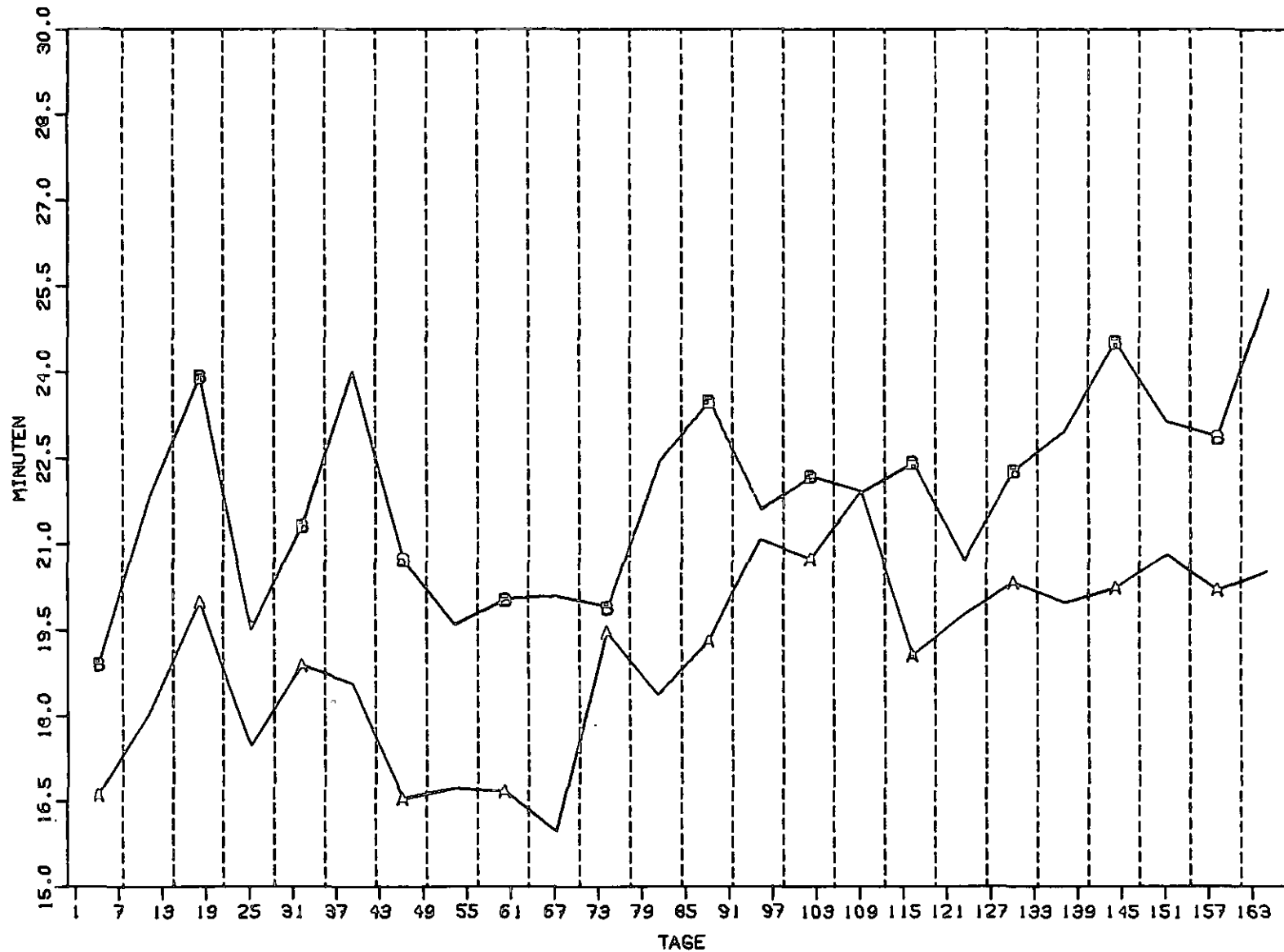


ABB. 25: AUSWERTUNG DER ESSENKARTEN UEBER 168 TAGE = 24 THERAPIEWOCHEN
DURCHSCHNITTliche ZEIT JE MAHLZEIT (IN MINUTEN)

IFT-INSTITUT FUER
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MUENCHEN 40

UEBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH

EXPERIMENTAL-GRUPPEN

A = VG 1: BRIEF

B = VG 3: BRIEF+TV

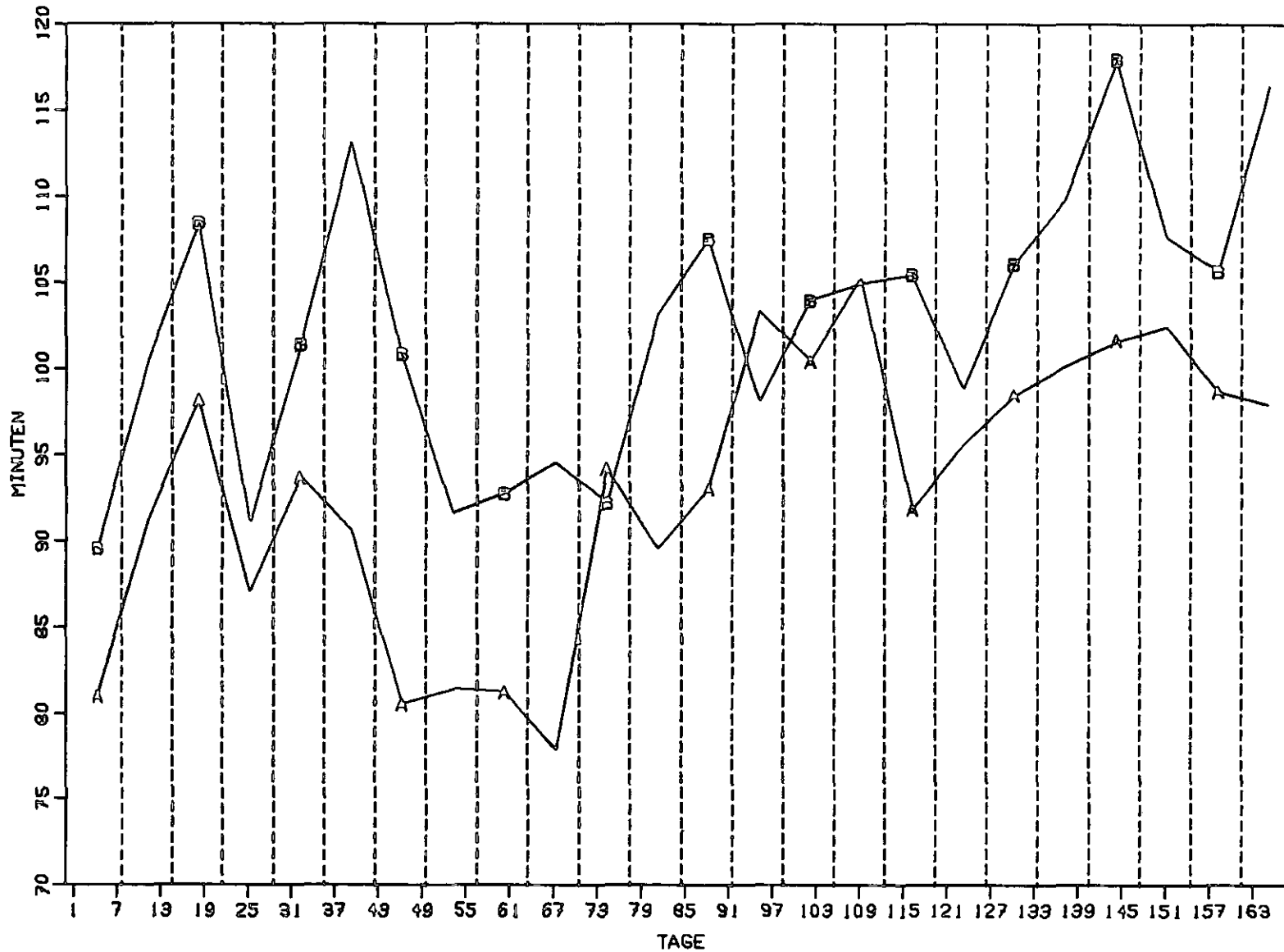
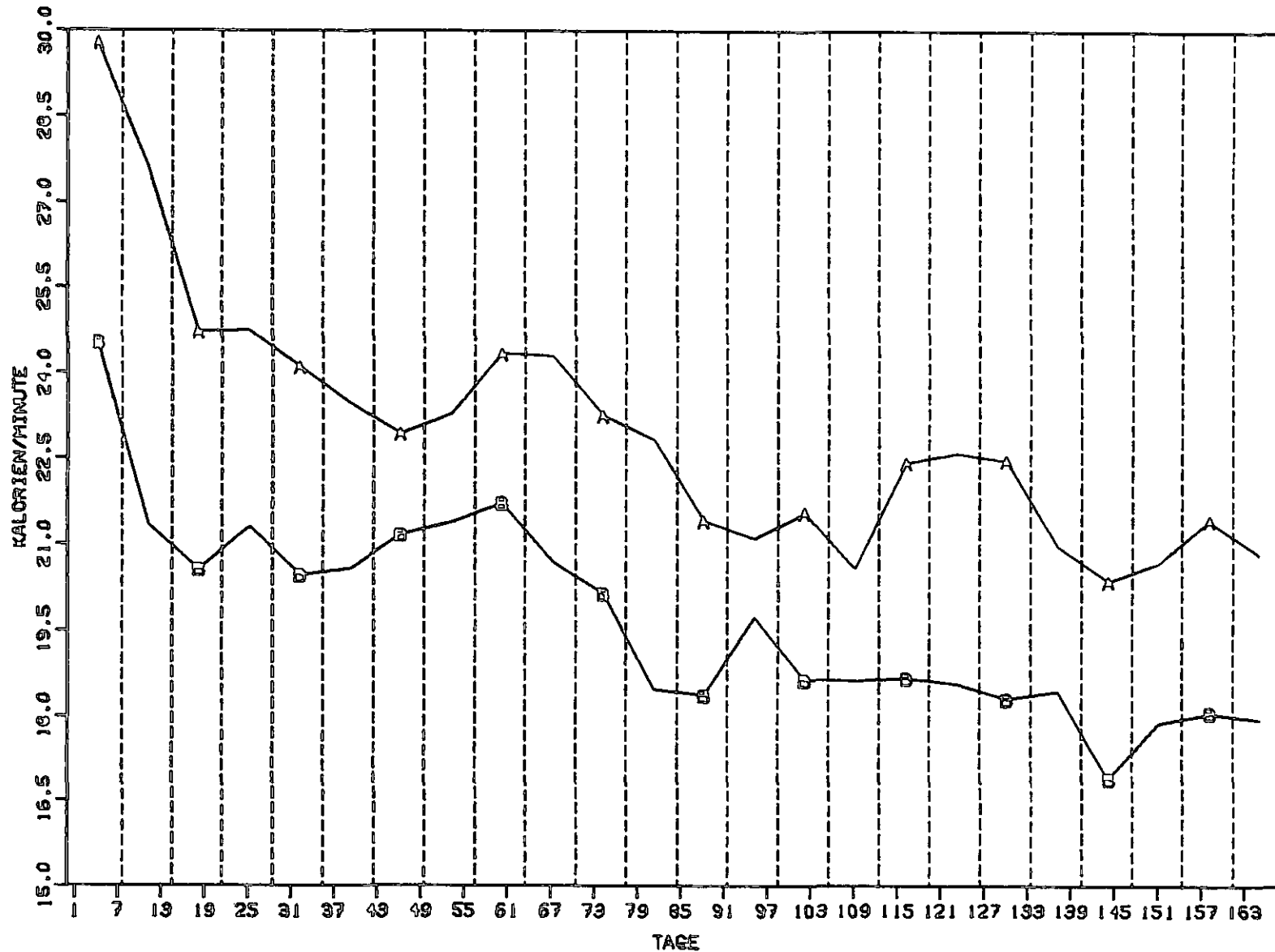


ABB. 26: AUSWERTUNG DER ESSENKARTEN UEBER 168 TAGE = 24 THERAPIEWOCHEN
DURCHSCHNITTLLICHE ESSENSZEIT JE TAG (IN MINUTEN)



IFT-INSTITUT FÜR
 THERAPIEFORSCHUNG
 PARZIVALSTR. 25
 8000 MÜNCHEN 40

ÜBERGEWICHT-PROJEKT
 EDV: G. HENRICH

EXPERIMENTAL-GRUPPEN

A = VG 1: BRIEF

B = VG 3: BRIEF+TV

ABB.27: AUSWERTUNG DER ESSENKARTEN ÜBER 168 TAGE = 24 THERAPIEWOCHEN
 DURCHSCHNITTLICHE ESSGESCHWINDIGKEIT (KALORIEN JE MINUTE)

IFT-INSTITUT FÜR
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MÜNCHEN 40

ÜBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH

A = KONTROLLGRUPPE
B = VG 1: BRIEF
C = VG 2: TV
D = VG 3: BRIEF+TV

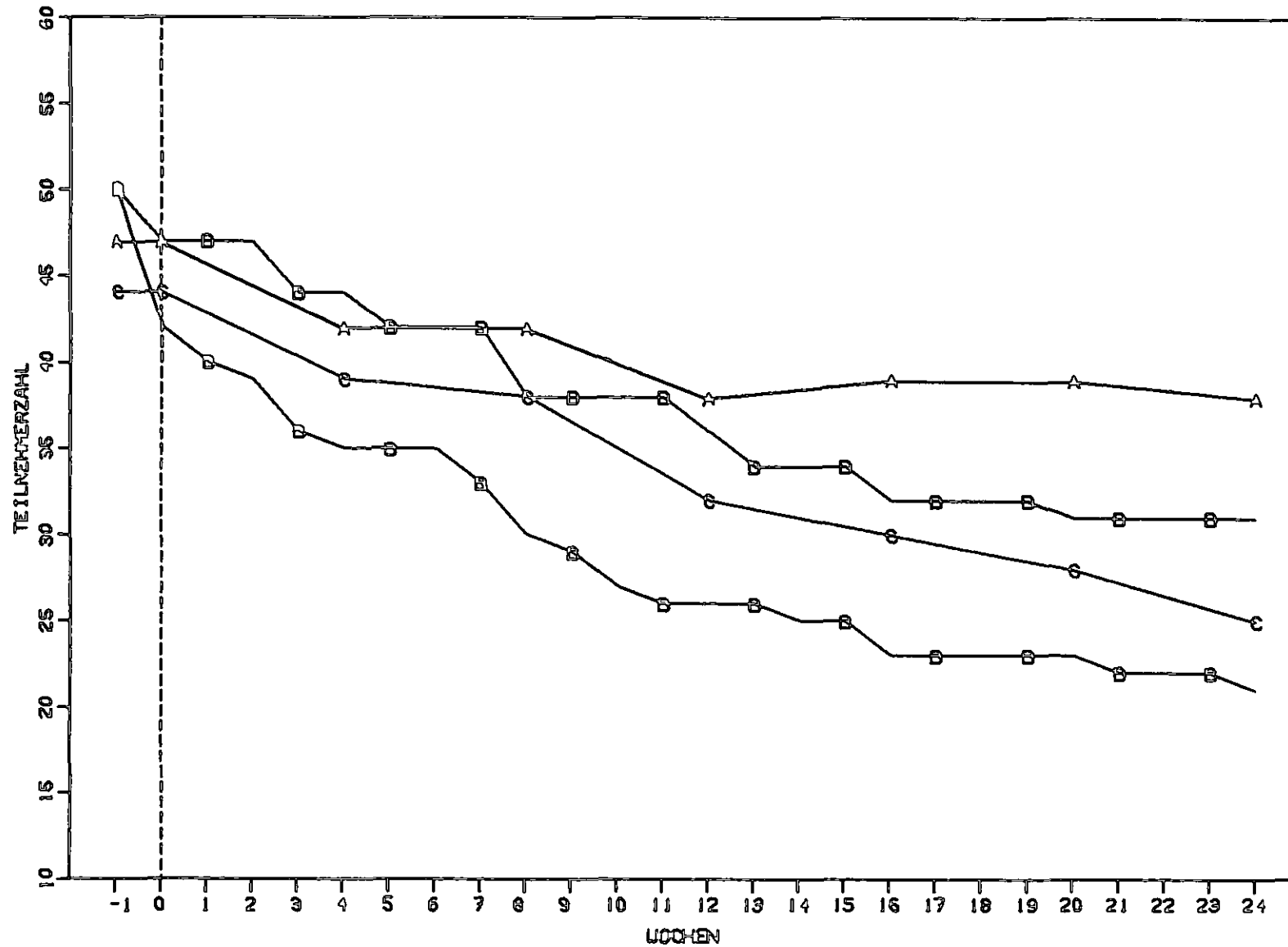


ABB. 28: ANZAHL DER TEILNEHMER ÜBER 26 WOCHEN (50ER-GRUPPEN)

IFT-INSTITUT FUER
THERAPIEFORSCHUNG
PARZIVALSTR. 25
8000 MUENCHEN 40

UEBERGEWICHT-PROJEKT
EDV: G. HENRICH

A = KONTROLLERGRUPPE
B = VG 1: BRIEF
C = VG 2: TV .
D = VG 3: BRIEF+TV

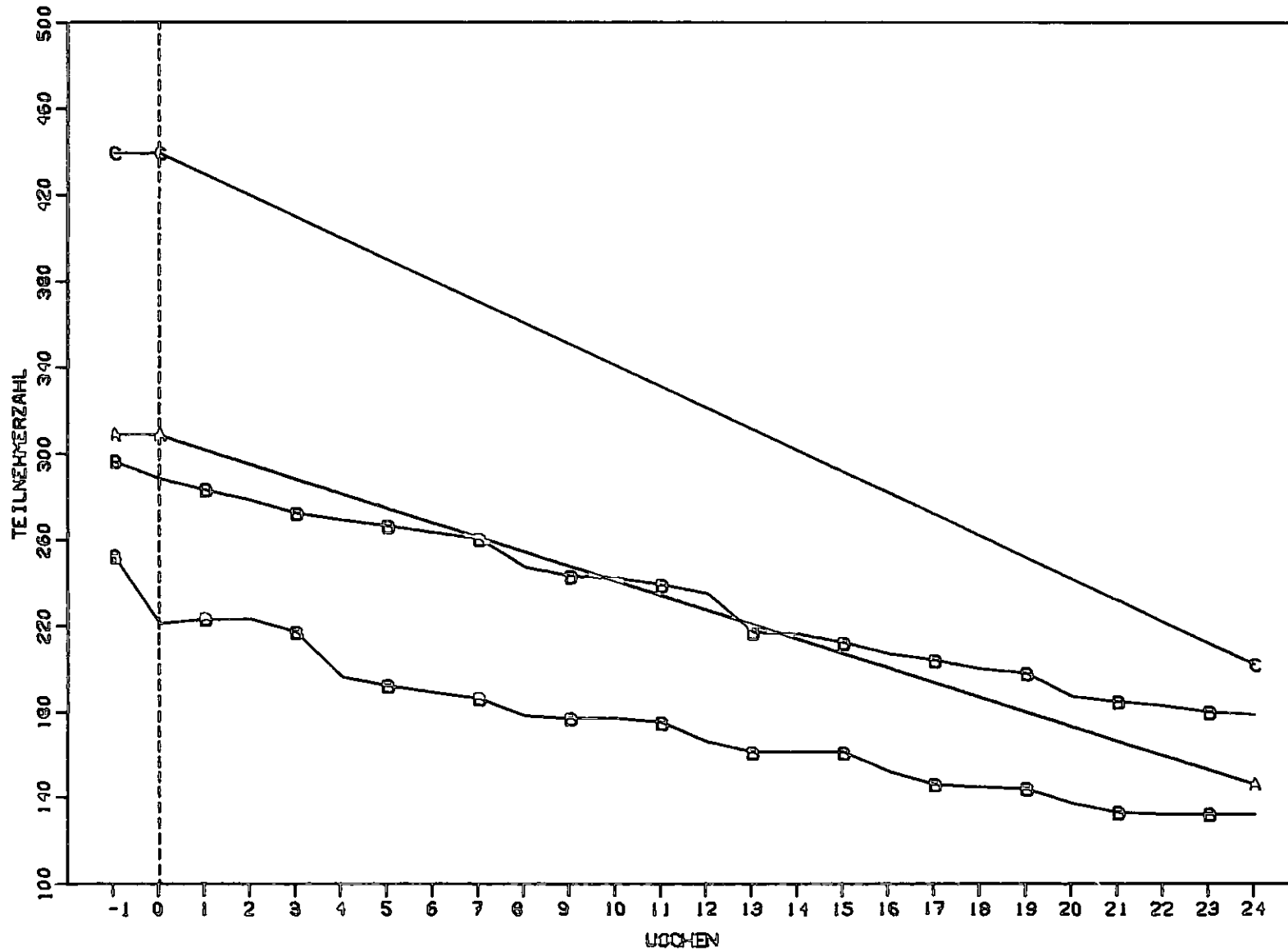


ABB.29: ANZAHL DER TEILNEHMER UEBER 26 WOCHEN (250ER-GRUPPEN)

Therapieunterlagen

3. Januar 1977

Sehr geehrter Fernsehzuschauer,

Sie haben sich vor einigen Wochen auf den Aufruf im Gesundheitsmagazin "Praxis" hin gemeldet, um an einer kostenlosen Brieftherapie zur Verringerung des Übergewichts teilzunehmen.

Wir, die diese Therapie im Auftrag und mit Mitteln der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, durchführen, müssen Ihnen leider mitteilen, dass Sie nicht zu den 300 ausgelosten Teilnehmern dieser Therapie gehören.

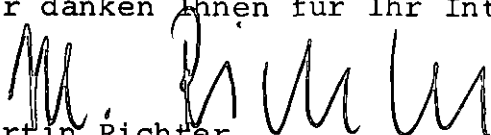
Trotzdem haben Sie eine gute Chance, Ihr Gewicht dauerhaft zu verringern, indem Sie das nächste halbe Jahr aktiv an der Übergewichtskampagne des ZDF teilnehmen.

Wie Sie aus dem Merkblatt zur Kampagne, das Ihnen das ZDF sicherlich schon zugesandt hat, entnehmen können, ist es für eine aktive Mitarbeit notwendig, täglich alles aufzuschreiben, was Sie essen und trinken. Hierzu benötigen Sie sogenannte "Essenskarten" (siehe Seite 10 des Merkblatts).

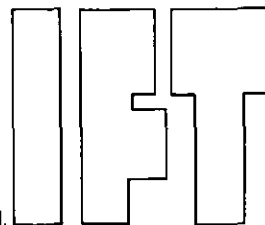
Wir können Ihnen diese Essenskarten kostenlos zur Verfügung stellen, wenn Sie sich bereiterklären, im Laufe des nächsten halben Jahres bestimmte wissenschaftliche Fragebogen auszufüllen und an uns zurückzuschicken. Diese Fragebogen dienen der wissenschaftlichen Begleituntersuchung der ZDF-Ernährungskampagne und werden von unserem Institut vertraulich ausgewertet. Es entstehen Ihnen dabei keinerlei Kosten, Sie müssten nur einmal im Monat ein wenig Zeit für das Ausfüllen aufbringen.

Sollten Sie sich dazu bereiterklären, dann senden Sie bitte beiliegende Erklärungskarte - mit Datum, Absender und Unterschrift versehen - an uns zurück. Sie erhalten dann von uns automatisch im Januar 1977 die ersten Fragebogen sowie die ersten Essenskarten zugesandt. Wenn Sie kein Interesse haben, dann brauchen Sie die Antwortkarte nicht an uns zurücksenden.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und grüssen Sie freundlich.


Martin Richter
Dipl.-Psych., Projektleiter

Anlage: 1 frankierte Rückantwortkarte



IFT-Therapieforschung G.m.b.H.
Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung
Parzivalstraße 25, D-8000 München 40
Telefon: 089/366051

3. Januar 1977

Sehr geehrter Fernsehzuschauer,

Sie haben sich vor einigen Wochen auf den Aufruf im Gesundheitsmagazin "Praxis" hin gemeldet, um an einer kostenlosen Brieftherapie zur Verringerung des Übergewichts teilzunehmen.

Wir, die diese Therapie im Auftrag und mit Mitteln der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, durchführen, müssen Ihnen leider mitteilen, dass Sie nicht zu den 300 ausgelosten Teilnehmern gehören.

Trotzdem haben Sie eine Chance, Ihr Gewicht dauerhaft zu verringern, indem Sie das nächste halbe Jahr an der Übergewichtskampagne des ZDF aktiv teilnehmen. Die genauen Sendetermine können Sie dem Merkblatt entnehmen, das Ihnen vom ZDF sicherlich schon zugesandt worden ist.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg beim Abnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Richter'. The signature is written in a cursive, somewhat stylized script.

Martin Richter
Dipl.-Psych., Projektleiter

Beschreibung der Übergewichtstherapie

Übergewicht ist das Problem grosser Teile der Bevölkerung geworden. Deswegen ist es im Interesse der Volksgesundheit, wirksame und breit anwendbare Massnahmen dagegen zu ergreifen.

Das Institut für Therapieforschung (IFT) hat im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein Behandlungsprogramm entwickelt, das nachweislich nicht nur zu kurzfristigen Gewichtsabnahmen führt, sondern es auch ermöglicht, das verminderte Gewicht in den meisten Fällen dauerhaft zu halten.

Dieses Programm, das Ihnen per Post zugeschickt wird, zielt auf die Veränderung "falscher" Ess- und Trinkgewohnheiten, die für Übergewichtige problematisch sind. Beispielsweise gilt für die meisten Übergewichtigen, dass sie

- abends zuviel essen und trinken
- öfters zwischendurch essen und trinken
- zu schnell essen und trinken
- zu grosse Portionen nehmen
- besonders unter Stress viel essen und trinken
- durch den Anblick oder Geruch von Speisen verführt werden
- keine Nahrungsangebote ablehnen können

Durch gezielte Verhaltensregeln, die Sie während der gesamten Therapie befolgen sollen, lernen Sie Ihre Essfehler zu korrigieren. Ausserdem werden Sie langsam aber beständig - ohne zu hungern - etwa ein halbes Kilo pro Woche abnehmen.

Wesentliche Bestandteile der Therapie sind neben dem möglichst exakten Einhalten der Regeln das tägliche Ausfüllen von Essenskarten sowie das Ausfüllen verschiedener Fragebogen.

All diese Unterlagen müssen Sie zurückschicken, damit eine wissenschaftliche Auswertung erfolgen kann. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Es handelt sich bei dem Abnahmeprogramm nicht um eine Broschüre mit Diätvorschlägen, sondern um Therapieanweisungen zur Veränderung der Ess- und Trinkgewohnheiten, die wir mit Hilfe der Fragebogen untersuchen wollen.

Zu folgenden Zeitpunkten erhalten Sie von uns schriftliche Anweisungen:

- 10. 1. 1977 (Beginn der Therapie)
- 31. 1. 1977
- 28. 2. 1977
- 28. 3. 1977
- 25. 4. 1977
- 23. 5. 1977
- 20. 6. 1977

Die Behandlung läuft also nur auf dem schriftlichen Wege ab. Sollten Sie jedoch bei der Durchführung Schwierigkeiten haben, so können Sie zu bestimmten Sprechzeiten (die genauen Termine werden Ihnen noch bekannt gegeben) im IFT anrufen.

Das Behandlungsprogramm ist so abgefasst, dass es mit nur geringem Zeitaufwand von jedem durchgeführt werden kann.

Wenn Sie sich entschieden haben, mitzumachen, füllen Sie bitte beiliegende Rückantwortkarte aus und senden Sie sie bis zum 30. Oktober 1976 (Datum des Poststempels) an das IFT.

Sie erhalten dann automatisch zum 10. Januar 1977 die ersten Therapieunterlagen.

IFT-Therapieforschung GmbH
Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung
Parzivalstrasse 25, D-8000 München 40
Tel. 089/366051

24. Januar 1977

Sehr geehrter Therapieteilnehmer,

wir bedanken uns bei Ihnen recht herzlich, dass Sie sich bereit-
erklärt haben, für die Dauer der ZDF-Übergewichtskampagne einige
wissenschaftliche Fragebogen auszufüllen.

Heute nun erhalten Sie die ersten Fragebogen nebst den verspro-
chenen Essenskarten. Wir bitten Sie, uns die ausgefüllten Frage-
bogen im beiliegenden Freiumschlag zurückzusenden. Es steht Ih-
nen frei, ob Sie uns zusätzlich Ihre ausgefüllten Essenskarten
zusenden.

Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, die für die
300 ausgewählten Brieftherapieteilnehmer eingerichtete telefo-
nische Sprechstunde zu nutzen. Sie ist für die Dauer des nächsten
halben Jahres jeden Dienstag von 16.00 bis 19.00 Uhr.

Die nächsten Unterlagen erhalten Sie rechtzeitig zum nächsten
ZDF-Sendetermin.

Viel Erfolg beim Abnehmen wünscht Ihnen

Ihr



Martin Richter, Dipl.-Psych.
Projektleiter

Name: Datum:

Teilnehmer-Nr.:

Fragen zum 1. Therapieabschnitt

Bitte beantworten Sie einige Fragen zum 1. Therapieabschnitt.
Kreuzen Sie die Antwort an, die für Sie am besten zutrifft.

1. Der Inhalt des 1. Therapieabschnittes

- a) war sehr gut verständlich
- b) war sehr verständlich
- c) hätte einfacher sein können
- d) war völlig unverständlich

2. Die Massnahmen des 1. Therapieabschnittes erscheinen mir

- a) sehr sinnvoll
- b) sinnvoll
- c) wenig sinnvoll
- d) sinnlos

3. Bei der Einhaltung der Therapieaufgaben hatte ich

- a) sehr grosse Schwierigkeiten
- b) grosse Schwierigkeiten
- c) einige Schwierigkeiten
- d) überhaupt keine Schwierigkeiten

4. Bei der Durchführung der Massnahmen des 1. Therapieabschnittes ergaben sich

- a) keinerlei Probleme
- b) kleine Probleme
- c) viele Probleme
- d) sehr schwere Probleme

5. Das Führen der Essenskarten halte ich für

- a) äusserst nützlich
- b) nützlich
- c) weder nützlich noch unnützlich
- d) völlig unnützlich

6. Die Gewichtskurve ist

- a) äusserst hilfreich
- b) hilfreich
- c) nicht notwendig
- d) unbrauchbar

Schicken Sie bitte diesen Fragebogen zusammen mit den übrigen gewünschten Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

IFT-Therapieforschung GmbH
Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung
Parzivalstrasse 25, 8000 München 40
Tel. 089/366051

21. Februar 1977

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der heutigen Sendung erhalten Sie wieder unsere Fragebogen MOT, ETE und Vela, ausserdem ein Formular, auf das Sie Ihr Gewicht vom 28. Februar 1977 eintragen sollen.

Dass es sich bei den Fragebogen immer um dieselben handelt, hat seinen Grund: es sollen nämlich Veränderungen über die Zeit gemessen werden.

Senden Sie bitte wieder alle Unterlagen in beigefügtem Freiumschlag ausgefüllt an das IFT.

Herzlichen Dank für Ihre Mühe und versäumen Sie nicht das Gesundheitsmagazin "Praxis" am 28. Februar 1977 um 20.15 Uhr im ZDF.

Mit den besten Grüßen und viel Erfolg beim Abnehmen

Ihr



Martin Richter
Dipl.-Psych.

Name: Datum:

Teilnehmer-Nr.:

Fragen zum 2. Therapieabschnitt

Bitte beantworten Sie wieder einige Fragen, diesmal zum 2. Therapieabschnitt. Kreuzen Sie die Antwort an, die für Sie am besten zutrifft.

1. Der Inhalt des 2. Therapieabschnittes
 - a) war sehr gut verständlich
 - b) war gut verständlich
 - c) hätte einfacher sein können
 - d) war völlig unverständlich

2. Die Berechnung des Kalorienbedarfs und der Kaloriengrenze bereitete mir
 - a) sehr grosse Schwierigkeiten
 - b) grosse Schwierigkeiten
 - c) einige Schwierigkeiten
 - d) überhaupt keine Schwierigkeiten

3. Bei der Einhaltung der Kaloriengrenze ergaben sich
 - a) keinerlei Probleme
 - b) kleine Probleme
 - c) viele Probleme
 - d) sehr schwere Probleme

4. Die Verhaltensregeln zur Zeit- und Situationskontrolle sind
 - a) sehr sinnvoll
 - b) sinnvoll
 - c) wenig sinnvoll
 - d) sinnlos

5. Das Einhalten und Befolgen der Verhaltensregeln bereitete mir
 - a) nie Schwierigkeiten
 - b) ab und zu Schwierigkeiten
 - c) oft Schwierigkeiten
 - d) immer Schwierigkeiten

Tragen Sie bei 6. und 7. die Nummer der entsprechenden Regel ein.

6. Am besten half mir die Regel-Nr.:

7. Am wenigsten half mir die Regel-Nr.:

Schicken Sie bitte diesen Fragebogen zusammen mit den übrigen Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

IFT - Therapieforschung GmbH
Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung
Parzivalstrasse 25, D-8000 München 40
Tel. 089/366051

München, den 21. März 1977

Sehr geehrter Therapieteilnehmer,

die heutige Sendung enthält die Unterlagen für den 4. Therapieabschnitt, und damit beginnt fast schon die zweite Halbzeit in der Therapie.

Im Mittelpunkt des 4. Therapieabschnitts stehen die Verhaltensregeln zum langsamen und verzögerten Essen und Trinken. Diese acht Regeln möchte ich Ihnen ganz besonders ans Herz legen, denn sie stellen so etwas wie den Schlüssel zur Therapie dar. Es hat sich in früheren Untersuchungen herausgestellt, dass diejenigen, die in der Therapie gelernt haben, langsamer zu essen, auch die erfolgreichsten Therapieteilnehmer waren. Ausserdem handelt es sich bei diesen Regeln um solche, die Sie immer und überall gut befolgen können.

Ich möchte Sie alle bitten, so gut wie bisher weiterzumachen, auch wenn es vielleicht einmal einen kleinen "Rückfall" in alte Essgewohnheiten geben sollte. Lassen Sie sich dadurch nicht entmutigen; denn Verhaltensweisen, die sich von Kindheit an tief eingeschliffen haben, lassen sich nicht von heute auf morgen verlernen.

Sollten sich Schwierigkeiten bei der Durchführung ergeben, so machen Sie bitte wiederum von den telefonischen Sprechstunden gebrauch, die jeden Dienstag von 16.00 bis 19.00 Uhr stattfinden. Senden Sie alle gewünschten Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück.

Nehmen Sie sich also viel Zeit für das Essen und Trinken, es wird Ihnen beim Abnehmen hilfreich sein.

Mit freundlichen Grüßen



Martin Richter
Dipl.-Psych.

Name:..... Datum:.....

Teilnehmer-Nr.:

Fragen zum 4. Therapieabschnitt

Bitte beantworten Sie wieder die Fragen auf diesem Formular. Kreuzen Sie die Antworten an, die für Sie am besten zutreffen.

1. Der Inhalt des 4. Therapieabschnittes

- a) war sehr gut verständlich
- b) war sehr verständlich
- c) hätte einfacher sein können
- d) war völlig unverständlich

2. Die Verhaltensregeln zum langsamen und verzögerten Essen und Trinken sind

- a) sehr sinnvoll
- b) sinnvoll
- c) wenig sinnvoll
- d) sinnlos

3. Das Einhalten und Befolgen dieser Verhaltensregeln bereitete mir

- a) nie Schwierigkeiten
- b) ab und zu Schwierigkeiten
- c) oft Schwierigkeiten
- d) immer Schwierigkeiten

Tragen Sie bei 4. und 5. die Nummern der entsprechenden Regeln ein.

4. Am besten half mir Regel-Nr.:

5. Am wenigsten half mir Regel-Nr.:

6. Das Befolgen aller bisher eingeführten Verhaltensregeln

- a) läuft automatisch ab
- b) ist fast schon Gewohnheit geworden
- c) ist ab und zu noch ungewohnt
- d) ist oft lästig

Schicken Sie bitte diesen Fragebogen zusammen mit den übrigen Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

Name: Datum:

Teilnehmer-Nr.:

Fragen zur 4. Sendung der ZDF-Ernährungskampagne

Bitte beantworten Sie die Fragen auf diesem Formular. Kreuzen Sie die Antworten an, die für Sie am besten zutreffen.

Die 4. Sendung habe ich/habe ich nicht gesehen. (Zutreffendes unterstreichen)

1. Der Inhalt der 4. Fernsehsendung

- a) war sehr gut verständlich
- b) war sehr verständlich
- c) hätte einfacher sein können
- d) war völlig unverständlich

2. Die 4. Sendung

- a) hat mich zum aktiven Mitmachen an der Kampagne bewogen
- b) war sehr informativ
- c) war ganz unterhaltsam
- d) war langweilig

3. Die Begründung für die neuen Verhaltensregeln in der 4. Sendung

- a) war sehr gut einsehbar
- b) war verständlich
- c) leuchtet mir nicht ein
- d) war völlig unbrauchbar

4. Die bisherigen drei Sendungen der Ernährungskampagne

- a) haben mich sehr zum Mitmachen angeregt
- b) halte ich für sehr informativ
- c) waren sehr unterhaltsam
- d) waren langweilig
- e) habe ich nicht gesehen

5. An der 4. Sendung habe ich folgende Kritik anzubringen:

Schicken Sie bitte diesen Fragebogen zusammen mit den übrigen Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

IFT - Therapieforschung GmbH
Gemeinnütziges Institut
für Therapieforschung
Parzivalstrasse 25

D-8000 München 40

Telefon: 089/366051

München, den 19. April 1977

Sehr verehrte Damen!
Sehr geehrte Herren!

wir senden Ihnen heute wieder die Fragebogen MOT, ETE und Vela zu,
die Sie bitte ausfüllen mögen.

Lassen Sie sich nicht dadurch stören, dass es immer die gleichen
Fragebogen sind. Dies ist notwendig, da mit ihnen Veränderungen
über die Zeit gemessen werden sollen.

Ausserdem erhalten Sie ein Formular, auf dem Sie die 5. IdR-Sendung
im ZDF beurteilen sollen. Sie wird am 25. April 1977 um 20.15 Uhr
ausgestrahlt.

Noch eine Bitte, wiegen Sie sich möglichst an diesem Tag und geben
Sie Ihr Gewicht auf beigefügtem Formular an.

Senden Sie bitte alle gewünschten Unterlagen wieder mit dem Frei-
umschlag an das IFT.

Kleben Sie diesen Umschlag nicht zu, da es eine Drucksache ist.

Für Ihre Mitarbeit dankt Ihnen

Ihr



Martin Richter, Dipl.-Psych.

IFT - Therapieforchung GmbH
Gemeinnütziges Institut
für Therapieforchung
Parzivalstrasse 25

D-8000 München 40

Telefon: 089/366051

München, den 19. April 1977

Sehr geehrter Therapienteilnehmer,

mit der heutigen Sendung erhalten Sie die Unterlagen zum 5. Therapieabschnitt, die 'Mengenkontrolle'.


Auch bei diesen Verhaltensregeln handelt es sich wieder um sehr hilfreiche und wichtige Regeln, die es Ihnen weiter erleichtern werden, Ihre Kaloriengrenze einzuhalten. Deswegen sollten Sie diese Unterlagen wieder gut durcharbeiten und vor allem auch die Regeln beherzigen.

In der Zwischenzeit haben wir Ihre zurückgesandten Unterlagen durchgesehen und können Ihnen mitteilen, dass die meisten von Ihnen bereits sehr schöne Abnahmeerfolge verzeichnen können. Jeder von Ihnen bekommt aber in den nächsten Tagen von uns eine persönliche Rückmeldung über seinen bisherigen Therapieverlauf zugeschickt.

Sollten Sie Fragen dazu haben oder Probleme bei der Therapiedurchführung, so rufen Sie uns doch bitte wieder während der telefonischen Sprechstunden - jeden Dienstag von 16 00 bis 19 00 Uhr - an

Ich wünsche Ihnen, dass Sie weiterhin gut abnehmen und grüsse Sie freundlich.

Ihr


Martin Richter, Dipl.-Psych.

P.S. Bitte senden Sie wieder alle gewünschten Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück.

Name:

Datum:

Teilnehmer-Nr.:

Fragen zum 5. Therapieabschnitt

Bitte beantworten Sie wieder die Fragen auf diesem Formular.
Kreuzen Sie die Antworten an, die für Sie am besten zutreffen.

1. Der Inhalt des 5. Therapieabschnittes

- a) war sehr gut verständlich
- b) war sehr verständlich
- c) hätte einfacher sein können.
- d) war völlig unverständlich

2. Die Verhaltensregeln zur Mengenkontrolle sind

- a) sehr sinnvoll
- b) sinnvoll
- c) wenig sinnvoll
- d) sinnlos

3. Das Einhalten und Befolgen dieser Verhaltensregeln bereitet mir

- a) nie Schwierigkeiten
- b) ab und zu Schwierigkeiten
- c) oft Schwierigkeiten
- d) immer Schwierigkeiten

Tragen Sie bei 4. und 5. die Nummern der entsprechenden Regeln des 5. Therapieabschnittes ein.

4. Am besten half mir Regel-Nr.:

5. Am wenigsten half mir Regel-Nr.:

6. Das Befolgen aller 31 bisher eingeführten Verhaltensregeln

- a) läuft automatisch ab
- b) ist fast schon Gewohnheit geworden
- c) ist ab und zu noch ungewohnt
- d) ist oft lästig

Schicken Sie bitte diesen Fragebogen zusammen mit den übrigen Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

Name:

Datum:

Teilnehmer-Nr.:

Fragen zur 5. Sendung der ZDF-Ernährungskampagne

Bitte beantworten Sie die Fragen auf diesem Formular. Kreuzen Sie die Antworten an, die für Sie am besten zutreffen.

Die 5. Sendung habe ich gesehen / habe ich nicht gesehen.

(Zutreffendes bitte unterstreichen.)

1. Der Inhalt der 5. Fernsehsendung

- a) war sehr gut verständlich
- b) war sehr verständlich
- c) hätte einfacher sein können
- d) war völlig unverständlich

2. Die 5. Sendung

- a) hat mich zum aktiven Mitmachen an der Kampagne bewogen
- b) war sehr informativ
- c) war ganz unterhaltsam
- d) war langweilig

3. Die Begründung für die neuen Verhaltensregeln in der 5. Sendung

- a) war sehr gut einsehbar
- b) war verständlich
- c) leuchtet mir nicht ein
- d) war völlig unbrauchbar

4. Die bisherigen vier Sendungen der Ernährungskampagne

- a) haben mich sehr zum Mitmachen angeregt
- b) halte ich für sehr informativ
- c) waren sehr unterhaltsam
- d) waren langweilig
- e) habe ich nicht gesehen

5. An der 5. Sendung habe ich folgende Kritik anzubringen:

Schicken Sie bitte diesen Fragebogen zusammen mit den übrigen Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

IFT - Therapieforschung GmbH
Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung
Parzivalstrasse 25, D-8000 München 40
Tel: 089/366051

16. Mai 1977

Sehr verehrte Damen,

sehr geehrte Herren,

heute nun erhalten Sie zum vorletzten Male unsere Fragebogen, die Sie bitte wieder so gut Sie können ausfüllen mögen. Auch sollen Sie sich wieder - möglichst am 23. Mai 1977 - wiegen und Ihr Gewicht auf beiliegendem Formular eintragen.

Die nächste Sendung der Ernährungskampagne des ZDF wird am 6. Juni 1977 ausgestrahlt. Bitte beurteilen Sie sie auf beiliegendem Fragebogen und schicken Sie ihn zusammen mit den anderen ausgefüllt in beiliegendem Freiumschlag zurück.

Für Ihre Mitarbeit dankt Ihnen

Ihr



Martin Richter
Dipl.-Psych.

IFT - Therapieforschung GmbH
Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung
Parzivalstrasse 25, D-8000 München 40
Tel. 089/366051

16. Mai 1977

Sehr geehrter Therapieteilnehmer,

mit der heutigen - der vorletzten Sendung - erhalten Sie die Therapieunterlagen zum 6. Therapieabschnitt. In ihm wird auf bestimmte immer wieder problematische Situationen eingegangen.

Lesen Sie sich also die Unterlagen wieder gut durch und versuchen Sie sie, wann immer Sie können, zu befolgen.

Auch wenn es manchmal schwerfallen sollte, denken Sie daran, dass Sie mit dieser Therapie eine echte Chance haben, Ihr Gewichtsproblem auf Dauer zu beheben.

Abweichend von der sonstigen Terminplanung beginnt der 6. Therapieabschnitt für Sie bereits am 23. Mai 1977. Die nächste ZDF-Sendung der Ernährungskampagne wird am 6. Juni 1977 ausgestrahlt.

Schicken Sie uns bitte wie gewohnt alle gewünschten Unterlagen ausgefüllt zurück und rufen Sie uns an, wenn Sie Schwierigkeiten bei der Therapiedurchführung haben sollten.

Die Sprechstunden für den 6. Therapieabschnitt sind wieder jeden Dienstag von 16.00 bis 19.00 Uhr.

Weiterhin viel Erfolg wünscht Ihnen

Ihr



Martin Richter
Dipl.-Psych.

Name: Datum:

Teilnehmer-Nr.:

Fragen zum 7. Therapieabschnitt

Beantworten Sie bitte wieder nachstehende Fragen zum 7. Therapieabschnitt. Kreuzen Sie die Antwort an, die für Sie am besten zutrifft.

1. Der Inhalt des 7. Therapieabschnitts

- a) war sehr gut verständlich
- b) war verständlich
- c) hätte einfacher sein können
- d) war völlig unverständlich

2. Die Ratschläge für die Zukunft sind

- a) sehr hilfreich
- b) hilfreich
- c) weniger hilfreich
- d) überhaupt nicht hilfreich

3. Mein Ergebnis im Therapieabschlusstest stimmt mit meinem Therapieerfolg

- a) sehr gut überein
- b) gut überein
- c) kaum überein
- d) überhaupt nicht überein

Tragen Sie bei 4. und 5. die Nummern der entsprechenden Regeln der gesamten Therapie ein.

4. Am besten half mir von allen 37 Regeln Regel-Nr.:

5. Am wenigsten half mir von allen 37 Regeln Regel-Nr.:

6. Das Einhalten aller Verhaltensregeln

- a) läuft bereits automatisch ab
- b) ist fast schon Gewohnheit geworden
- c) ist ab und zu noch ungewohnt
- d) ist oft lästig

Schicken Sie bitte diesen Fragebogen zusammen mit den übrigen Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

IFT-Therapieforschung GmbH
Parzivalstrasse 25, 8000 München 40
Tel. 089/366051

13. Juni 1977

Sehr verehrter Therapieteilnehmer!

Heute erhalten Sie zum letzten Male Therapieunterlagen von uns, die für die letzte Therapiewoche und die Zeit danach bestimmt sind. Lesen Sie sich die Unterlagen gut durch und befolgen Sie alle Therapieanweisungen noch einmal so gut Sie können. Ausserdem sollten Sie den beiliegenden "Therapieabschlusstest" an sich durchführen, damit Sie feststellen können, wie gut unsere Therapie zur Normalisierung Ihrer Ess- und Trinkgewohnheiten beigetragen hat.

Lesen Sie sich deshalb auch die Ratschläge für die Zukunft intensiv durch, damit Sie wissen, wie Sie sich zukünftig verhalten sollten.

Ich möchte mich an dieser Stelle ganz herzlich für Ihre Mitarbeit bedanken und mich vorläufig von Ihnen verabschieden. Vorläufig, da Sie ja noch öfter von uns hören werden. Sie erhalten nach Abschluss der Therapie noch einmal eine persönliche Rückmeldung über Ihren Therapieverlauf, vorausgesetzt, Sie haben uns alle gewünschten Unterlagen zurückgeschickt.

Ausserdem wird es Sie sicherlich interessieren, wie die anderen Therapieteilnehmer abgenommen haben; das werden wir Ihnen - sobald alle Ergebnisse vorhanden sind - mitteilen. Uns interessiert natürlich auch, wie gut Sie nach der Therapie Ihr Gewicht kontrollieren können, weswegen wir in bestimmten Zeitabständen bei Ihnen nachfragen werden.

Ich hoffe, dass Ihnen die Therapie nicht nur Erfolg gebracht, sondern auch ein wenig Spass bereitet hat.

Bis auf weiteres grüsse ich Sie ganz herzlich.

Ihr



Martin Richter
Dipl.-Psych.

IFT-Therapieforschung GmbH
Parzivalstrasse 25, 8000 München 40
Tel. 089/366051

13. Juni 1977

Sehr verehrte Damen,

sehr geehrte Herren,

wir bitten Sie heute zum letzten Male, unsere Fragebogen auszufüllen und uns Ihr Gewicht - möglichst vom 26. 6. 1977 - auf dem beiliegenden Formular anzugeben.

An dieser Stelle bedanke ich mich sehr für Ihre Mitarbeit und hoffe, dass sie auch für Sie lohnend war, insofern als Sie gelernt haben, Ihre Gewichtsprobleme zu lösen.

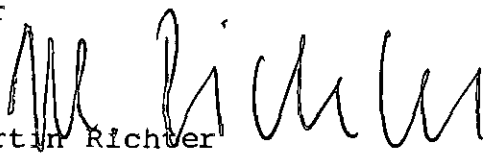
Die nächste und damit auch die letzte Sendung der ZDF-Ernährungskampagne wird am 27. 6. 1977 um 20.15 Uhr ausgestrahlt. In ihr werden hauptsächlich Ratschläge für die Zukunft gegeben.

Beurteilen Sie bitte auch diese siebente Sendung wieder auf beiliegendem Fragebogen und senden Sie alle Unterlagen mit dem Freiumschlag an das IFT.

Erlauben Sie fernerhin, dass wir uns von Zeit zu Zeit nach Ihrem Gewicht erkundigen, um auch die langfristige Wirkung der Ernährungskampagne ermitteln zu können.

Nochmals ganz herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft und alles Gute für die Zukunft wünscht Ihnen

Ihr



Martin Richter
Dipl.-Psych.

IFT-Therapieforschung GmbH
Gemeinnütziges Institut für
Therapieforschung
Parzivalstrasse 25
D-8000 München 40
Telefon: 089/366051

München, den 20. 6. 1977

Sehr geehrte ehemalige Therapieteilnehmer,

es ist nun ein halbes Jahr vergangen, seitdem Sie Ihre Brieftherapie des Übergewichts beendet haben.

Unsere Absicht war es, mit Hilfe dieser Therapie eine dauerhafte Gewichtsreduktion zu erzielen. Ob das aber nach einem halben Jahr bei Ihnen auch der Fall ist, wollen wir nun gerne wissen.

Wir möchten Sie deshalb bitten, uns auf beiliegendem Formular Ihr momentanes Gewicht, das Sie möglichst am 26. 6. 1977 ermitteln, mitzuteilen. Desweiteren bitten wir Sie, den beiliegenden kurzen Fragebogen zum letzten halben Jahr auszufüllen und im Freiumschatz an das IFT zurückzusenden.

Für uns ist es wesentlich, dass jeder von Ihnen sich dieser kleinen Mühe unterzieht, denn nur so können wir eine exakte wissenschaftliche Auswertung über den Dauererfolg unserer Brieftherapie im Rahmen unseres Forschungsprojektes vornehmen.

Vielen Dank und herzliche Grüsse

Ihr



Martin Richter, Dipl.-Psych.

IFT-Therapieforschung GmbH
Gemeinnutziges Institut für
Therapieforschung
Parzivalstrasse 25
D-8000 München 40
Telefon: 089/366051

München, den 27.6.1977

Sehr verehrte Damen,
Sehr geehrte Herren,

Sie erinnern sich sicherlich noch, dass Sie vor etwa einem halben Jahr an das ZDF geschrieben haben, um an einer kostenlosen Übergewichtstherapie teilzunehmen.

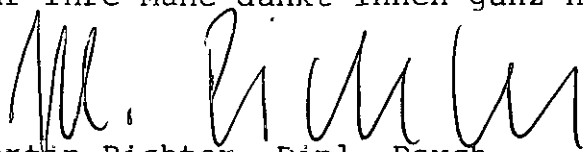
Wir, die wir diese Therapie durchführen, mussten Ihnen seinerzeit leider mitteilen, dass Sie nicht zu den 300 ausgelosten Kandidaten gehören. Wir empfahlen Ihnen, sich aktiv an der ZDF-Ernährungskampagne zu beteiligen.

Nachdem die halbjährige Kampagne nun beendet ist, möchten wir gerne von Ihnen wissen, welchen Erfolg Sie mit dieser IdR-Kampagne hatten und wie es überhaupt mit Ihrem Gewicht im letzten halben Jahr stand.

Dazu haben wir Ihnen einige Fragen auf beiliegenden Bogen zusammengestellt mit der Bitte, sie so genau wie möglich zu beantworten. Sie wissen vielleicht noch, dass wir diese Untersuchung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, durchführen, um wirkungsvolle Massnahmen gegen das Übergewicht entwickeln zu können.

Mit Ihrem ausgefüllten Fragebogen, den Sie bitte im beiliegenden Freiumschlag an uns zurücksenden, können Sie einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Übergewichtsproblematik leisten. Geben Sie bitte auch Ihr momentanes Gewicht an.

Für Ihre Mühe dankt Ihnen ganz herzlich

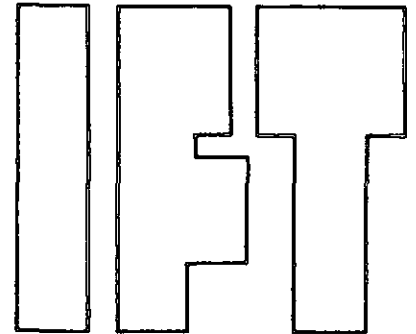


Martin Richter, Dipl.-Psych.

PS. Selbstverständlich werden alle Angaben vertraulich behandelt.

D-8 München 40, Parzivalstraße 25
Telefon 089/366051
Bankverbindung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
München, Konto-Nr. 00622600

IFT-Therapieforschung GmbH · D-8 München 40, Parzivalstraße 25



IFT-Therapieforschung GmbH
Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung

München, den 13. 6. 1977

nachdem wir nun fast ein halbes Jahr lang im Rahmen unserer Übergewichtstherapie miteinander nur brieflich in Kontakt standen, möchten wir gerne das Ende der Therapie zu einem persönlichen Abschlussgespräch nutzen. Wir hoffen, dass dieses abschliessende Gespräch für Sie von Interesse ist, da Sie hierdurch auch Gelegenheit haben werden, über Ihre Gewichtsprobleme und Ihren Therapieverlauf mit mir persönlich sprechen zu können.

Ich werde aus diesem Grund am in sein und könnte Sie gegen Uhr zu Hause aufsuchen. Das Gespräch würde nicht länger als eine halbe Stunde dauern. Wir freuen uns, wenn Sie an diesem Tage Zeit hätten und uns mitteilen, welche Uhrzeit Ihnen angenehm wäre. Wegen einer genauen terminlichen Abstimmung bitten wir Sie, uns - sofern Sie ein Telefon besitzen - Ihre Telefonnummer mitzuteilen.

In der Erwartung Ihrer baldigen Antwort grüsse ich Sie freundlich.

Ihr

Martin Richter
Dipl.-Psych., Projektleiter

Name:

Datum:

A Liste der 10 positiven Eigenschaften

Zeit Min.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

B Kalorienschätzen

1. Kal.
2. Kal.
3. Kal.
4. Kal.

C Zeitschätzen und Benotung von 1 bis 6

1. Min.
2. Min.
3. Min.

D Gewicht des heutigen Tages

kg

Name: Datum:

Mein momentanes Gewicht beträgt: kg

Schicken Sie bitte dieses Formular zusammen mit den übrigen Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

Name: Datum:

Mein momentanes Gewicht beträgt: kg

Schicken Sie bitte dieses Formular zusammen mit den übrigen Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

Name: Datum:

Teilnehmer-Nr.:

- M O T -

In diesem Fragebogen finden Sie eine Reihe von Aussagen, die das Übergewicht und das Essen betreffen.

Lesen Sie jede Aussage durch und wählen Sie dann aus den Antwortmöglichkeiten 1 - 4 diejenige, die für Sie am besten zutrifft.

- 1 = stimmt vollkommen
- 2 = trifft eher zu
- 3 = trifft eher nicht zu
- 4 = stimmt überhaupt nicht

Machen Sie einen Kreis um die Zahl, die Ihrer Antwort entspricht. Machen Sie bei jeder Aussage nur einen Kreis! Lassen Sie keine Aussage aus!

Arbeiten Sie zügig, d.h. denken Sie nicht zu lange über eine Aussage nach, sondern kreisen Sie die Antwort ein, die Ihnen unmittelbar am zutreffendsten erscheint.

Vergessen Sie nicht, Ihren Namen und das Datum einzutragen!

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1) Ich stelle immer wieder fest, dass eine massige Gestalt für mich von Vorteil ist. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) Ich bin überzeugt, in der Verminderung meines Übergewichts Fortschritte zu machen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3) Ich werde mir schönere Kleidung kaufen, wenn ich das Übergewicht verliere. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4) Ich bin körperlich leistungsfähig. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5) Ich bin froh, dass ich endlich dabei bin, mein Übergewicht zu vermindern. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6) Ich bin sicher, dass ich nicht weiter zunehmen werde. | 1 | 2 | 3 | 4 |

MOT 2

- | | | | | |
|---|---|---|---|-----|
| 7) Ich bin oft in der Situation, dass andere Leute über mein Dicksein lachen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8) Ich esse weniger als andere Leute. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9) Ich bin träge. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10) Ich werde mir Mühe geben, mein Essverhalten zu kontrollieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11) Ich spare Geld, wenn ich mein Essen einschränke. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12) Fortschritte in der Kontrolle meines Essverhaltens werden mich bestärken, weiterzumachen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13) Ich bin froh, dass ich endlich dabei bin, mein Essverhalten kontrollieren zu lernen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14) Ich gebe mich damit zufrieden, dass ich weiter an Gewicht zunehme. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15) Zum Essen trinke ich gerne einen guten Wein. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16) Ich esse soviel wie andere Leute auch. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17) Mit meiner massigen Gestalt falle ich überall auf. | 1 | 2 | 3 | 4\$ |
| 18) Ich werde mir Mühe geben, mein Übergewicht zu verlieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19) Wenn ich nicht mehr so viel esse, werden mich meine Freunde loben. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20) Fortschritte in der Verminderung meines Übergewichts werden mich bestärken, weiterzumachen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21) Ich werde konsequent sein bei der Einschränkung meines Essens. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22) Ich will an Gewicht zunehmen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23) Beim Essen kann ich mich so richtig entspannen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24) Ich bekomme grossen Appetit, wenn ich Süssigkeiten sehe. | 1 | 2 | 3 | 4 |

MOT 3

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 25) Ich bin überzeugt, dass ich in Zukunft nicht mehr so viel essen werde. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26) Ich sollte mir mehr Mühe geben, mein Essverhalten zu kontrollieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27) Ich betrachte dauernd meine Figur im Spiegel. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28) Allein mit Willenskraft kann ich nicht Gewicht abnehmen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29) Ich werde konsequent sein bei der Verminderung meines Übergewichts. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30) Ich will mein Gewicht unverändert halten. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31) Wenn ich nichts zum Essen habe, hole ich mir sofort etwas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32) Mit meinem Übergewicht komme ich gut zurecht. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33) Ich bin überzeugt, in der Einschränkung meines Essens Fortschritte zu machen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34) Ich sehe besser aus, wenn ich mein Übergewicht verliere. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35) Ich will mich nicht sportlich betätigen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36) Ich setze wirklich meine ganze Kraft ein, um mit Erfolg mein Übergewicht zu vermindern. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37) Es ist mir gleichgültig, dass ich übergewichtig bin. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38) Ich brauche Hilfe, um mein Übergewicht verlieren zu können. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39) Mein Begehren zu essen ist stark, wenn ich etwas zum Essen sehe. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40) Ich bin überzeugt, dass ich in Zukunft nicht mehr zu viel wiegen werde. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41) Ich sollte mir mehr Mühe geben, mein Übergewicht zu vermindern. | 1 | 2 | 3 | 4 |

MOT 4

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 42) Ohne fremde Hilfe kann ich mein übermässiges Essen nicht einschränken. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43) Es kommt doch auf mich allein an, ob ich es schaffe. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44) Mir ist jedes Mittel recht, um von meinem Übergewicht herunterzukommen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45) Ich bin attraktiver, wenn ich mein Übergewicht verloren habe. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46) Meine Lieblingsspeise könnte ich dauernd essen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47) Ich esse gern schön zubereitete Speisen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48) Ich habe ein starkes Bedürfnis, mein Übergewicht zu verlieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49) Wenn ich weniger wiege, bin ich aktiver. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50) Schon geringe körperliche Bewegung strengt mich an. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51) Ich werde es immer wieder versuchen, bis ich es geschafft habe, mein Übergewicht zu vermindern. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52) Ich setze wirklich meine ganze Kraft ein, um mit Erfolg mein Essverhalten zu kontrollieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53) Ich brauche Hilfe, um mein vieles Essen wirklich einschränken zu können. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54) Ich kann an einer Würstchenbude nicht vorbeigehen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55) Meine Mahlzeiten schmecken mir gut. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56) Ich halte es für leicht, das viele Essen einzuschränken. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57) Ich meine, dass ich in der Kontrolle meines Essverhaltens mehr Fortschritte machen werde als andere Personen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58) Nur mit fremder Hilfe kann ich mein Übergewicht vermindern. | 1 | 2 | 3 | 4 |

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 59) Ich bin fest entschlossen und mir völlig sicher, dass ich es schaffe, mein Essverhalten zu kontrollieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60) Mir ist jedes Mittel recht, um mein vieles Essen einzuschränken. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61) Ich bekomme Anerkennung von Bekannten, wenn ich mein Übergewicht verloren habe. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62) An Konditoreischaufenstern kann ich nicht vorbeigehen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 63) Ich finde die Begleitumstände einer guten Mahlzeit anregend. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64) Ich habe ein starkes Bedürfnis, mit dem vielen Essen aufzuhören. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65) Ich lebe gesünder, wenn ich das Übergewicht verliere. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 66) Ich sollte mich in Zukunft mehr körperlich bewegen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67) Ich bin fest entschlossen und mir völlig sicher, dass ich es schaffe, mein Übergewicht ganz zu verlieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68) Es ist schwierig, aber ich werde Erfolg haben. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69) Ich will meine körperliche Leistungsfähigkeit wieder herstellen, deswegen möchte ich von meinem Übergewicht herunterkommen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70) Wenn ich mit dem Essen angefangen habe, kann ich nicht mehr aufhören. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71) Ich finde den Geschmack einer Speise anregend. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72) Ich halte es für leicht, das Übergewicht zu verlieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 73) Ich meine, dass ich in der Verminderung meines Übergewichts mehr Fortschritte machen werde als andere Personen. | 1 | 2 | 3 | 4 |

MOT 6

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 74) Ich betätige mich gerne sportlich. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 75) Ich bin fest entschlossen und mir völlig sicher, dass ich es schaffe, mein Übergewicht etwas zu vermindern. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 76) Ich bin entschlossen, jede Hilfe in Anspruch zu nehmen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 77) Ich will meine körperliche Leistungsfähigkeit wieder herstellen, deswegen möchte ich mein vieles Essen einschränken lernen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78) Ich esse sehr schnell während meiner Mahlzeiten. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Schicken Sie bitte diesen Fragebogen zusammen mit den übrigen gewünschten Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

Name: _____

Datum: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

- E T E -

In diesem Fragebogen finden Sie eine Reihe von Aussagen über die Therapie, an der Sie jetzt teilnehmen.

Lesen Sie jede Aussage durch und stellen Sie fest, inwieweit sie mit Ihrer augenblicklichen Meinung hinsichtlich der Therapie übereinstimmen.

Kreuzen Sie dann die entsprechende Antwortmöglichkeit (1 - 4) an!

- 1 = stimmt vollkommen
- 2 = trifft eher zu
- 3 = trifft eher nicht zu
- 4 = stimmt überhaupt nicht

Lassen Sie dabei keine Frage aus und beachten Sie, dass Sie bei jeder Aussage nur ein Kreuz machen können.

Sie können bei der Beantwortung nichts richtig oder falsch machen; also denken Sie nicht zu lange über jede Aussage nach, sondern kreuzen Sie die Antwort an, die Ihnen unmittelbar am zutreffendsten erscheint.

Vergessen Sie nicht, Ihren Namen, das Datum und Ihre Teilnehmer-Nr. einzutragen!

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Ich kann jetzt in Situationen mit dem Essen aufhören, wo ich es vor der Behandlung noch nicht konnte. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Ich bin überzeugt, dass ich in der Zeit nach der Behandlung kein Gewicht mehr zunehmen werde. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Ich werde von Bekannten ermutigt, die Verhaltensregeln für das Essen beizubehalten. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Die vielen Kontrollen in der Behandlung sind mir im eigenen Interesse willkommen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Ich bin überzeugt, auch in der nächsten Woche weitere Fortschritte zu machen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ich halte die an mir praktizierte Therapie für erfolgsversprechender als andere Methoden der Gewichtsverminderung, die ich kenne. | 1 | 2 | 3 | 4 |

ETE 2

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7. Ich glaube, dass ich in der Behandlung mehr Fortschritte mache als andere. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Die Therapie kostet mich zuviel Arbeit. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Ich wünsche, dass die Therapie sich auch auf andere Probleme als das Essverhalten und das Übergewicht erstreckt. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Ich bin überzeugt, dass ich in der Behandlung mehr als 10 kg abnehmen werde. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Ich kann jetzt aus eigener Kraft darauf verzichten, zwischen den Hauptmahlzeiten zu essen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Ich bin überzeugt, dass ich während der Behandlung kein Gewicht zunehmen werde. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Ich werde von anderen Leuten ermutigt, weiterhin in der Therapie zu bleiben. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Ich fühle mich durch die Behandlung zu stark kontrolliert. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Ich habe im Verlauf der Behandlung schon Fortschritte gemacht. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Das gemeinsame Bemühen in der Therapie hilft mir bei meinen Anstrengungen, das Übergewicht zu vermindern. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Was mich an der Therapie am meisten bestärkt, sind meine bisherigen Fortschritte (sichtbaren Fortschritte). | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Ich bin froh, wenn die Therapie vorüber ist. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Auf die Dauer beansprucht die Therapie zuviel von meiner Zeit. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Ich bin überzeugt, dass ich nach der Behandlung weiterhin Gewicht abnehmen werde. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Ich kann die Kalorien-Menge meiner Hauptmahlzeiten schon vor dem Essen abschätzen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Ich bin überzeugt, dass die Therapie nur für kurze Zeit wirksam ist. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Ich spreche gerne mit Bekannten über den Stand meiner Fortschritte. | 1 | 2 | 3 | 4 |

ETE 3

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 24. Ich probiere zusätzlich eigene Einfälle aus, wie ich das Essen einschränken kann. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Ich bin mit der Behandlung eher zufrieden als unzufrieden. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Das gemeinsame Bemühen in der Therapie hilft mir bei meinen Anstrengungen, weniger zu essen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Ich weiss, ich werde mir in der nächsten Thera-
woche noch mehr Mühe geben. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Ich bin mit der Behandlung überhaupt nicht zu-
frieden. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Ich bin überzeugt, mein Therapieerfolg wird
mindestens ein halbes Jahr anhalten. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Ich werde das neu gelernte Essverhalten nach
der Behandlung beibehalten. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Ich esse jetzt weniger fette Nahrungsmittel
als vor der Therapie. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Es macht mir nichts aus, dass ich in der
Therapie noch keinen Erfolg habe. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Ich spreche häufig mit Bekannten über meine
Behandlung. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Ich werde die in der Therapie gegebenen Anwei-
sungen in der nächsten Woche besser befolgen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Ich bin mit der Behandlung voll und ganz
zufrieden. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Ich würde mich einer derartigen Therapie auch
ein zweites Mal unterziehen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Ich habe mir selbst Verhaltensregeln ausge-
dacht, um mein Essen einzuschränken. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Ich finde die Therapie gut, aber sie hilft
mir nicht. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Ich bin mit der Behandlung eher unzufrieden
als zufrieden. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Ich habe schon anderen Personen Vorschläge
gemacht, wie sie ihr Essen einschränken
können. | 1 | 2 | 3 | 4 |

ETE 4

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 41. Ich kenne die Kalorienwerte der Nahrungsmittel, die ich am häufigsten esse. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Sollte ich in der Therapie keinen Erfolg haben, werde ich es noch einmal versuchen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. Ich zweifle daran, ob ich weiter in der Therapie bleiben soll. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. Ich sollte die Beobachtungskarte in der nächsten Woche genauer ausfüllen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. Es hat sich bis jetzt für mich gelohnt, an der Therapie teilzunehmen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46. Ich kann die in der Therapie vorgeschlagenen Verhaltensregeln aus dem Gedächtnis aufzählen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47. Ich bin überzeugt, mein Therapieerfolg wird mindestens ein Jahr anhalten. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48. Die Therapie hilft mir offensichtlich, aber ich finde sie nicht gut. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. Ich sollte mir in der Therapie mehr Mühe geben. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50. Fest steht, dass die Therapie sich für mich lohnen wird. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51. Seit ich in der Behandlung bin, kann ich meinen Alkoholkonsum einschränken. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Schicken Sie bitte diesen Fragebogen zusammen mit den übrigen gewünschten Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück.

Name: Datum:

Teilnehmer-Nr.:

- Vela -

Anleitung:

Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene körperliche Vorgänge und Beschwerden.

Beantworten Sie bitte alle Fragen, indem Sie einen Kreis um das 'ja' machen, wenn Sie eine Frage bejahen müssen, und indem Sie einen Kreis um das 'nein' machen, wenn Sie die Frage verneinen.

- | | | |
|--|----|------|
| 1) Haben Sie häufig Kopfschmerzen? | Ja | Nein |
| 2) Erröten oder erblassen Sie leicht? | Ja | Nein |
| 3) Haben Sie manchmal Stiche in der Brust oder Halsschmerzen? | Ja | Nein |
| 4) Wird Ihnen leicht schwindlig und schwarz vor Augen, wenn Sie sich aus liegender Stellung plötzlich aufrichten? | Ja | Nein |
| 5) Wird Ihnen leicht schwindlig oder übel, wenn Sie z.B. vom Dachrand oder einem anderen erhöhten Ort in die Tiefe blicken, wenn Sie sich auf einem Karussell oder auf einem schlingenden Schiff befinden? | Ja | Nein |
| 6) Haben Sie manchmal Schüttelfrost, d.h. einen Wechsel von Hitzewallungen und Kälteschauern? | Ja | Nein |
| 7) Haben Sie manchmal Hitzewallungen und Blutdrang zum Kopf? | Ja | Nein |
| 8) Bemerkten Sie häufiger Kribbeln und Prickeln oder auch Taubheit oder Einschlafen Ihrer Hände, Arme und Beine? | Ja | Nein |
| 9) Bleibt Ihnen in aufregenden Situationen leicht die Luft weg, so dass Sie erst wieder ganz tief Atem holen müssen? | Ja | Nein |

- | | | |
|--|----|------|
| 10) Werden Sie manchmal kurzatmig, auch wenn Sie keine schwere Arbeit verrichtet haben? | Ja | Nein |
| 11) Haben Sie häufiger einen trockenen Mund? | Ja | Nein |
| 12) Fühlen Sie sich fast ständig hungrig? | Ja | Nein |
| 13) Können Sie das Essen meist gut vertragen? | Ja | Nein |
| 14) Haben Sie häufiger Appetitmangel? | Ja | Nein |
| 15) Haben Sie einen empfindlichen Magen?
(Magendrücken, Völlegefühl, Magenschmerzen) | Ja | Nein |
| 16) Haben Sie häufiger Aufstossen oder Sodbrennen? | Ja | Nein |
| 17) Haben Sie häufiger Übelkeit oder Erbrechen? | Ja | Nein |
| 18) Haben Sie häufiger Verstopfung? | Ja | Nein |
| 19) Haben Sie häufiger Durchfall? | Ja | Nein |
| 20) Kann sich Ihr Körper nur ganz selten entspannen? | Ja | Nein |
| 21) Kommt es vor, dass Sie in bestimmten Situationen etwas zu stottern beginnen? | Ja | Nein |
| 22) Bemerkten Sie häufiger ein unwillkürliches Zucken um Ihre Augen, ein Zucken des Gesichtes, des Kopfes oder Schultern? | Ja | Nein |
| 23) Sind Sie ziemlich schmerzempfindlich? | Ja | Nein |
| 24) Sind Sie zu bestimmten Zeiten oder auch im allgemeinen besonders lichtempfindlich oder geräuschempfindlich, so dass Ihnen helles Licht, krasse Farben oder bestimmte Geräusche körperlich 'weh' tun? | Ja | Nein |
| 25) Haben Sie nur selten Schmerzen? | Ja | Nein |
| 26) Beginnen Sie bei Schreck oder Aufregung zu zittern oder bekommen Sie leicht 'weiche Knie'? | Ja | Nein |
| 27) Bekommen Sie leicht Lampenfieber und körperliche Unruhe vor bestimmten Ereignissen? | Ja | Nein |

- | | | |
|---|----|------|
| 28) Ermüden Sie schneller als die meisten Menschen Ihrer Umgebung? | Ja | Nein |
| 29) Spüren Sie es in Ihrem ganzen Körper, wenn Sie sich über etwas sehr ärgern oder aufregen? | Ja | Nein |
| 30) Braucht Ihr Körper eigentlich mehr als acht Stunden Schlaf, um sich wirklich zu erholen? | Ja | Nein |
| 31) Sind Sie häufiger abgespannt, matt und erschöpft? | Ja | Nein |

Schicken Sie bitte diesen Fragebogen zusammen mit den übrigen gewünschten Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

Name: Datum:

- M O T II -

In diesem Fragebogen finden Sie eine Reihe von Aussagen, die das Übergewicht und das Essen betreffen.

Lesen Sie jede Aussage durch und wählen Sie dann aus den Antwortmöglichkeiten 1 - 4 diejenige, die für Sie am besten zutrifft.

- 1 = stimmt vollkommen
- 2 = trifft eher zu
- 3 = trifft eher nicht zu
- 4 = stimmt überhaupt nicht

Machen Sie einen Kreis um die Zahl, die Ihrer Antwort entspricht. Machen Sie bei jeder Aussage nur einen Kreis! Lassen Sie keine Aussage aus!

Arbeiten Sie zügig, d.h. denken Sie nicht zu lange über eine Aussage nach, sondern kreisen Sie die Antwort ein, die Ihnen unmittelbar am zutreffendsten erscheint.

Vergessen Sie nicht, Ihren Namen und das Datum einzutragen!

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Ich stelle immer wieder fest, dass eine massige Gestalt für mich von Vorteil ist. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Ich bin überzeugt, in der Verminderung meines Übergewichts Fortschritte zu machen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Ich bin körperlich leistungsfähig. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Ich bin sicher, dass ich nicht weiter zunehmen werde. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Ich bin oft in der Situation, dass andere Leute über mein Dicksein lachen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Ich esse weniger als andere Leute. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Ich bin träge. | 1 | 2 | 3 | 4 |

MOT 2

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8. Ich spare Geld, wenn ich mein Essen einschränke | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Ich gebe mich damit zufrieden, dass ich weiter an Gewicht zunehme. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Zum Essen trinke ich gerne einen guten Wein. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Ich esse soviel wie andere Leute auch. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Mit meiner massigen Gestalt falle ich überall auf. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Ich werde mir Mühe geben, mein Übergewicht zu verlieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Wenn ich nicht mehr so viel esse, werden mich meine Freunde loben. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Ich will an Gewicht zunehmen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Beim Essen kann ich mich so richtig entspannen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Ich bekomme grossen Appetit, wenn ich Süssigkeiten sehe. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Ich sollte mir mehr Mühe geben, mein Essverhalten zu kontrollieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Ich betrachte dauernd meine Figur im Spiegel. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Allein mit Willenskraft kann ich nicht Gewicht abnehmen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Ich will mein Gewicht unverändert halten. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Wenn ich nichts zum Essen habe, hole ich mir sofort etwas. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Mit meinem Übergewicht komme ich gut zurecht. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Ich sehe besser aus, wenn ich mein Übergewicht verliere. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Ich will mich sportlich nicht betätigen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Ich setze wirklich meine ganze Kraft ein, um mit Erfolg mein Übergewicht zu vermindern. | 1 | 2 | 3 | 4 |

MOT 3

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 27. Es ist mir gleichgültig, dass ich übergewichtig bin. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Ich brauche Hilfe, um mein Übergewicht verlieren zu können. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Mein Begehren zu essen ist stark, wenn ich etwas zum Essen sehe. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Ich sollte mir mehr Mühe geben, mein Übergewicht zu vermindern. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Ohne fremde Hilfe kann ich mein übermässiges Essen nicht einschränken. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Es kommt doch auf mich allein an, ob ich es schaffe. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Mir ist jedes Mittel recht, um von meinem Übergewicht herunterzukommen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Ich bin attraktiver, wenn ich mein Übergewicht verloren habe. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Meine Lieblingsspeise könnte ich dauernd essen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Ich esse gern schön zubereitete Speisen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Ich habe ein starkes Bedürfnis, mein Übergewicht zu verlieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Wenn ich weniger wiege, bin ich aktiver. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Schon geringe körperliche Bewegung strengt mich an. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Ich werde es immer wieder versuchen, bis ich es geschafft habe, mein Übergewicht zu vermindern. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Ich brauche Hilfe, um mein vieles Essen wirklich einschränken zu können. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Ich kann an einer Würstchenbude nicht vorbeigehen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43. Meine Mahlzeiten schmecken mir gut. | 1 | 2 | 3 | 4 |

MOT 4

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 44. Ich halte es für leicht, das viele Essen einzuschränken. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. Nur mit fremder Hilfe kann ich mein Übergewicht vermindern. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46. Mir ist jedes Mittel recht, um mein vieles Essen einzuschränken. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47. Ich bekomme Anerkennung von Bekannten, wenn ich mein Übergewicht verloren habe. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48. An Konditoreischaufenstern kann ich nicht vorbeigehen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. Ich finde die Begleitumstände einer guten Mahlzeit anregend. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50. Ich habe ein starkes Bedürfnis, mit dem vielen Essen aufzuhören. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51. Ich lebe gesünder, wenn ich das Übergewicht verliere. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52. Ich sollte mich in Zukunft mehr körperlich bewegen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53. Ich bin fest entschlossen und mir völlig sicher, dass ich es schaffe, mein Übergewicht zu verlieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54. Ich will meine körperliche Leistungsfähigkeit wieder herstellen, deswegen möchte ich von meinem Übergewicht herunterkommen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55. Wenn ich mit dem Essen angefangen habe, kann ich nicht mehr aufhören. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56. Ich finde den Geschmack einer Speise anregend. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57. Ich halte es für leicht, das Übergewicht zu verlieren. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58. Ich betätige mich gerne sportlich. | 1 | 2 | 3 | 4 |

MOT 5

59. Ich will meine körperliche Leistungsfähigkeit wieder herstellen, deswegen möchte ich mein vieles Essen einschränken lernen.

1 2 3 4

60. Ich esse sehr schnell während meiner Mahlzeiten.

1 2 3 4

Schicken Sie bitte diesen Fragebogen zusammen mit den übrigen gewünschten Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

Nachdem Sie nun ein halbes Jahr lang an der Therapie zur Verringerung des Übergewichts teilgenommen haben, möchten wir Sie bitten, folgende Fragen zur Therapie zu beantworten.

Kreuzen Sie immer die Antwort an, die für Sie am besten zutrifft. Mit Ihrer Fragebeantwortung können wir uns ein besseres Bild über die Wirkungsweise der Therapie machen. Selbstverständlich werden Ihre Angaben - wie immer - vertraulich behandelt.

1. Wie bewerten Sie Ihr Therapieergebnis?

- Ich bin sehr zufrieden
- Ich bin überwiegend zufrieden
- Ich bin halbwegs zufrieden
- Ich bin nicht zufrieden

2. Wie meinen Sie, hat sich Ihr bisheriges Ess- und Trinkverhalten durch die Therapie verändert?

- dauerhaft verändert
- stark verändert
- nur wenig verändert
- überhaupt nicht verändert

3. Meinen Sie, dass die Therapie noch verbessert oder verändert werden müsste?

- nein
- ja wie?

4. Haben Sie zusätzlich zu unserem Therapieprogramm auf bestimmte Tricks zurückgegriffen, die Ihnen das Programm noch erleichtert haben?

- nein
- ja welche?

5. Hat sich Ihr Bewegungsverhalten durch die Therapie verändert?

- Ich bin durch die Therapie viel aktiver geworden und treibe viel mehr Sport.
- Ich bin durch die Therapie etwas beweglicher geworden.
- Mein Bewegungsverhalten hat sich im Gegensatz zu vorher nicht verändert.
- Ich bewege mich jetzt weniger als vor der Therapie.

6. Haben Sie sich für bestimmte Therapieerfolge belohnt, etwa für 5 kg Abnahme ein neues Kleidungsstück gekauft?
- Ja, ich habe mich sehr oft für gute Therapieergebnisse belohnt
 - Ja, aber nicht oft
 - Nicht mehr als sonst
 - Überhaupt nicht
7. Ergaben sich durch die Teilnahme am Therapieprogramm für Sie Schwierigkeiten in Ihrer Familie oder im Freundes- oder Bekanntenkreis?
- nein
 - ja welche?
8. Traten während der Therapie irgendwann einmal Heisshunger oder Spezialhunger auf?
- Ja, sehr oft
 - Ja, ab und zu
 - Kaum
 - Überhaupt nicht
9. Gab es irgendwann während der Therapie einmal einen Rückfall in alte Ess- und Trinkgewohnheiten?
- Ja, öfter
 - Ja, einmal
 - Nein, nie
10. Haben Sie das Therapieprogramm unterbrochen?
- nein
 - ja weshalb?
11. Hatten Sie Schwierigkeiten, wenn Sie eingeladen oder in Gesellschaft waren?
- Ja, sehr oft
 - Ja, ab und zu
 - Nein, nie
12. Haben sich infolge der Therapie, d.h. durch Ihre Gewichtsabnahme, bestimmte körperliche Symptome, wie Blutdruck etc., verändert?
- nein
 - ja welche?

13. Hat sich während oder durch die Therapie Ihre psychische Gesundheit verändert?
- Ja, verbessert
 - Ja, verschlechtert
 - Nein, gleichgeblieben
14. Haben sich dadurch, dass Sie jetzt weniger essen und trinken als früher, irgendwelche Verschiebungen gezeigt, z.B. dass Sie zu rauchen angefangen haben?
- nein
 - ja welche?
15. Haben sich durch Ihre Teilnahme an der Therapie irgendwelche Veränderungen im beruflichen oder privaten Bereich ergeben?
- nein
 - ja welche?
16. Haben Sie das Therapieprogramm weiterempfohlen und/oder haben noch andere mit Ihnen zusammen die Therapie durchgeführt?
- nein
 - ja
17. Haben Sie Appetitzügler genommen?
- Ja, vor der Therapie
 - Ja, während der Therapie
 - Ja, jetzt nach der Therapie
 - Nie
18. Haben Sie zusätzlich zum Therapieprogramm noch andere Abnahmassnahmen ergriffen (z.B. Diät, Kur)?
- nein
 - ja welche?
19. Glauben Sie, dass Sie aufgrund Ihres jetzigen Ess- und Trinkverhaltens Ihr Gewicht halten können bzw. noch weiter abnehmen?
- Ja, ganz sicher
 - Ich bin mir nicht sicher
 - Nein

Name: Datum:

1. Im letzten halben Jahr ist mein Gewicht
 - zurückgegangen um kg
 - unverändert
 - habe ich zugenommen um kg
 - inzwischen ab- (..... kg) und wieder zugenommen
 - inzwischen zu- (..... kg) und wieder abgenommen

2. Darauf bezogen bin ich mit dem Gewichtsverlauf
 - sehr zufrieden
 - überwiegend zufrieden
 - halbwegs zufrieden
 - nicht zufrieden

3. Hat sich im letzten halben Jahr Ihr bisheriges Ess- und Trinkverhalten verändert?
 - dauerhaft verändert
 - stark verändert
 - wenig verändert
 - überhaupt nicht verändert

4. Hat sich im letzten halben Jahr Ihr Bewegungsverhalten verändert?
 - Ich bin viel aktiver geworden und treibe viel mehr Sport.
 - Ich bin etwas beweglicher geworden.
 - Mein Bewegungsverhalten hat sich nicht verändert.
 - Ich bewege mich jetzt weniger als früher.

5. Haben Sie sich im letzten halben Jahr ein oder mehrere Male ein Abnahmeziel gesetzt?
 - ja, wie oft:
 - nein
 - a) wenn ja, welches:
 - b) Haben Sie sich für das Erreichen belohnt?
 - ja
 - nein

6. Hat es infolge Ihres Übergewichts für Sie Schwierigkeiten in der Familie oder im Freundes- und Bekanntenkreis gegeben?
- nein
 - ja, welche:
7. Hat es im letzten halben Jahr Veränderungen im privaten und/oder beruflichen Bereich gegeben?
- nein
 - ja, welche:
8. Essen Sie vermehrt bei Einladungen oder in Gesellschaft?
- ja, immer
 - ja, ab und zu
 - nein, nie
9. Haben sich im letzten halben Jahr irgendwelche körperlichen Symptome verändert, z.B. Blutdruck?
- ja, welche:
 - nein
10. Hat sich Ihre psychische Gesundheit im letzten halben Jahr verändert?
- ja, verschlechtert
 - ja, verbessert
 - nein
11. Wie war es im letzten halben Jahr mit dem Rauchen?
- aufgegeben
 - angefangen
 - rauche nicht
 - rauche nach wie vor
12. Haben Sie Appetitzügler genommen?
- ja, seit immer
 - ja, ab und zu
 - nein, nie

13. Haben Sie im letzten halben Jahr Abnahmeversuche unternommen,
wie Diät oder Kur?

- nein

- ja, welche:

14. Glauben Sie aufgrund Ihrer jetzigen Ess- und Trinkgewohnheiten
Ihr Gewicht

- halten zu können

- ja, ganz sicher

- reduzieren zu können

- ich bin nicht sicher

- zu vergrössern

- nein

15. Haben Sie im letzten halben Jahr Abnahmeversuche unternommen?

- nein

- ja

a) wie oft:

b) welche:

c) wie lange durchgehalten:

d) wie gross war Ihr zeitlicher und finanzieller Aufwand dabei:
.....

e) mit welchem Erfolg: kg Abnahme

f) haben Sie abgebrochen, wenn ja, warum:
.....

g) hatten Sie einen Rückfall, wenn ja, warum:
.....

Fragebogen zur ZDF-Ernährungskampagne: IdR

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Haben Sie die ZDF-Ernährungskampagne im letzten halben Jahr regelmässig gesehen? ja
 nein
2. Haben in Ihrem Haushalt noch andere Personen die Kampagne gesehen? ja
 wieviel
 nein
3. Welche der insgesamt 7 Sendungen haben Sie gesehen?
- a) Die erste Sendung am 10. Januar 1977 mit dem Thema "Start der Ernährungskampagne" ja
 nein

Wenn ja, welche Ratschläge (Massnahmen) haben Sie aus dieser Sendung beibehalten?

1. Grundaufgabe:

Stellen Sie zu Beginn Ihr Gewicht fest und berechnen Sie, um wieviel kg Sie das Normalgewicht überschreiten (Normalgewicht in kg = Grösse in Zentimetern minus 100).

- nicht befolgt
 befolgt

2. Grundaufgabe:

Notieren Sie täglich jeden Morgen zum gleichen Zeitpunkt nüchtern vor dem Frühstück Ihr Gewicht.

- nicht befolgt
 vorübergehend befolgt
 bis heute beibehalten

3. Grundaufgabe:

Schreiben Sie täglich alles auf, was Sie essen und trinken.

- nicht befolgt
 vorübergehend befolgt
 bis heute beibehalten

4. Grundaufgabe:

Notieren Sie den Kalorienwert von allem, was Sie essen und trinken.

- nicht befolgt
 vorübergehend befolgt
 bis heute beibehalten

5. Grundaufgabe:

Notieren Sie die zeitliche Dauer einer Mahlzeit und alle Nebentätigkeiten.

- nicht befolgt
 vorübergehend befolgt
 bis heute beibehalten

Die Ratschläge, die Fernsehkoch Max Inzinger in dieser Sendung zum Thema "Fett" gab

- waren recht nützlich
- habe ich sofort befolgt
- waren nicht neu
- waren unnötig

b) Die zweite Sendung am 31. Jan. 1977 mit dem Thema "Zeit- und Situationskontrolle" habe ich

- gesehen
- nicht gesehen

Wenn Sie die Sendung gesehen haben, welche der Ratschläge haben Sie befolgt?

nicht vorübergehend bis heute
befolgt befolgt beibehalten

1. Ich nehme täglich in regelmässigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein
2. Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten
3. Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz
4. Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet
5. Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten
6. Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr
7. Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg
8. Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die Ratschläge, die Fernsehkoch Max Inzinger in dieser Sendung zum Thema "Getränke" gab

- waren recht nützlich
- habe ich sofort befolgt
- waren nicht neu
- waren unnötig

- c) Die dritte Sendung am 28. Feb. 1977 mit dem Thema "Reizkontrolle" habe ich gesehen nicht gesehen

Wenn Sie die Sendung gesehen haben, welche der Ratschläge haben Sie befolgt?

- | | nicht befolgt | vorübergehend befolgt | bis heute beibehalten |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ich habe in der Wohnung keine grossen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäss immer wieder zum Essen verführen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die Ratschläge, die Fernsehkoch Max Inzinger in dieser Sendung zum Thema "Vor- und Nachspeisen" gab

- waren recht nützlich
 habe ich sofort befolgt
 waren nicht neu
 waren unnötig

- d) Die vierte Sendung am 28. März 1977 zu dem Thema "Langsames und verzögertes Essen und Trinken" habe ich

- gesehen
 nicht gesehen

Wenn Sie die Sendung gesehen haben, welche der Ratschläge aus dieser Sendung haben Sie befolgt?

nicht vorübergehend bis heute
befolgt befolgt beibehalten

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17. Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Munde führe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Ich esse Suppen nur mit einem Teelöffel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Ich kaue jeden Bissen mindestens 15-mal und achte dabei auf den Geschmack | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte dabei auf den Geschmack | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1-2 Minuten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die Ratschläge, die Fernsehkoch Max Inzinger in dieser Sendung zum Thema "Beilagen und Soßen" gab

- waren recht nützlich
 habe ich sofort befolgt
 waren nicht neu
 waren unnötig

e) Die fünfte Sendung am 25. April 1977 zu dem Thema "Mengenkontrolle" habe ich

- gesehen
 nicht gesehen

Wenn Sie die Sendung gesehen haben, welche Ratschläge aus dieser Sendung haben Sie befolgt?

nicht vorübergehend bis heute
befolgt befolgt beibehalten

25. Ich lege mir bei grossen (warmen) Mahlzeiten nur einmal etwas auf meinen Teller

-

26. Ich bestimme schon vor dem Essen, wieviel ich tatsächlich essen will, und stelle nur den vorbereiteten Teller an meinen Essplatz

-

27. Ich schätze den Kaloriengehalt meiner Mahlzeit ein, bevor ich mit dem Essen oder Trinken beginne

-

28. Ich lasse bei jeder Mahlzeit einen kleinen Rest übrig, den ich nicht mehr esse oder trinke

-

29. Ich trinke keinen Alkohol während meiner Mahlzeiten

-

30. Ich lege vor dem Öffnen der ersten Flasche fest, wieviel Gläser Alkohol ich trinken werde

-

31. Ich trinke Wein und Sekt aus kleinen Likörgläsern und Bier aus kleinen Aperitifgläsern

-

Die Ratschläge, die Fernsehkoch Max Inzinger zu dieser Sendung zum Thema "Frühstückstisch" gab

- waren recht nützlich
 habe ich sofort befolgt
 waren nicht neu
 waren unnötig

f) Die sechste Sendung am 6. Juni 1977 mit dem Thema "Problemsituationen" habe ich

- gesehen
- nicht gesehen

Wenn Sie die Sendung gesehen haben, welche Ratschläge aus dieser Sendung haben Sie befolgt?

nicht vorübergehend bis heute
befolgt befolgt beibehalten

- 32. Wenn ich das Gefühl habe, zwischen den festgelegten Mahlzeiten etwas essen oder trinken zu müssen, schaue ich auf die Uhr und warte 5 Minuten damit
- 33. Ich esse oder trinke heute nach Uhr nichts mehr (legen Sie die Uhrzeit fest, nach der Sie nichts mehr essen und trinken wollen)
- 34. Wenn ich das Gefühl habe, zwischen den festgelegten Mahlzeiten etwas essen oder trinken zu müssen, führe ich sofort angenehme Tätigkeiten aus, die ich mir als Ersatz für diese Situation vorgenommen habe
- 35. Wenn ich abends (zum Essen) eingeladen bin oder selbst Besuch bekomme, versuche ich, während des Tages ungefähr 500 Kalorien einzusparen
- 36. Bei Einladungen verzichte ich auf kalorienreiches "Knabberzeug" (z.B. Salzstangen)
- 37. Ich lasse bei Einladungen mein Glas lange halbvoll stehen, damit der Gastgeber nicht so schnell nachschenken kann

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die Ratschläge, die Fernsehkoch Max Inzinger zu dieser Sendung zum Thema "Abendessen" gab

- waren recht nützlich
- habe ich sofort befolgt
- waren nicht neu
- waren unnötig

g) Die siebte und letzte Sendung am 27. Juni 1977 mit dem Thema "Ratschläge für die Zukunft" habe ich

- gesehen
- nicht gesehen

Die Ratschläge, die Fernsehkoch Max Inzinger zu dieser Sendung zum Thema "Konserven" gab

- waren recht nützlich
- habe ich sofort befolgt
- waren nicht neu
- waren unnötig

Wenn Sie die Sendung gesehen haben, welche Ratschläge der Verhaltenstherapie aus dieser Sendung haben Sie befolgt?

4. Die Expertengespräche der Sendungen, die ich gesehen habe

(Mehrfachnennungen möglich)

- waren informativ
- halfen mir sehr bei meinen Gewichtsproblemen
- haben mich zur Veränderung bestimmter Gewohnheiten bewegt
- waren unnötig
- waren unverständlich

5. Die Ernährungsvorschläge aller Sendungen

- haben mein Ernährungsverhalten dauerhaft umgestellt
- halfen mir anfangs, mein Ernährungsverhalten umzustellen
- waren nicht neu, ich habe mich immer schon so ernährt
- waren unnötig

6. Zu den 10 Studiokandidaten

(Mehrfachnennungen möglich)

- sie waren alle ein gutes Vorbild für mich
- nur einzelne waren für mich vorbildlich
- sie zeigten sehr gut, dass man mit IdR abnehmen kann
- sie haben zu viel abgenommen und wirkten nicht glaubhaft
- man hätte auf sie verzichten können
- einzelne Ratschläge, die von den Kandidaten kamen, halfen mir besonders gut

Richtige
Ernährung
ist die
beste
Vorsorge
für
Gesundheit
Leistung
Wohlbefinden

Kalorien-Übersicht

Menge	Menge in Liter	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 0,1 l
1 Te	1/4	125	Spargel-Cremesuppe	50
1 Te	1/4	130	Steinpilz-Cremesuppe	52
1 Te	1/4	140	Tomaten-Cremesuppe	56
1 Te	1/4	120	Erbsensuppe (Erbswurst)	48
1 Te	1/4	300	Goulaschsuppe, extra	120
1 Te	1/4	220	Goulaschsuppe, normal	88
1 Ta	1/8	170	Hummerschwanzsuppe	134
1 Te	1/4	170	Ochsenchwanzsuppe, gebunden	68
1 Ta	1/8	4	Ochsenchwanzsuppe, klar	3
1 Ta	1/8	10	Schildkrötensuppe	8
1 Te	1/4	140	Zwiebelsuppe	56
1 Ta	1/8	170	Zwiebelsuppe, franz.	135
1 Te	1/4	270	Bohneneintopf (Trocken-Bohnen)	108
1 Te	1/4	270	Erbseneintopf (Trocken-Erbsen)	108
1 Te	1/4	270	Linseneintopf	108
1 Te	1/4	160	Gemüse Eintopf	64
1 Te	1/4	220	Kartoffel-Gemüse-Eintopf	88
1 Te	1/4	270	Nudel-Gemüse-Eintopf	108
1 Te	1/4	250	Reis-Gemüse-Eintopf	100

Fleisch, Wild, Geflügel

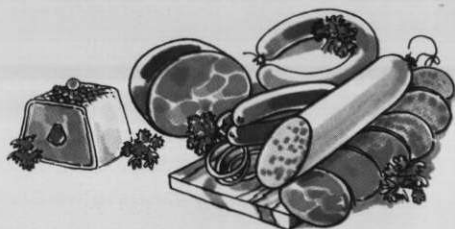


Hinweis: Gewichtsangabe bezieht sich auf das Rohgewicht der Fleischportion. Es verringert sich beim Garen um ca. 30 %. Die Kalorienangaben gelten für Zubereitung ohne Fett und Sauce.

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 P	125	130	Kalbsbries	108
1 P	125	140	Kalbfleisch, sehr mager	110
1 P	125	180	Kalbfleisch, mager	142
1 P	125	130	Kalbs-Filetsteak	105
1 P	500	350	Kalbshaxe	69
1 P	125	160	Kalbsherz	129
1 P	125	160	Kalbshirn	128
1 P	150	205	Kalbskotelette	137
1 P	125	180	Kalbsleber	143
1 P	125	175	Kalbsnieren	138
1 P	125	135	Kalbsroulade	108
1 P	125	135	Kalbsschnitzel	108
1 P	100	135	Kalbszunge	134
1 P	125	395	Hackfleisch (Rind/Schwein)	316
1 P	125	165	Rindfleisch, sehr mager	133
1 P	125	265	Rindfleisch, mager	213
1 P	125	160	Rinder-Filetsteak	126
1 P	125	165	Rinderherz	133
1 P	125	175	Rinderleber	141
1 P	125	255	Rinderroulade	205

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 P	125	320	Rinder-Rumpsteak	254
1 P	125	160	Rinder-Tartar	128
1 P	100	225	Rinderzunge	223
1 P	500	665	Eisbein	133
1 P	125	340	Kassler Rippenspeer	272
1 P	150	430	Rippchen	286
1 P	125	565	Schweinebauch	450
1 P	125	155	Schweinefleisch, sehr mager	124
1 P	125	495	Schweinefleisch, mager	395
1 P	125	220	Schweine-Filetsteak	176
1 P	200	570	Schweinekotelette	286
1 P	125	185	Schweineleber	147
1 P	125	155	Schweinenieren	125
1 P	125	210	Schweineroulade	168
1 P	125	210	Schweineschnitzel	168
1 P	100	240	Schweinezunge	240
1 P	125	250	Hammelfleisch, mager	199
1 P	125	155	Hammelfilet	122
1 P	125	315	Hammelkeule	250
1 P	150	450	Hammelkotelette	300
1 P	125	355	Frikadelle (mit 1/2 Ei und ca. 1/2 Brötchen)	285
1 Ei	25	55	Frikassee (in Sauce)	220
1 Ei	25	75	Goulasch (in Sauce)	300
1 P	50	135	Leberknödel	270
1 P	125	155	Hase	124
1 P	150	150	Hasenrücken	99
1 P	125	155	Hirsch	123
1 P	125	135	Rehkeule	106
1 P	125	165	Rehrücken	133
1 P	125	140	Wildschwein	113
1 P	400	775	Ente	194

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 P	300	335	Fasan	111
1 P	400	915	Gans	229
1	180	160	Hahnenschlegel	90
1/2	400	430	Brathähnchen	107
1 P	250	500	Huhn	200
1 P	125	135	Hühnerbrust	109
1 P	125	355	Pute	282



Wurstwaren

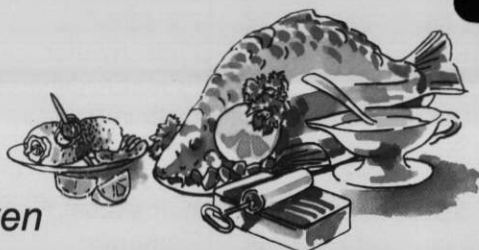
Hinweis: Gewichtsangaben von Wurstscheiben und Salaten wurden handelsüblich abgepackten Waren entnommen.

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1	100	295	Bockwurst	295
1	125	430	Bratwurst (Kalb)	343
1	125	455	Bratwurst (Schwein)	364
1 Pr	60	145	Dosenwürstchen	239
1 Pr	125	320	Frankfurter Würstchen	256
1 Pr	125	465	Knackwürstchen	372
1	100	255	Weißwurst	255
1 Pr	125	330	Wiener Würstchen	264
1 Sch	20	50	Kalbsbraten-Aufschnitt	257
1 Sch	20	65	Kassler-Aufschnitt	328
1 Sch	40	115	Kochschinken	282
1 Sch	10	15	Lachsschinken	140
1 Sch	30	120	Räucherschinken	395
1 Sch	5	15	Rauchfleisch (Bündner)	264

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 Sch	30	100	Roastbeef-Aufschnitt	330
1 Sch	20	60	Zungen-Aufschnitt	290
1 Sch	30	75	Bierschinken	250
1 Sch	25	65	Bierwurst	250
1 Sch	15	65	Blutwurst	425
1 Sch	35	80	Cornedbeef, amerikan.	225
1 Sch	35	55	Cornedbeef, deutsch	153
1 Sch	30	80	Fleischkäse	271
1 Sch	10	30	Fleischwurst	312
1 Sch	30	95	Frühstücksfleisch	313
1 Sch	15	55	Gelbwurst	364
1 Sch	25	40	Geflügelwurst	150
1 Sch	25	85	Jagdwurst	346
1 Sch	30	100	Kalbskäse	328
1 Sch	10	35	Krakauer	350
1 Sch	30	110	Leberkäse	368
1 Sch	15	50	Lyonerwurst	329
1 Sch	25	90	Mortadella	367
1 Sch	25	70	Pastetenwurst, o. Speck	271
1 Sch	25	135	Plockwurst	548
1 Sch	25	105	Rotwurst	425
1 Sch	10	55	Salami	550
1 Sch	25	65	Schinkenwurst	250
1 Sch	35	85	Schwartenmagen	248
1 P	100	105	Wurst in Sülze (ca. 30 g Wursteinwaage)	105
1 Sch	20	95	Zerelatwurst	484
1 Sch	25	65	Zungenwurst	250
1 Me	5	15	Geflügelstreichwurst	324
1 Me	5	15	Kalbsleberwurst, mager	273
1 Me	5	25	Leberwurst, fett	449
1 Me	5	30	Mettwurst	541
1 Me	5	25	Teewurst	450

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 Me	5	35	Fleischsalat in Mayonnaise	740
1 Pa	125	925	Wurstsalat in Mayonnaise	740
1 Pa	125	375	Wurstsalat in Essig-Öl-Marinade	300
1 Pa	125	375	Straßburger Wurstsalat	300

Fisch, Fischkonserven

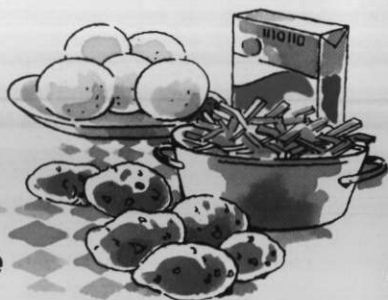


Hinweis: Gewichtsangabe bezieht sich auf das Rohgewicht der Fischportion. Es verringert sich beim Garen um ca. 30%. Die Kalorienangaben gelten für die Zubereitung ohne Fett und Sauce.

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 P	180	375	Aal, grün	209
1	250	185	Felchen	73
1	250	130	Forelle	52
1 P	180	200	Goldbarschfilet	112
1 P	300	145	Hecht	98
1 P	180	175	Heilbutt	98
1 P	180	140	Kabeljaufilet	78
1 P	500	415	Karpfen	83
1 P	180	200	Rotbarschfilet	112
1 P	180	85	Schellfisch	46
1	400	185	Scholle	46
1 P	180	160	Seelachsfilet	88

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 P	180	160	Seezungenfilet	90
1 P	180	75	Steinbutt	41
1 Pa	40	70	Hering in Aspik	176
1	250	250	Hering, gepökelt	100
1 Do	200	435	Hering in Sauce	217
1	250	505	Bismarckhering	203
●	250	535	Brathering	215
●	250	365	Bückling	146
1	40	115	Heringsfilet (Matjes)	285
1 Pa	125	925	Heringsalat in Mayonn.	740
1	125	270	Rollmops	214
1 P	125	310	Aal, geräuchert	246
1 P	125	225	Heilbutt, geräuchert	181
1 Do	45	60	Kaviar, deutsch	135
1 Do	28	80	Kaviar, echt	281
1 Sch	20	35	Lachsersatz in Öl	162
1	400	655	Makrele, geräuchert	164
1	10	25	Ölsardine	240
1 Sch	125	335	Räucherlachs	267
1	5	7	Sardellenfilet	142
1	100	325	Schillerlocke	323
1	20	30	Sprotte, geräuchert	153
1 TI	10	30	Thunfisch in Öl	304
1	50	3	Auster	7
1/2	300	95	Hummer	32
●	150	210	Hummercocktail (mit Mayonnaise)	140
1 Do	70	60	Hummerfleisch	89
1 Do	80	80	Krabbenfleisch	103
1/2	300	125	Languste	42
1	15	2	Miesmuschel	13
5	15	2	Shrimps	10

Kartoffeln, Kartoffelprodukte



Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1	60	50	Kartoffel, hühnereigroß	85
1 Ei	20	15	Salz-Kartoffeln	85
1 Ei	20	35	Bratkartoffeln (m. 10 g Fett/100 g)	175
1 Ei	25	20	Kartoffelbrei, ohne Fett	75
1	90	115	Kartoffelknödel, gekocht	125
1	90	115	Kartoffelknödel (halb/halb)	125
1	90	125	Kartoffelknödel, roh	140
1	35	110	Kartoffelkrokette	320
1	45	135	Kartoffelpuffer (m. 10 g Fett/Stück)	300
1 Ei	30	80	Kartoffelsalat	270
1 P	250	425	Bauernfrühstück (mit Schinken, Ei)	170
1 Ei	25	25	Bechamelkartoffeln	100
1 P	100	220	Pommes frites	220
1 St	8	20	Pomme frite	220
1 Pa	45	100	Pommes chips	220
1 Ei	10	35	Kartoffelknödelmehl	337
1 Ei	10	35	Kartoffelpüreepulver	372
1 Ei	5	20	Kartoffelstärke	361



Brot, Teigwaren, Getreideprodukte

Hinweis: Gewichtsangaben der Brotscheiben wurden handelsüblich abgepackten Waren entnommen.

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1	45	125	Brötchen	278
1 Sch	40	100	Grahambrot	250
1 Sch	10	40	Knäckebrot	383
1 Sch	45	110	Leinsamenbrot	239
1 Sch	50	125	Mischbrot	253
1 Sch	50	125	Pumpernickel	247
1 Sch	35	90	Roggenbrot	253
1 Sch	50	120	Roggenvollkornbrot	239
1 Sch	25	65	Toastbrot	259
1 Sch	35	90	Weißbrot	259
1 Sch	50	120	Weizenvollkornbrot	241
1 Sch	10	40	Zwieback	403
1 EI	6	25	Teigwaren, Nudeln, roh	390
1 EI	10	15	Teigwaren, Nudeln, gek. (= 4 g roh)	156
1	40	70	Grießknödel	170
1	100	200	Semmelknödel	200
1 EI	2	10	Cornflakes	388
1 EI	5	20	Grieß	370
1 EI	5	20	Haferflocken, fein, mittel	402
1 EI	8	30	Haferflocken, grob	402
1 EI	5	20	Mais-, Weizen-Stärke	365
1 EI	5	20	Puddingpulver	366

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 EI	10	35	Reis, roh	368
1 EI	20	20	Reis, gek. (= 6 g roh)	110
1 EI	10	35	Sago	350
1 EI	5	20	Semmelmehl (Paniermehl)	352
1 EI	10	40	Weizenkeime	400
1 EI	10	35	Weizenmehl	368
1	30	90	Blätterteigpastetchen	300
1 P	300	400	Grießbrei, süß	133
1 Sch	190	400	Käsetoast m. Schinken und Früchten	210
1 Sch	190	320	Käsetoast m. Schinken u. Gemüse	170
1 P	300	660	Pizza m. Tomaten u. Käse	220
1 P	300	1000	Pizza m. Salami, Tomaten u. Käse	335

Saucen



Hinweis: Kalorienangaben sind Richtwerte und gelten für übliche Saucenrezepte bzw. Fertigsaucen.

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 EI	10	3	Bratensaft	27
1 EI	10	6	Bratensauce, gebunden	65
1	10	35	Brühwürfel, fett	362
1 EI	15	90	Remouladen-Sauce	585
1 EI	15	85	Sauce Hollandaise	560
1 EI	15	10	Weißer Sauce	60



Gemüse

Preis: Kalorienangaben gelten für Zubereitung ohne Fett und Sauce.

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1	160	45	Artischocke	29
1	100	25	Aubergine	25
1 Ei	15	5	Blumenkohl	28
1 Ei	15	5	Bohnen, grün	33
1 Ei	15	5	Brokkoli	33
1 Ei	15	2	Chicorée	16
1 Ei	15	15	Erbsen, grün	93
1 Ei	15	7	Fenchel	50
1 Ei	15	1	Gurke	10
1 Ei	15	7	Grünkohl	50
1 Ei	15	5	Karotten, Möhren	35
1 Ei	15	4	Kohlrabi	26
1 Ei	15	5	Lauch, Porree	38
1 Ei	15	3	Mangold	23
1 Ei	15	5	Paprikaschote	28
1	10	2	Radieschen, mittelgroß	20
1	120	25	Rettich, mittelgroß	20
1 Ei	15	8	Rosenkohl	52
1 Ei	20	7	Rote Beete	37
1 Ei	15	4	Rotkohl	27
1 Ei	15	10	Schwarzwurzeln	74
1 Ei	15	5	Sellerie	38
1 Ei	15	3	Spargel	20

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 EI	15	3	Spinat	23
1	65	10	Tomate	18
1 EI	15	4	Weißkohl	25
1 EI	15	5	Wirsingkohl	33
1 EI	5	2	Zwiebel, gewürfelt	45
1 EI	15	4	Champignons	24
1 EI	15	3	Pfifferlinge	7
1 EI	15	5	Steinpilze	34
1 EI	3	8	Steinpilze, getrocknet	283
1 EI	10	7	Meerrettich, gerieben	76
1 EI	5	3	Petersiliengrün, gehackt	61
1 EI	5	3	Schnittlauch, geschnitten	55
1 EI	15	3	Bohnen, grün (i. Dosen)	23
1 EI	15	4	Champignons (i. Dosen)	25
1 EI	15	10	Erbsen (i. Dosen)	66
1 EI	15	5	Karotten (i. Dosen)	30
1 EI	15	10	Mischgemüse (i. Dosen)	65
1 EI	15	4	Sauerkraut	26
1 EI	15	3	Spargel (i. Dosen)	19
1 EI	5	15	Trocken-Bohnen, weiß	352
1 EI	5	20	Trocken-Erbsen, gelb	370
1 EI	5	15	Trocken-Linsen	354
1 EI	15	15	Senf	105
1 EI	15	15	Tomatenketchup	107
1 EI	20	10	Tomatenmark	



Salate

Hinweis: Kalorienangaben der Salatsaucen sind den Salaten hinzuzurechnen.

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 El	10	10	Salatsauce m. Joghurt, Essig/Zitrone, Gewürzen	100
1 El	10	25	Salatsauce m. Jogh. u. Öl, Essig/Zitrone, Gewürzen	250
1 El	10	60	Salatsauce m. Mayonnaise, Essig/Zitrone, Gewürzen	600
1 El	10	30	Salatsauce m. Öl, Essig/Zitrone, Gewürzen	300
1 El	10	25	Salatsauce m. Öl u. Dosenmilch, Essig/Zitrone, Gewürzen	250
1 El	10	25	Salatsauce m. saur. Sahne, Essig/Zitrone, Gewürzen	250
1 El	10	30	Salatsauce m. süß. Sahne, Essig/Zitrone, Gewürzen	300
1 P	100	30	Blumenkohlsalat	28
1 P	100	35	Bohnensalat	33
1 P	70	10	Chicoréesalat	16
1 P	50	10	Endiviensalat	17
1 P	30	5	Feldsalat	21
1 P	100	10	Gurkensalat	10
1 P	100	35	Karottensalat	35
1 P	30	5	Kopfsalat	15
1 P	30	5	Kressesalat	21

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 P	80	15	Rettichsalat	20
1 P	100	40	Rote-Beete-Salat	37
1 P	100	40	Selleriesalat	38
1 P	80	15	Spargelsalat	20
1 P	100	20	Tomatensalat	18
1 P	100	25	Weißkrautsalat	25
1 P	150	45	Gemüsesalat (gemischt)	30
1 P	150	110	Gemüse-Ei-Salat	75
1 P	150	115	Gemüse-Fleisch-Salat	77
1 P	150	150	Gemüse-Käse-Salat	100
1 P	150	90	Gemüse-Kartoffel-Salat	60
1 P	150	125	Gemüse-Nudel-Salat	85
1 P	150	120	Gemüse-Reis-Salat	80
1 P	150	125	GemüseThunfisch-Salat	85
1 P	150	130	Gemüse-Wurst-Salat	87
1 P	150	105	Gemüse-Obst-Rohkost m. Joghurt u. Honig	70
1 P	150	170	Gemüse-Obst-Rohkost m. Sahne u. Honig	115
1 P	150	210	Waldorf-Salat m. Schlag- sahne	140
1	7	2	Cornichon	30
1	65	10	Gewürzgurke, salzig-sauer	17
1	65	15	Gewürzgurke, süß-sauer	25
1 St	65	15	Senfgurke	25
1 Ei	15	10	Kürbis, süß-sauer	70
1	7	7	Maiskölbchen, mariniert	107
1 Ei	15	6	Mixed Pickles	40
1	3	5	Olive, grün ,mariniert	146
1 Ei	15	8	Pußta-Salat, mariniert (i. Glas)	50
1 Ei	15	5	Tomatenpaprika, mariniert (i. Glas)	35



Obst, Trockenobst, Nüsse

Hinweis: Kalorienangaben für Kompott beziehen sich auf normal ge-
süßte Dosenware.

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1	150	70	Apfel, mittelgroß	48
1	30	15	Aprikose	50
1	150	85	Birne, mittelgroß	55
1	7	4	Kirsche, süß	57
1	4	2	Kirsche, sauer	53
1	10	5	Mirabelle	63
1	150	65	Pfirsich, mittelgroß	42
1	20	10	Pflaume	50
1	30	20	Reineclaude	69
1 El	30	15	Brombeeren	48
1 El	30	10	Erdbeeren	37
1 El	30	20	Heidelbeeren	60
1 El	30	10	Himbeeren	40
1 El	30	10	Johannisbeeren, rot	37
1 El	30	15	Johannisbeeren, schwarz	46
1 El	30	15	Preiselbeeren	43
1 El	30	15	Stachelbeeren	43
1 Sch	125	75	Ananas	58
1	150	90	Banane, mittelgroß	61
1	300	70	Grapefruit, Pampelmuse	23
1	90	30	Mandarine	31
1 P	125	15	Melone	11
1	200	80	Orange, mittelgroß	39

Menge	Gewicht in g	Kalorien d. Menge	Nahrungsmittel	Kalorien je 100 g
1 Ha	100	70	Weintrauben	70
1	80	15	Zitrone	18
1	100	95	Ananasscheibe (Kompott)	95
1 EI	25	20	Apfelmus	79
1 EI	25	25	Aprikosenkompott	93
1	50	35	Birnenhälfte	72
1 EI	25	20	Erdbeerkompott	86
1 EI	25	25	Heidelbeerkompott	95
1 EI	25	25	Himbeerkompott	104
1	50	40	Pfirsichhälfte	79
1 EI	25	25	Pflaumenkompott	91
1 EI	25	50	Preiselbeerkompott	195
1 EI	25	20	Rhabarberkompott	70
1 EI	25	20	Sauerkirschkompott	80
1 EI	25	20	Süßkirschkompott	74
1	5	15	Apfelring, getrocknet	279
1	10	30	Aprikose, getrocknet	297
1	5	15	Dattel, getrocknet	265
1 Pa	250	675	Dörrobst, gemischt	269
1	20	55	Feige, getrocknet	269
1	5	10	Pflaume, getrocknet	249
1 Ha	50	135	Rosinen	271
1 Pa	65	410	Erdnüsse, geröstet	631
1 Ha	50	345	Haselnüsse	690
1 Ha	50	325	Mandeln	651
1 Ha	50	105	Maronen	210
1 Ha	50	355	Paranüsse	714
1 Ha	50	320	Pistazien	642
1 Ha	50	355	Walnüsse	705

Die in den grünen und roten Spalten angegebenen Kalorienwerte wurden zur besseren Einprägsamkeit geringfügig auf- bzw. abgerundet.

Ab- kürzungen

Do = Dose	P = Portion
E = Ecke	Pa = Packung
EI = Eßlöffel	Pr = Paar
Fl = Flasche	Sch = Scheibe
Gl = Glas	St = Stück
Ha = Handvoll	Ta = Tasse
Hf = Hälfte	Te = Teller
Lb = Laib	TI = Teelöffel
Me = Messerspitze	Tü = Tüte

Anmeldung zur Therapie des Übergewichts

1. Hiermit melde ich mich verbindlich zur Therapie des Übergewichts an, und verpflichte mich, allen Anweisungen der Therapie regelmäßig und gewissenhaft nachzukommen.
2. Ich bin darauf hingewiesen worden, vor Therapiebeginn meinen Arzt über meine Teilnahme an der Therapie des Übergewichts zu informieren.
3. Ich bin hiermit darauf aufmerksam gemacht worden, daß alles Therapiematerial urheberrechtlich geschützt und nur zu meinem persönlichen Gebrauch bestimmt ist und die Weitergabe an Dritte und eine Vervielfältigung nicht gestattet ist.

Ich erkläre mein Einverständnis mit den genannten Punkten.

Alle meine Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Absender (bitte in Druckschrift):

Name

Straße

PLZ Ort

Weitere Bemerkungen:

RÜCKANTWORT

An die

IFT-Therapieforschung GmbH

Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung

D 8000 MÜNCHEN 40

Postfach 400 923

- Therapie des Übergewichts -

● Erklärung

Ich erkläre mich dazu bereit, von Zeit zu Zeit einige wissenschaftliche Fragebogen auszufüllen, die mir das IFT zuschickt.

Die von mir ausgefüllten Fragebogen schicke ich immer rechtzeitig an das IFT zurück.

Mir entstehen dabei keinerlei Kosten. Alle meine Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

● Ort, Datum

Unterschrift

Absender (bitte in Druckschrift):

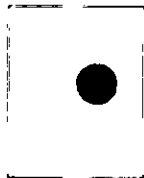
Name

Straße

PLZ Ort

Weitere Bemerkungen:

RÜCKANTWORT



An die

IFT-Therapieforschung GmbH

Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung

- Therapie des Übergewichts -

Postfach 400923

D 8000 MÜNCHEN 40



ESSENSKARTE

Name _____ Teilnehmer-Nr. _____ Datum _____

Mahlzeiten	A Kalorien (Essen)	B Kalorien (Trinken)	C Kalorien gesamt	Dauer der Mahlzeit (Minuten)	Nebentätigkeiten bei der Mahlzeit
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Kal-Grenze _____ Kal.

Gesamtkalorien
des Tages _____ Kal.

Gewicht _____ kg

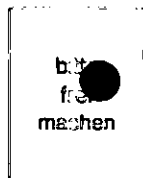
Absender:

Name

Straße

PLZ Ort

Weitere Bemerkungen:



An die

IFT-Therapieforschung GmbH

Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung

- Therapie des Übergewichts -

Postfach 400 923

D 8000 MÜNCHEN 40

ESSENKARTE

Name _____ Teilnehmer-Nr. _____ Datum _____

Mahlzeiten	A Kalorien (Essen)	B Kalorien (Trinken)	C Kalorien gesamt	Dauer der Mahlzeit (Minuten)	Nebentätigkeiten bei der Mahlzeit
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Kal-Grenze _____ Kal.

Gesamtkalorien
des Tages _____ Kal.

Gewicht _____ kg



Absender:

Name

Straße

PLZ Ort

Weitere Bemerkungen:

An die

IFT-Therapieforschung GmbH

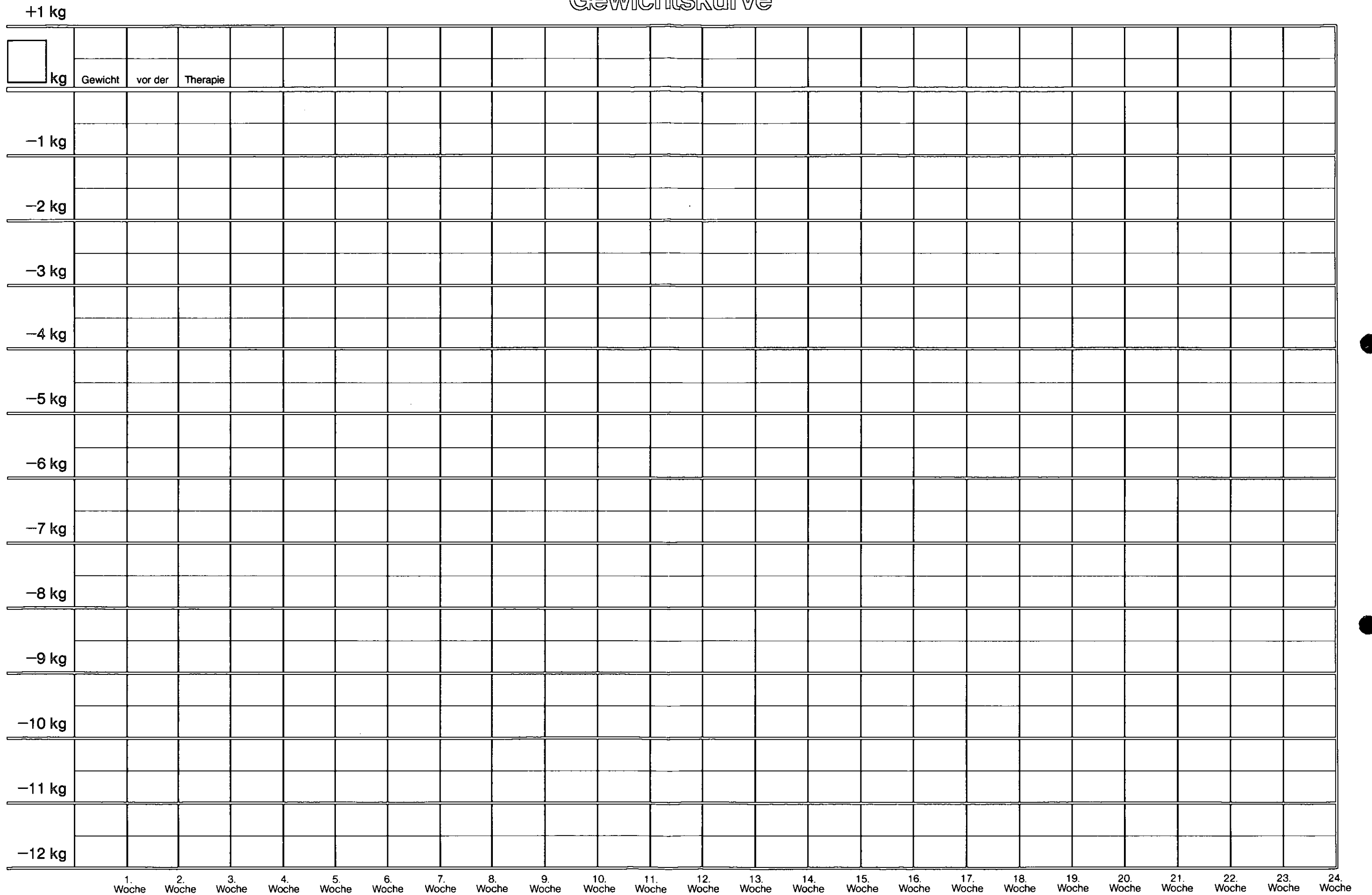
Gemeinnütziges Institut für Therapieforschung

– Therapie des Übergewichts –

Postfach 400 923

D 8000 MÜNCHEN 40

Gewichtskurve



1. Tragen Sie Ihr Ausgangsgewicht (Gewicht vor der Therapie) links oben in das Kästchen ein.
2. Tragen Sie wöchentlich Ihr durchschnittliches Gewicht auf die schwarzen Linien ein.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Fragen zur Person

Beantworten Sie diese Fragen zu Ihren persönlichen Verhältnissen, indem Sie bei jeder Frage die zutreffende Antwort ankreuzen.

Geben Sie bei jeder Frage nur **eine** Antwort.

Ihre Angaben dienen der wissenschaftlichen Auswertung und werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

1. Alter

- a) unter 15 Jahre
- b) 15 - 18 Jahre
- c) 18 - 21 Jahre
- d) 21 - 25 Jahre
- e) 25 - 30 Jahre
- f) 30 - 35 Jahre
- g) 35 - 45 Jahre
- h) 45 - 55 Jahre
- i) 55 - 65 Jahre
- j) über 65 Jahre

2. Geschlecht

- a) männlich
- b) weiblich

3. Familienstand

- a) ledig
- b) verheiratet
- c) geschieden
- d) verwitwet
- e) getrennt lebend

4. Wieviele Kinder haben Sie?

- a) Keine
- b) Eins
- c) Zwei
- d) Drei
- e) Vier - Fünf
- f) Mehr als Fünf

5. Wieviele Personen leben in Ihrem Haushalt? (Sie selbst eingeschlossen)

- a) eine Person
- b) zwei Personen
- c) drei Personen
- d) vier bis fünf Personen
- e) sechs bis acht Personen
- f) mehr als acht Personen

6. **Wieviele Personen hängen von Ihrer Unterstützung ab?**

- a) nur ich selbst
- b) eine weitere Person
- c) zwei weitere Personen
- d) drei bis vier weitere Personen
- e) fünf oder mehr Personen
- f) niemand

7. **Welchen Schulabschluß haben Sie?**

- a) Volksschule
- b) mittlere Reife
- c) Abitur
- d) Fachschule
- e) Diplom, Staatsexamen
- f) Dr., Habil.

8. **Welchen Schulabschluß hat Ihr Vater?**

- a) Volksschule
- b) mittlere Reife
- c) Abitur
- d) Fachschule
- e) Diplom, Staatsexamen
- f) Dr., Habil.

9. **Welchen Schulabschluß hat Ihr Ehepartner?**

- a) Volksschule
- b) mittlere Reife
- c) Abitur
- d) Fachschule
- e) Diplom, Staatsexamen
- f) Dr., Habil.
- g) trifft nicht zu

10. **Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen, mit dem Sie in Ihrem Haushalt rechnen können (einschließlich das von Ihrem Ehepartner oder Ihren Eltern, je nachdem, mit wem Sie zusammen wohnen)?**

- a) unter 800 DM
- b) 800 - 1100 DM
- c) 1100 - 1600 DM
- d) 1600 - 2100 DM
- e) 2100 - 3000 DM
- f) 3000 - 5000 DM
- g) 5000 - 7000 DM
- h) 7000 - 10000 DM
- i) über 10000 DM

11. Welches Nettoeinkommen haben Sie derzeit?

- a) unter 800 DM
- b) 800 - 1 100 DM
- c) 1 100 - 1 600 DM
- d) 1 600 - 2 100 DM
- e) 2 100 - 3 000 DM
- f) 3 000 - 5 000 DM
- g) 5 000 - 7 000 DM
- h) 7 000 - 10 000 DM
- i) über 10 000 DM
- j) keines

12. In welcher der folgenden Gruppen würden Sie Ihren Beruf einordnen?

- a) Hilfstätigkeiten, deren Ausübung keine besonderen Fähigkeiten oder Erfahrungen erfordern.
- b) Tätigkeiten ohne Anlernzeit oder Lehrzeit
- c) Tätigkeiten mit Anlernzeit oder Lehrzeit
- d) Spezialfunktion: z. B. Sachbearbeiter, Verkäufer, technischer Berater, Buchhalter, Sekretärin usw.
- e) Leitende Funktionen der unteren Stufen (Industriemeister, Bürovorsteher usw.)
- f) Leitende Funktionen der mittleren Stufe (Abteilungsleiter, Gruppenleiter, Filialleiter, Werksleiter usw.)
- g) Spezialistenfunktionen nach Hochschulbildung bzw. Stabsstelle mit Hochschulerfordernissen
- h) Leitende Funktionen der höheren Stufe (Geschäftsleitung, Vorstand, Aufsichtsrat, Chefarzt, höhere Offiziere usw.)
- i) Selbständige Position
- j) Nur im Haushalt tätig
- k) Keines trifft zu (noch in Ausbildung, andere Funktion)

13. In einem Ort welcher Größenordnung leben Sie zur Zeit?

- a) unter 100 Einwohnern
- b) 100 - 500 Einwohnern
- c) 500 - 2 000 Einwohnern
- d) 2 000 - 5 000 Einwohnern
- e) 5 000 - 10 000 Einwohnern
- f) 10 000 - 20 000 Einwohnern
- g) 20 000 - 50 000 Einwohnern
- h) 50 000 - 100 000 Einwohnern
- i) 100 000 - 500 000 Einwohnern
- j) über 500 000 Einwohnern

14. Welcher der folgenden Gruppen würden Sie sich als zugehörig betrachten?

- a) Oberschicht
- b) Mittelschicht (Akademiker, höhere Beamte, Angestellte)
- c) Untere Mittelschicht (kleinere Beamte, Angestellte)
- d) Arbeiterschicht
- e) Unterschicht

15. In welchem Mietverhältnis leben Sie?

- a) Eigentümer des Hauses
- b) Eigentümer der Wohnung
- c) Hauptmieter
- d) Untermieter
- e) in Pension, Hotel usw.

16. Über wieviel Räume verfügen Sie?

- a) 1 Raum
- b) 2 Räume
- c) 3-4 Räume
- d) 5-7 Räume
- e) 8 und mehr Räume

17. Welche Fortbewegungsmittel besitzen Sie?

- a) keines
- b) Fahrrad
- c) Motorrad, Moped
- d) Auto
- e) mehrere davon

18. Wieviele Bücher besitzen Sie?

- a) keine
- b) bis 10
- c) bis 50
- d) bis 200
- e) über 200

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Fragen zum Übergewicht

1. Ihr Alter in Jahren Jahre
(schreiben Sie eine volle Zahl in das Kästchen!)
2. Ihr Geschlecht m
(Kreuzen Sie m [männlich] oder w [weiblich] an!) w
3. Ihre Größe cm
(schreiben Sie eine volle Zahl in Zentimetern in das Kästchen!)
4. Ihr Gewicht kg
(schreiben Sie eine volle Zahl in Kilogramm in das Kästchen!)

Erinnern Sie sich jetzt bitte daran, wieviel Sie in den letzten Jahren durchschnittlich gewogen haben. Tragen Sie das Gewicht ein:

5. Ich habe vor 1 Jahr _____ kg gewogen
6. Ich habe vor 2 Jahren _____ kg gewogen
7. Ich habe vor 3 Jahren _____ kg gewogen
8. Ich habe vor 4 Jahren _____ kg gewogen
9. Ich habe vor 5 Jahren _____ kg gewogen
10. Ich habe vor 10 Jahren _____ kg gewogen

Geben Sie jetzt bitte die Antworten auf die folgenden Fragen 11, 12 und 13 in der Form, daß Sie bei jeder Frage eine der vorgegebenen Antworten ankreuzen. Es kann jeweils nur eine Antwort zutreffen, und diese kreuzen Sie bitte an.

11. Ich bin übergewichtig seitdem ich:
 - a) unter 7 Jahre alt war
 - b) zwischen 7 und 12 Jahre alt war
 - c) zwischen 12 und 16 Jahre alt war
 - d) zwischen 16 und 20 Jahre alt war
 - e) zwischen 20 und 25 Jahre alt war
 - f) zwischen 25 und 30 Jahre alt war
 - g) zwischen 30 und 35 Jahre alt war
 - h) zwischen 35 und 45 Jahre alt war
 - i) zwischen 45 und 55 Jahre alt war
 - j) über 55 Jahre alt war

12. In meiner Familie waren übergewichtig (nur eine Antwort ankreuzen):
- a) Meine beiden Eltern und auch andere Verwandte (Geschwister, Großeltern, Tanten usw.)
 - b) Einer meiner Eltern und auch andere Verwandte
 - c) Nur meine Eltern
 - d) Nur mein Vater
 - e) Nur meine Mutter
 - f) Nur meine Geschwister
 - g) Meine Geschwister und andere Verwandte
 - h) Nur andere Verwandte (Geschwister ausgeschlossen)
 - i) Niemand

13. Mein Übergewicht besteht seit:

- a) weniger als 1 Jahr
- b) einem Jahr
- c) 2 bis 5 Jahren
- d) 6 bis 10 Jahren
- e) 11 bis 15 Jahren
- f) 16 bis 20 Jahren
- g) mehr als 20 Jahren

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Versuche, das Übergewicht zu vermindern. Kreuzen Sie wieder bei jeder Frage nur die eine zutreffende von den vorgegebenen Antworten an!

14. Ich habe schon ernsthaft Gewichtsabnahmen versucht (mindestens 2 Wochen lang durchgehalten!):

- a) einmal
- b) 2- bis 3mal
- c) 4- bis 6mal
- d) 7- bis 10mal
- e) mehr als 10mal
- f) bisher nicht versucht

15. Ich habe schon Gewichtsabnahmen versucht, aber bald und vorzeitig wieder abgebrochen (nicht länger als 2 Wochen durchgehalten):

- a) einmal
- b) 2- bis 3mal
- c) 4- bis 6mal
- d) 7- bis 10mal
- e) 11- bis 20mal
- f) 21- bis 50mal
- g) mehr als 50mal
- h) bisher nicht versucht

16. Bei den bisherigen Abmagerungskuren und Abnahmeversuchen habe ich eine durchschnittliche Gewichtsabnahme von:

- a) 1 bis 3 kg gehabt
- b) 4 bis 6 kg gehabt
- c) 7 bis 10 kg gehabt
- d) 11 bis 15 kg gehabt
- e) 16 bis 20 kg gehabt
- f) mehr als 20 kg gehabt
- g) bisher keine Abmagerungskur gemacht

17. Meine bisher längste Abmagerungskur dauerte:

- a) 1 bis 2 Wochen
- b) 3 bis 4 Wochen
- c) 5 bis 6 Wochen
- d) 7 bis 10 Wochen
- e) 11 bis 20 Wochen
- f) mehr als 20 Wochen
- g) bisher keine Abmagerungskur gemacht

18. Meine größte Gewichtsabnahme bei einer Abmagerungskur war bisher:

- a) 1 bis 5 kg
- b) 6 bis 10 kg
- c) 11 bis 15 kg
- d) 16 bis 20 kg
- e) 21 bis 25 kg
- f) mehr als 25 kg
- g) bisher keine Abmagerungskur gemacht

19. Wenn Sie bisher durch eine erfolgreiche Abnahmekur Gewicht verloren hatten (mehr als 5 kg), wie lange konnten Sie dann dieses niedrigere Gewicht in der Regel halten:

- a) weniger als 3 Wochen
- b) zwischen 3 und 6 Wochen
- c) zwischen 6 und 12 Wochen
- d) 1/4 bis 1/2 Jahr
- e) 1/2 bis 1 Jahr
- f) 1 bis 2 Jahre
- g) länger als 2 Jahre
- h) trifft nicht zu

20. Mit welcher Art einer Abmagerungskur konnten Sie Ihren bisher größten Gewichtsverlust erzielen? (vgl. Frage 18):

- a) Null-Diät im Krankenhaus
- b) Diät- oder Reduktionskur in einem Krankenhaus
- c) Kur in Sanatorium, Heilbädern, Kurorten unter Anleitung
- d) Reduktionskur unter Anleitung des Hausarztes
- e) Teilnahme an einem Diätclub
- f) Psychotherapie, Gruppentherapie
- g) selbständige Einnahme von Appetitzüglern
- h) selbständiges Befolgen eines Programms (z. B. »Brigitte-Diät«, »Mayo-Kur«, »Punkte-Diät«)
- i) selbständig weniger essen (FDH, Safttage)
- j) selbständig weniger essen und Appetitzügler
- k) trifft nicht zu

21. Welche der folgenden Umstände machen Sie hauptsächlich für Ihr Übergewicht verantwortlich (nur eine Antwort ankreuzen):
- a) Pubertät
 - b) Schwangerschaft
 - c) Krankheit/Unfall
 - d) Vererbung
 - e) Stoffwechselstörung
 - f) Hormonstörung
 - g) Wechseljahre
 - h) »die Pille«
 - i) berufliche Belastung
 - j) ein schmerzliches Erlebnis
 - k) psychische Gründe
 - l) Verwöhnung in der Kindheit
 - m) falsche Nahrungsmittel
 - n) zu wenig Bewegung
 - o) einfach zu viel Essen
 - p) zuviel Alkohol

22. Nennen Sie den wichtigsten Grund dafür, daß Sie abnehmen wollen:

- a) um gesundheitliche Schäden zu vermeiden
- b) um meine Gesundheit wieder herzustellen
- c) um länger zu leben
- d) um schönere Kleidungsstücke kaufen zu können
- e) um mehr Auswahl bei der Bekleidung zu haben
- f) um mir selbst besser zu gefallen
- g) um bestimmten Personen besser zu gefallen
- h) um körperlich und sexuell attraktiver zu sein
- i) um meine Hemmungen und Ängste abzubauen
- j) um meine Willensstärke zu bestätigen
- k) um mehr körperliche »Fitness« zu erreichen
- l) um berufliche Erfolge zu erreichen
- m) um seelische Beeinträchtigungen zu vermindern
- n) _____

Kreuzen Sie bei den Fragen 23-32 entweder das »Ja« oder das »Nein« an!

Ich habe Beschwerden aufgrund von:

23. Diabetes	Ja	Nein
24. Herz und Kreislauf	Ja	Nein
25. Hochdruck	Ja	Nein
26. Niederer Blutdruck	Ja	Nein
27. Übelkeit/Erbrechen	Ja	Nein
28. Atemschwierigkeiten	Ja	Nein
29. Magen- und Darmbeschwerden	Ja	Nein
30. Gelenkschmerzen	Ja	Nein
31. Bindegewebsschwäche	Ja	Nein
32. Verstopfung	Ja	Nein

IFT-BRIEF THERAPIE

zur

Verringerung des Übergewichts

von

Dipl.-Psych. Martin Richter

Ablauf der Therapie des Übergewichts

Die Therapie hat das Ziel, durch Veränderung der Eß- und Trinkgewohnheiten die Normalisierung des Gewichtes zu erreichen. Sie ist in die folgenden Therapieabschnitte unterteilt:

1. Therapieabschnitt:

Die Grundlinie

Sie dient der genauen Bestandsaufnahme Ihrer bisherigen Eß- und Trinkgewohnheiten und dauert drei Wochen. Diese Bestandsaufnahme geschieht u. a. dadurch, daß Sie sich selbst bei Ihren Mahlzeiten beobachten. Durch diese Selbstbeobachtung, für die Sie eine genaue Anleitung und die sogenannten »Essenskarten« bekommen – hierzu gehört auch das Berechnen der Kalorien –, erwerben Sie die grundlegenden Voraussetzungen für den weiteren Therapiefortschritt. Damit die Therapeuten des IFT sich ein Bild von Ihren Eß- und Trinkgewohnheiten machen können, schicken Sie während der dreiwöchigen Grundlinie die bei jeder Mahlzeit ausgefüllte Essenskarte am Ende jeder Therapiewoche an das IFT.

2. Therapieabschnitt:

Die Zeit- und Situationskontrolle

Mit diesem zweiten Therapieabschnitt beginnen Sie, systematisch Ihre bisherigen Eß- und Trinkgewohnheiten zu verändern. Mittels Verhaltensregeln werden Sie in diesem vierwöchigen Therapieabschnitt lernen, nur noch unter den von Ihnen selbst bestimmten Bedingungen zu essen und zu trinken. Dazu ist es amfangs notwendig, die zeitlichen und räumlichen Gelegenheiten für Mahlzeiten einzuschränken.

3. Therapieabschnitt:

Die Reizkontrolle

Auch in diesem Therapieabschnitt, der vier Wochen dauert, erhalten Sie wieder Verhaltensregeln, mit deren Hilfe Sie lernen werden, überflüssige Kalorien bereits beim Einkaufen einzusparen. Außerdem werden Sie dem Anreiz von Nahrungsmitteln, die Sie zu Hause haben, widerstehen lernen. Denn die Kontrolle des Essens setzt bereits beim Einkaufen und bei der Bevorratung der Nahrungsmittel ein.

4. Therapieabschnitt:

Das langsame und verzögerte Essen und Trinken

Mit den Verhaltensregeln zum langsamen und verzögerten Essen und Trinken wird es Ihnen gelingen, weniger zu essen, ohne dabei zu hungern. Außerdem lernen Sie, wieder vermehrt auf Ihr natürliches Sättigungsgefühl zu achten. Auch dieser Therapieabschnitt dauert vier Wochen.

5. Therapie-
abschnitt:

Die Mengenkontrolle

In diesem Abschnitt lernen Sie, bereits vor Beginn der Mahlzeit festzulegen, wieviel Sie essen.

Die Verhaltensregeln dieses Abschnittes zielen darauf ab, die Nahrungsmenge vor den Mahlzeiten zu kontrollieren. Denn »der Appetit kommt beim Essen«, wodurch häufig zu viele und unnötige Kalorien aufgenommen werden.

Auch für diesen Abschnitt sind vier Wochen angesetzt.

6. Therapie-
abschnitt:

Problemsituationen

Es hat sich gezeigt, daß bestimmte Situationen für Übergewichtige immer wieder problematisch sind.

In diesem vierwöchigen Therapieabschnitt sollen Sie lernen, sich auch in Problemsituationen, wie z. B. das Essen bei Einladungen, zu kontrollieren.

7. Therapie-
abschnitt:

Ratschläge für die Zukunft

Die Unterlagen, die Sie zum Ende der Therapie bekommen, bieten Ihnen Vorschläge, die es Ihnen ermöglichen sollen, Ihre neu gelernten Verhaltensweisen beizubehalten.

Dadurch können Sie Ihr reduziertes Gewicht halten bzw. noch weiter abnehmen.

Weitere Hinweise zum Ablauf der Therapie

Jede Therapiewoche beginnt am Montag und endet am Sonntag.

Sie erhalten insgesamt sieben Mal Unterlagen vom IFT, jeweils vor Beginn eines Therapieabschnittes.

Zu jedem Abschnitt finden Sie die Rubriken:

- Therapieziel
- Therapiematerial
- Therapieaufgaben

Diese Unterteilung soll Ihrer schnelleren Orientierung dienen.

Bei Unklarheiten und Schwierigkeiten stehen Ihnen die Therapeuten des IFT in einer telefonischen Sprechstunde zur Verfügung – die genauen Zeiten der telefonischen Sprechstunden finden Sie in dem Begleitschreiben.

1. Therapieabschnitt: Die Grundlinie

Therapieziel:

In dieser ersten wie auch in den folgenden beiden Therapiewochen der Grundlinie werden Sie lernen, sich bei Ihren Nahrungsaufnahmen selbst zu beobachten.

Zu dieser Selbstbeobachtung gehört die systematische Registrierung von Häufigkeit und Dauer Ihrer täglichen Mahlzeiten, die genaue Berechnung der Kalorien der aufgenommenen Nahrungsmittel und die kurze Beschreibung der näheren Umstände der Mahlzeit.

Sie erhalten für diese Registrierung Essenskarten und eine leicht zu benutzende Kalorien-Übersicht.

Der Sinn dieser ersten therapeutischen Maßnahme ist es, Ihre bisherigen Eß- und Trinkgewohnheiten und die nun folgende Veränderung dieser Gewohnheiten zu dokumentieren und damit auch »bewußt« zu machen. Ihre Registrierungen der täglichen Mahlzeiten sind für uns das Ausgangsmaterial für den weiteren Therapieverlauf.

Therapiematerial:

Als Unterlagen für den 1. Therapieabschnitt erhalten Sie das folgende Material, das Sie z.T. während der gesamten Behandlungsdauer und z.T. nur während der Grundlinie benutzen werden.

(Damit Sie immer alle Therapieunterlagen beisammen haben, heften Sie sie bitte mit der beigefügten Heftlasche ab. Sie können sich aber auch einen Schnellhefter oder einen schmalen Ordner für Ihre gesammelten Unterlagen zulegen.)

Information zur Ernährung und zum Übergewicht

1 Kalorienübersicht: Diese Kalorientabelle benutzen Sie bei der täglichen Berechnung Ihrer Mahlzeiten. Ein besonderer Vorteil dieser Tabelle ist ihr handliches Format (Sie können sie immer bei sich tragen) und die Kalorienangabe für einzelne Mengen (z. B. einen Teller Suppe, eine Scheibe Brot).

Diese Kalorientabelle ist ausreichend für die Zwecke der Therapie. Sollten Sie für bestimmte Nahrungsmittel keine genauen Angaben finden, so schauen Sie bei ähnlichen Nahrungsmitteln nach oder benutzen Sie zusätzlich eine Kalorientabelle, die Sie vielleicht schon in Ihrem Haushalt haben.

21 Essenskarten + 2 Ersatzkarten. Für die Registrierung Ihrer Mahlzeiten benötigen Sie täglich eine Essenskarte. Wie die Essenskarte ausgefüllt wird, ist in der »Anleitung zum Ausfüllen der Essenskarte« genau beschrieben.

1 Gewichtskurve: Diese Kurve führen Sie während der gesamten Behandlungsdauer, damit Sie einen Überblick über Ihren Fortschritt im Verlauf der Therapie gewinnen. Dazu berechnen Sie nach Ablauf jeder Therapiewoche Ihr durchschnittliches Gewicht der abgelaufenen Woche und tragen diesen Wert in die Gewichtskurve ein. Lesen Sie sich dazu die »Anleitung zum Ausfüllen der Gewichtskurve« durch.

1 Fragebogen zur Person und 1 Fragebogen zum Übergewicht. Beantworten Sie bitte diese beiden Fragebögen im Laufe der ersten Woche und schicken Sie sie ausgefüllt an das IFT.

1 Heftflasche zum Abheften der Unterlagen.

Therapieaufgaben: In den nachstehenden Anweisungen fassen wir noch einmal zusammen, was Sie im ersten Therapieabschnitt beachten müssen und tun sollen.

1. Füllen Sie täglich eine Essenskarte aus und schicken Sie die Karten einer Woche gesammelt am Ende jeder Therapiewoche an das IFT. Benutzen Sie dabei die »Kalorienübersicht« und die »Anleitung zum Ausfüllen der Essenskarte«.

2. Wiegen Sie sich täglich, und zwar immer unter gleichartigen Bedingungen: dieselbe Waage, dieselbe Tageszeit, im selben Bekleidungszustand usw.

3. Beginnen Sie mit der Führung der »Gewichtskurve«. Beachten Sie dabei die »Anleitung zum Ausfüllen der Gewichtskurve«.

4. Beantworten Sie bitte alle beiliegenden Fragebögen und schicken Sie sie ausgefüllt am Ende der ersten Woche zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

5. Lesen Sie sich alle Therapieunterlagen gut durch und prägen Sie sich die fünf Grundaufgaben ein.

Anleitung zum Ausfüllen der Essenskarte

Allgemeine Hinweise

1. Eine Essenskarte gilt für einen Tag. Tragen Sie bitte neben Ihrem NAMEN, Ihrer TEILNEHMER-NR. auch das DATUM des jeweiligen Tages oben in die Essenskarte ein. (Ihre Teilnehmer-Nummer steht auf dem Adressenschild des Umschlages über Ihrem Namen. Es sind links die ersten vier Ziffern bis zum ersten Querstrich. Tragen Sie bitte nur diese vier Ziffern ein.)
2. Die Essenskarte wird bei jeder Mahlzeit sofort ausgefüllt. Unter einer Mahlzeit verstehen wir jede Nahrungs- bzw. Kalorienaufnahme, ob es sich nun um eine »Hauptmahlzeit«, ein »zweites Frühstück« oder darum handelt, daß Sie »zwischen durch« einen Apfel essen oder eine Tasse Tee mit Milch und Zucker trinken.
3. Eine Mahlzeit bzw. eine Kalorienaufnahme kann also darin bestehen, daß Sie entweder etwas essen und trinken oder nur etwas essen oder nur etwas trinken.
4. Kalorienfreie Nahrungsmittel (z. B. Süßstoff, Kaffee und Tee ohne Milch und Zucker, Mineralwasser usw.) werden nicht registriert. Wenn Sie zwischen durch eine Tasse schwarzen Kaffee mit Süßstoff trinken, so ist dies keine Mahlzeit bzw. Kalorienaufnahme.
5. Für die Kalorienberechnung der Mahlzeiten wird die beigelegte »Kalorienübersicht« verwendet.
6. Essenskarte und Kalorientabelle tragen Sie am besten immer bei sich.

Durchführung der Selbstbeobachtung und der Registrierung

Nehmen Sie jetzt bitte eine Essenskarte zur Hand und vergleichen Sie Punkt für Punkt. Sie beginnen bei der ersten Mahlzeit des Tages mit den Eintragungen in Zeile 1. Die zweite Mahlzeit bzw. Kalorienaufnahme wird entsprechend in Zeile 2 eingetragen.

Nach Beendigung einer jeden Mahlzeit errechnen Sie die Kalorien von dem, was Sie gegessen und/oder getrunken haben. Versuchen Sie dabei, gerade zu Beginn der Therapie diese Berechnungen möglichst genau und sorgfältig zu machen – umso leichter fällt Ihnen die Berechnung der Kalorien in den folgenden Therapiewochen.

Spalte A: Tragen Sie die bei jeder Mahlzeit errechneten KALORIEN für die feste Nahrung (Essen) in das entsprechende Kästchen in Spalte A ein.

Spalte B: Tragen Sie die bei jeder Mahlzeit errechneten KALORIEN für die flüssige Nahrung (Trinken) in das entsprechende Kästchen in Spalte B ein.
Wenn Sie bei einer Mahlzeit nichts getrunken haben, dann machen Sie einen Strich in das Kästchen in Spalte B. Wenn Sie bei einer Mahlzeit nur etwas getrunken haben, aber keine feste Nahrung zu sich genommen haben, dann machen Sie in das Kästchen in Spalte A einen Strich und tragen die Getränke-Kalorien in das Kästchen in Spalte B ein.

Spalte C: Rechnen Sie nach Beendigung einer jeden Mahlzeit die bis zu diesem Zeitpunkt insgesamt konsumierten Kalorien zusammen und tragen Sie das Ergebnis in die Spalte C (KALORIEN GESAMT) ein. Sie addieren also nach jeder Mahlzeit die Kalorien aus den Kästchen in der Spalte A (Kalorien der festen Nahrung bei dieser Mahlzeit) und der Spalte B (Kalorien der flüssigen Nahrung bei dieser Mahlzeit).

Nach Beendigung einer jeden Mahlzeit geben Sie in dem entsprechenden Kästchen in der nächsten Spalte die DAUER DER MAHLZEIT in Minuten an.
Eine gesellige Mahlzeit kann sich gelegentlich (z. B. bei Einladungen) über mehrere Stunden hinziehen. Tragen Sie auch bei derartigen Mahlzeiten die Dauer in Minuten ein.

Außerdem sollen Sie in das Kästchen der letzten Spalte schreiben, welche NEBENTÄTIGKEITEN Sie während der Mahlzeit durchgeführt haben.
Nebentätigkeiten sind beispielsweise: Radio oder Musik hören, fernsehen, lesen, Gespräche mit anderen Personen, stricken, schreiben, telefonieren, Kinder anziehen usw.

Am Ende eines jeden Tages tragen Sie unten in die Essenskarte die GESAMTKALORIEN des Tages und Ihr GEWICHT des Tages ein. Auf die KALORIENGRENZE kommen wir im 2. Therapieabschnitt zu sprechen.

Ein Beispiel für die Registrierung

Die Registrierung jeder Mahlzeit wird Ihnen zunächst als sehr mühsam erscheinen. Tatsächlich ist es aber so, daß Ihnen diese Therapiemaßnahme sehr viel leichter fallen wird, sobald Sie die ersten Übungstage hinter sich haben.

Zum besseren Verständnis der Registrierungen geben wir Ihnen nun ein Beispiel für eine ausgefüllte Essenskarte:

ESSENSKARTE

Name G. Heinrich Teilnehmer-Nr. 0844 Datum 10. 5. 76

Mahlzeiten	A Kalorien (Essen)	B Kalorien (Trinken)	C Kalorien gesamt	Dauer der Mahlzeit (Minuten)	Nebentätigkeiten bei der Mahlzeit
1	240	30	270	10	Radio
2	450	150	600	35	—
3	—	60	60	12	Gespräch
4	630	80	710	45	Gespräch Musik
5	200	—	200	10	—
6	20	150	170	35	Telefonieren
7					
8					
9					
10					

Kal.-
Grenze _____ Kal.

Gesamtkalorien
des Tages 2010 Kal.

Gewicht 94,5 kg

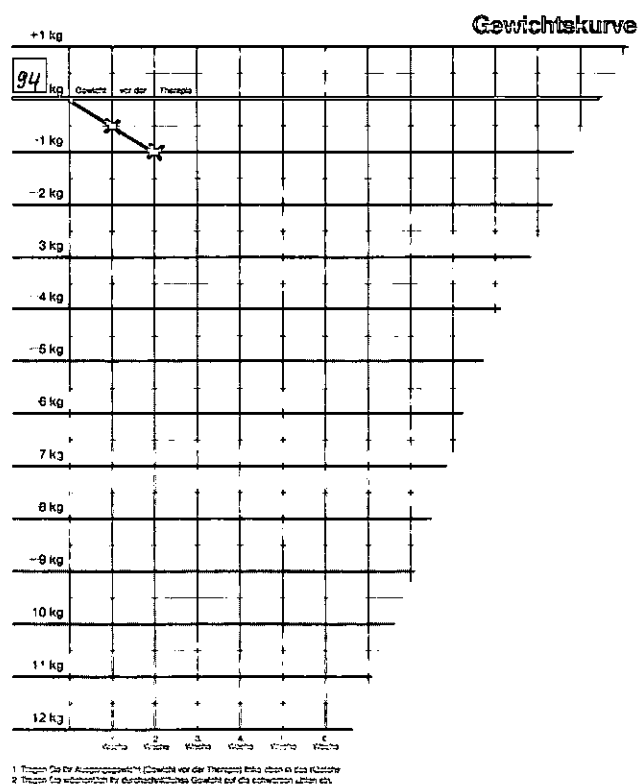
Anleitung zum Ausfüllen der »Gewichtskurve«

Die »Gewichtskurve«, die Sie von nun an bis zum Ende der Therapie führen werden, soll Ihnen ständig Ihren Therapiefortschritt aufzeigen.

Eintragung des Ausgangsgewichts

Nehmen Sie bitte die »Gewichtskurve« zur Hand und tragen Sie links oben in das Kästchen neben der dicken schwarzen Linie Ihr momentanes Gewicht in Kilogramm ein. Diese dicke Linie soll Ihr »Gewicht vor der Therapie« darstellen. Um demnächst sofort feststellen zu können, wieviele Kilogramm Sie bereits abgenommen haben, lesen Sie einfach die entsprechende Kilozahl an der Abnahmeskala ab, die von +1 kg bis -12 kg geht.

Dazu ein Beispiel:



Unser Teilnehmer im Beispiel wiegt vor Therapiebeginn 94 kg. Er schreibt also die Zahl 94 in das Kästchen.

Als nächstes hängen Sie sich die »Gewichtskurve« möglichst dort an die Wand, wo Ihre Waage steht, also am besten etwa im Schlafzimmer oder im Badezimmer.

So haben Sie jeden Tag, wenn Sie sich wiegen, Ihre Kurve vor Augen und können immer gleich sehen, wieviel Sie schon abgenommen haben.

Damit sind die ersten Vorbereitungen für den Gebrauch der »Gewichtskurve« bereits abgeschlossen. Die ersten Eintragungen werden Sie am Ende der ersten Woche vornehmen.

Wöchentliche Eintragung des Durchschnittsgewichts

Am Ende einer jeden Woche rechnen Sie sich auf einem Zettel aus Ihren täglichen Gewichten den Wochendurchschnitt aus.

Das geht ganz einfach:

An jedem Sonntag nehmen Sie sich die 7 Essenskarten der vergangenen Woche vor und zählen die einzelnen Tagesgewichte zusammen. Dann teilen Sie diese Summe durch 7 und schon haben Sie Ihr wöchentliches Durchschnittsgewicht.

Auch hierfür ein Beispiel:

Montag	94,0 kg
Dienstag	94,0 kg
Mittwoch	93,5 kg
Donnerstag	93,5 kg
Freitag	93,5 kg
Sonnabend	93,0 kg
Sonntag	93,0 kg
	<hr/>
	= 654,5 : 7 = 93,5 kg

Dieses wöchentliche Durchschnittsgewicht tragen Sie gleich anschließend so in Ihre »Gewichtskurve« ein, wie unser Teilnehmer im Beispiel:

Er hat sich für die erste Woche ein Durchschnittsgewicht von 93,5 kg errechnet und schaut jetzt auf seiner »Gewichtskurve« nach, wo sich die waagrechte Linie für 93,5 kg befindet. Dann schaut er nach der senkrechten Linie für die erste Woche und macht genau an der Stelle, an der sich die beiden Linien schneiden, ein kleines Kreuz. Am Ende der zweiten Woche hat unser Teilnehmer ein Durchschnittsgewicht von 93,0 kg. Er hat wieder an der entsprechenden Stelle ein kleines Kreuz gemacht.

Genauso gehen Sie auch beim Eintragen in Ihre »Gewichtskurve« vor.

Suchen Sie zuerst immer die kg-Angabe am linken Rand, dann die entsprechende senkrechte Wochenlinie und machen Sie dann am Schnittpunkt ein kleines Kreuz. Die einzelnen Kreuze verbinden Sie durch einen Strich miteinander.

Grundaufgaben der Therapie zur Verringerung des Übergewichts

- Das oberste Therapieziel lautet: Die Normalisierung des Gewichts durch Veränderung der Eß- und Trinkgewohnheiten.
Um das zu erreichen, sind einige Maßnahmen notwendig, die Sie teilweise während der gesamten Therapie befolgen müssen.
 - Die wichtigste Voraussetzung zur Veränderung der Eß- und Trinkgewohnheiten ist die Selbstbeobachtung dieser Gewohnheiten.
 - Diese Selbstbeobachtung, dokumentiert durch das sorgfältige Registrieren Ihrer Eßgewohnheiten, ist wiederum die Voraussetzung für die Selbstkontrolle des Essens.
 - Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Selbstkontrolle beim Essen und Trinken ist die Kontrolle des Gewichts. Denn an der Veränderung des Gewichts läßt sich eine Veränderung der Eß- und Trinkgewohnheiten ablesen.
-
1. Ich stelle zu Beginn mein Gewicht fest und berechne, um wieviel Kilogramm ich das Normalgewicht überschreite (Normalgewicht in kg = Größe in Zentimetern minus 100).
 2. Ich notiere täglich jeden Morgen mein Gewicht.
 3. Ich schreibe täglich alles auf, was ich esse und trinke.
 4. Ich notiere den Kalorienwert von allem, was ich esse und trinke.
 5. Ich notiere die zeitliche Dauer einer Mahlzeit und alle Nebentätigkeiten.

Erläuterungen zu den Grundaufgaben

- 1. Grundaufgabe:** Wenn man an einer Abmagerungskur oder Übergewichtstherapie teilnimmt, so muß zu Beginn erst einmal das Übergewicht festgestellt werden. Das dient ganz einfach dazu, sich klarzumachen, wieviel Kilo man abnehmen muß, um wieder auf ein normales Gewicht zu kommen.
Das Normalgewicht in kg läßt sich nach der Faustregel »Größe minus 100« bestimmen.
Dieses Gewicht wird von vielen noch als zu hoch betrachtet, weshalb man das sogenannte *Idealgewicht eingeführt hat*.
Um das Idealgewicht zu errechnen, müssen Frauen vom Normalgewicht noch einmal 20% abziehen, bei Männern dagegen reichen 10%.
Ein Beispiel:
Eine Frau ist 1,65 m groß und wiegt 85 kg. Sie zieht von ihrer Größe 100 cm ab, es bleiben 65 übrig. Ihr Normalgewicht ist also 65 kg. Sie zieht davon 20% = 13 kg ab und erhält ihr Idealgewicht von 52 kg. Vom Normalgewicht trennen sie also 20 kg, vom Idealgewicht sogar 33 kg.
- 2. Grundaufgabe:** Um feststellen zu können, wieviel Kilogramm Sie bereits abgenommen haben, aber auch um Ihr Gewicht ständig unter Kontrolle zu haben, müssen Sie sich *täglich wiegen*.
Das *Notieren* des Gewichtes auf der täglichen *Essenskarte* ist deswegen nötig, damit Sie sich am Ende einer jeden Therapiewoche Ihr *wöchentliches Durchschnittsgewicht* ausrechnen können.
Wir legen das Durchschnittsgewicht zugrunde, damit sich »*Tageschwankungen*«, die keine »*echten*« Gewichtszu- oder -abnahmen sind, ausgleichen.
- 3. Grundaufgabe:** Diese Maßnahme ist wichtig, weil immer wieder vergessen wird, was man im Laufe eines Tages alles an Kalorien zu sich nimmt. Wie oft denkt man, man hätte gar nicht so viel gegessen und vergißt dabei das Bonbon, das Plätzchen oder den Zucker im Kaffee.
Notieren Sie sich also in der ersten Zeit alles, was Sie am Tage essen bzw. trinken auf einem Zettel. Später, wenn Sie gelernt haben, den Kaloriengehalt eines Nahrungsmittels genau einzuschätzen, genügt die *Registrierung des Kalorienwertes*.
- 4. Grundaufgabe:** Die *Registrierung* der aufgenommenen Kalorien auf den *Essenskarten* soll während der gesamten Therapiezeit durchgeführt werden. *Nur dadurch können Sie feststellen, wieviel Kalorien Sie am Tage aufnehmen*.
Außerdem werden Sie beobachten können, zu welcher Tageszeit Sie die meisten Kalorien zu sich nehmen und ob es sich dabei um *Eß- oder Trinkkalorien* handelt, was später beim Einsparen von Kalorien sehr wichtig ist.
- 5. Grundaufgabe:** Als ebenso wichtig wie die *Registrierung* des Kalorienwertes hat sich das *Notieren* von *Dauer der Mahlzeiten* und von allen *Nebentätigkeiten* erwiesen.
Denn *Übergewichtige* essen und trinken meist zu schnell und lassen sich leicht von *Nebentätigkeiten* bei der Mahlzeit ablenken.
Durch das *Notieren* wird Ihnen dieser Sachverhalt klar werden.
In den späteren Therapieabschnitten werden Sie lernen, *langsamer und bewußter* zu essen.

2. Therapieabschnitt: Die Zeit- und Situationskontrolle

Therapieziel:

Sie haben mit der Grundlinie durch das tägliche Ausfüllen der Essenskarten bereits eine grundlegende Fertigkeit der Selbstkontrolle erlernt, nämlich die **bewußte Selbstbeobachtung beim Essen**. Wenn Sie jetzt die Karten weiterhin exakt ausfüllen, dann erlernen Sie eine weitere für die Therapie sehr wichtige Fertigkeit: die **Bewertung Ihrer eigenen Therapiefortschritte**. Sie werden täglich feststellen können, ob Sie die einzelnen Therapiemaßnahmen befolgt haben und wie gut Sie die vorgeschlagenen Verhaltensregeln und Zielsetzungen einhalten können.

Denn mit den Unterlagen zum 2. Therapieabschnitt erhalten Sie zum ersten Mal **Verhaltensregeln**, die Ihre Eß- und Trinkgewohnheiten gezielt verändern sollen. Ihre Aufgabe ist es, diese Verhaltensregeln täglich so gut wie möglich zu befolgen. Im Laufe der Therapie werden sie immer selbstverständlicher für Sie werden und »automatisch« zu einer sehr viel besseren normalen Kontrolle von Essen und Trinken führen. Die Regeln werden es Ihnen also auch erleichtern, Ihre **Kaloriengrenze** einzuhalten, die zum Abnehmen unerlässlich ist.

Durch das strenge Einhalten Ihrer persönlichen Kaloriengrenze werden Sie nämlich 0,5 kg pro Therapiewoche abnehmen können.

Ihre wichtigste Aufgabe in den kommenden Wochen ist es also, die Verhaltensregeln sowie Ihre Kaloriengrenze täglich ganz konsequent einzuhalten. Nur so werden Sie dem Therapieziel, durch Veränderung der Eß- und Trinkgewohnheiten die Normalisierung des Gewichts zu erreichen, näher kommen.

Therapiematerial:

In der Sendung für den 2. Therapieabschnitt finden Sie die folgenden Unterlagen:

8 Verhaltensregeln zur Zeit- und Situationskontrolle und Erläuterungen zu diesen Regeln.

4 Formulare »Verhaltenskontrolle«, in welche Sie täglich eintragen, wie gut Sie die Verhaltensregeln befolgt haben.

28 Essenskarten und 3 Ersatzkarten.

1 Anleitung zum Errechnen des Kalorienbedarfs und zur Festsetzung der Kaloriengrenze.

1 Test zur Selbstkontrolle und 1 Antwortbogen.

Therapieaufgaben: Wir fassen kurz zusammen, was Sie in diesem 2. Therapieabschnitt tun sollen und beachten müssen. Befolgen Sie bitte die einzelnen Anweisungen so gut wie möglich. **Sie haben hierfür vier Wochen lang Zeit!**

1. Prüfen Sie nach, ob Sie im vergangenen 1. Therapieabschnitt jeweils das **wöchentliche Durchschnittsgewicht** errechnet und in die **Gewichtskurve** eingetragen haben.
2. Senden Sie alle gewünschten Unterlagen des 1. Therapieabschnittes – falls noch nicht geschehen – an das IFT:
 - **Essenskarten**
 - **Fragebogen zur Person**
 - **Fragebogen zum Übergewicht**
3. Füllen Sie an jedem Tag des 2. Therapieabschnittes eine **Essenskarte** aus. Vergessen Sie nicht, das **tägliche Gewicht** sowie Ihre **Kaloriengrenze** einzutragen. Schicken Sie die Essenskarten gesammelt an das IFT.
4. Errechnen Sie gemäß der Anleitung Ihren täglichen **persönlichen Kalorienbedarf** und setzen Sie Ihre **Kaloriengrenze** fest. Versuchen Sie, diese Kaloriengrenze während der gesamten Therapiezeit einzuhalten. Benutzen Sie für die Berechnung die **»Anleitung zum Errechnen des Kalorienbedarfs«**.
5. Nachdem Sie im 1. Therapieabschnitt **»Informationen zur Ernährung und zum Übergewicht«** erhalten haben, sollen Sie nun mit dem **»Test zur Selbstkontrolle«** Ihr Wissen über grundlegende Tatsachen der Ernährungslehre überprüfen. Benutzen Sie für Ihre Lösungen das **Antwortblatt** und schicken Sie es an das IFT.
6. Lesen Sie sich in Ruhe die **Erläuterungen zu den acht Verhaltensregeln der Zeit- und Situationskontrolle** durch. Befolgen Sie diese Verhaltensregeln mit Beginn des 2. Therapieabschnittes so gut wie möglich und beurteilen Sie täglich in dem Formular **»Verhaltenskontrolle«**, wie gut Sie die einzelnen Regeln eingehalten haben.
7. Schicken Sie alle gewünschten Unterlagen spätestens am Ende dieses 2. Therapieabschnittes an das IFT.

Verhaltensregeln zur Zeit- und Situationskontrolle

- Diese Verhaltensregeln sollen dazu führen, daß Sie lernen, nur noch unter den von Ihnen selbst bestimmten Bedingungen zu essen und zu trinken. Dazu ist es **anfangs** nötig, die zeitlichen und räumlichen Gelegenheiten für Mahlzeiten einzuschränken.
- Sie sollen lernen, **mehrere kleine Mahlzeiten - regelmäßig über den Tag verteilt - einzunehmen**; Sie sollen nicht mehr irgendeiner Beschäftigung nachgehen und dabei vielleicht unbewußt mehr essen als notwendig; Sie sollen nicht mehr durch den bloßen Anblick von Nahrungsmitteln zum Essen verleitet werden und Sie sollen sich auch nicht durch andere Personen zum Zuviel-Essen verleiten lassen.
- Lesen Sie sich jetzt bitte die Erläuterungen zu den Verhaltensregeln durch. Wenn eine Verhaltensregel für Sie überhaupt nicht zutrifft oder von Ihnen wirklich nicht eingehalten werden kann (Beruf, Wohnbedingungen, Familie), dann streichen Sie die Regel aus Ihrem Therapieprogramm.
- Sie sollten mindestens 6 der 8 Verhaltensregeln konsequent an jedem Tag und möglichst bei jeder Mahlzeit befolgen. Nur dann werden Ihnen die Regeln wirklich helfen. Beurteilen Sie deshalb an jedem Abend, wie gut Sie die Regeln eingehalten haben.
- Hängen Sie die Regeln gut sichtbar in der Küche auf.
- Lernen Sie die Regeln auswendig.

1. Regel: Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein.
2. Regel: Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten.
3. Regel: Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Eßplatz.
4. Regel: Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet.
5. Regel: Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten.
6. Regel: Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr.
7. Regel: Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg.
8. Regel: Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken.

Erläuterungen zu den Verhaltensregeln

- 1. Regel:** Versuchen Sie, über den Tag verteilt mit einem Abstand von 2-3 Stunden insgesamt 5 Mahlzeiten (3 Hauptmahlzeiten, 2 Nebenmahlzeiten) einzunehmen. Selbstverständlich sollen Sie dabei Ihre Kaloriengrenze einhalten. Essen Sie morgens mehr als abends.
Es ist wissenschaftlich bewiesen, daß Sie sehr viel besser und leichter abnehmen können, wenn Sie diese Regel befolgen.
- 2. Regel:** Legen Sie die Zeitpunkte für die 5 Mahlzeiten am Abend vorher fest. Sie können so z. B. bei unregelmäßigen Berufszeiten flexibel planen. Am Wochenende können Sie die Zeitpunkte anders wählen als an Berufstagen.
Es wird Ihnen leichter fallen zwischendurch nichts zu essen, wenn Sie den Zeitpunkt für die nächste Nahrungsaufnahme kennen.
- 3. Regel:** Bestimmen Sie für sich zu Hause **einen** festen Eßplatz.
Von nun an sollen Sie alle Mahlzeiten (= Kalorienaufnahmen) nur noch an diesem Eßplatz zu sich nehmen. Sollten Sie sich zu Hause nicht an Ihrem Eßplatz befinden, dürfen Sie also auch nichts essen oder trinken.
Der Eßplatz sollte möglichst nicht in der Küche sein.
Versuchen Sie diese Regel zusätzlich auch an Ihrer Arbeitsstelle (Büro, Kantine) anzuwenden.
Durch diese Regel wird verhindert, daß Sie irgendwo zwischendurch etwas essen, z. B. im Stehen aus dem Kühlschrank naschen.
- 4. Regel:** Es ist eine häufige Erfahrung, daß gerade übergewichtige Personen beim Fernsehen sehr viel Kalorien (Bier, Salzstangen) unbemerkt zu sich nehmen.
Wenn Sie ein Bier trinken wollen, dann machen Sie den Fernsehapparat aus und gehen Sie an Ihren Eßplatz. Wenn die Familie beim Fernsehen essen will, dann essen Sie in einem anderen Raum.
- 5. Regel:** Sie sollten das Essen und Trinken streng von anderen Tätigkeiten trennen: wenn Sie essen, dann konzentrieren Sie sich auf das Essen, den Geschmack, die Kalorien und die Verhaltensregeln und machen Sie nichts anderes. Wenn Sie irgend eine andere Tätigkeit ausüben, dann haben Sie eben keine Gelegenheit, etwas zu essen oder zu trinken.
- 6. Regel:** Kaufen Sie sich für die Zeit der Therapie ein billiges, aber hübsches buntes Geschirr, welches nur für Sie bestimmt ist. Nehmen Sie **alle** Mahlzeiten zu Hause mit diesem Geschirr zu sich. Essen und trinken Sie nicht mit einem anderen Geschirr.
Diese Regel schränkt unkontrolliertes Essen und Trinken weiter ein.
- 7. Regel:** Der Anblick von Nahrungsmitteln und auch von Eßgeschirr verleitet zum Weiteressen, auch wenn man gar keinen Hunger mehr hat. Dies gilt, wie Untersuchungen gezeigt haben, insbesondere für übergewichtige Personen.
Räumen Sie deshalb alle Nahrungsreste und Ihr Geschirr sofort nach Beendigung der Mahlzeit weg.
- 8. Regel:** Es hat sich ebenfalls in Untersuchungen gezeigt, daß sich übergewichtige Personen durch andere Leute zum Weiteressen und zum Zuviel-Essen verleiten lassen. Umgekehrt ißt man selbst auch weniger, wenn die anderen Personen am Tisch wenig essen.
Vermeiden Sie daher von nun an die Gesellschaft von »Vielessern« oder »Vieltrinkern«, auch wenn die Gesellschaft sehr angenehm und lustig sein sollte, und essen Sie entweder allein oder nach Möglichkeit nur in Gesellschaft von »positiven Modellen«, nämlich Personen, die ihr eigenes Essen kontrollieren können. Diese Regel soll nur so lange gelten, bis Sie Ihre Eß- und Trinkgewohnheiten kontrollieren können.

Anleitung zum Errechnen des Kalorienbedarfs

Allgemeiner Hinweis:

Der Ausdruck **KALORIE** (Kal.) ist eine Maßeinheit für die **Energie**, die in Nahrungsmitteln enthalten ist bzw. für die Energie, die ein Mensch durch Nahrung aufnehmen muß, um leben zu können und leistungsfähig zu sein. Von 1975 an wird die Energieeinheit »Kalorie« durch die Energieeinheit »Joule« ersetzt. Für diese internationale Vereinheitlichung gilt eine Übergangszeit von 3 Jahren. Von 1978 an wird es also keine Kalorientabellen mehr geben, sondern nur noch Jouletabellen.

Wir benutzen für die Zwecke der Therapie zunächst weiterhin die »Kalorie«. Wollen Sie einen Kalorienwert in »Joule« ausdrücken, so müssen Sie den Kalorienwert mit der Zahl 4,1854 multiplizieren.

Der Kalorienbedarf:

Der menschliche Organismus verbraucht täglich Energie durch seinen sogenannten **Grundumsatz** (Energieverbrauch in Ruhe durch Stoffwechselfvorgänge), durch **körperliche Aktivität** (Bewegung und sonstige zusätzliche Steigerung des Stoffwechsels) und durch **Wärmeabgabe** (z. B. Schwitzen). Dieser Energieverbrauch muß also täglich durch Nahrungskalorien ausgeglichen werden.

Es ist nun für Sie wichtig zu wissen, daß **zuviel** aufgenommene Kalorien vom Organismus nicht verwertet werden können und als Fett angesetzt werden. Dauernd übermäßige Kalorienzufuhr muß also **Übergewicht** zur Folge haben. Umgekehrt können Sie angesetztes Fett verlieren, wenn Sie täglich weniger Nahrung aufnehmen, als Ihrem Kalorienbedarf entspricht.

Für verschiedenen Menschen mit verschiedenen körperlich anstrengenden Arbeiten ist der tägliche Kalorienbedarf sehr unterschiedlich. Sie sollen daher Ihren Kalorienbedarf selbst errechnen.

Berechnung des Kalorienbedarf:

Errechnen Sie jetzt bitte Ihren persönlichen täglichen Kalorienbedarf. Für die Berechnung gilt die folgende Faustregel:

$$\text{Täglicher Kalorienbedarf} = \text{Normalgewicht (kg)} \times 30 \text{ Kal.}$$

Multiplizieren Sie also bitte jetzt Ihr Normalgewicht (in kg = Größe in Zentimetern – 100) mit der Zahl 30. Der errechnete Wert entspricht Ihrem **persönlichen Kalorienbedarf** an einem Tag.

Beispiel: Die Frau aus dem bisherigen Rechenbeispiel der 1. Grundaufgabe hat ein Normalgewicht von 65,0 kg. Ihr Kalorienbedarf ist dann:

$$\text{Kalorienbedarf} = 65,0 \times 30 = 1950 \text{ Kal.}$$

Der nach dieser Faustregel errechnete Kalorienbedarf gilt für Personen mit wenig körperlicher Bewegung oder Leichtarbeiter, in Deutschland sind das 80% aller Erwachsenen. Beispiele wären: Büroangestellte, Hausfrau, Uhrmacher, Näherin, Lehrer, Friseur usw.

Schwerarbeiter (Bauarbeiter, Landarbeiter mit viel Handarbeit, Holzfäller usw.) und Personen mit viel körperlicher Bewegung (Briefträger, Leistungssportler usw.) haben einen Kalorienbedarf, der um 500–2000 Kal. höher liegen kann.

Festsetzung der Kaloriengrenze:

Nachdem Sie Ihren persönlichen Kalorienbedarf errechnet haben, müssen Sie jetzt eine Grenze für Ihren täglichen Kalorienkonsum festlegen, die **unter** dem Kalorienbedarf liegt, denn nur dann können Sie abnehmen.

Wenn Sie täglich um 500 Kalorien unter Ihrem Kalorienbedarf bleiben, so können Sie etwa 0,5 kg pro Woche abnehmen. Dies ist unser Therapieziel!

Es gilt also:

$$\text{Kaloriengrenze} = \text{Kalorienbedarf} - 500 \text{ Kal.}$$

Beispiel: Die Kaloriengrenze für die Frau aus unserem Rechenbeispiel ist demnach:
Kaloriengrenze = 1950 - 500 = 1450 Kal.

Tragen Sie jetzt bitte hier Ihre errechneten Kalorienwerte ein:

TÄGLICHER KALORIENBEDARF:	_____ Kal.
TÄGLICHE KALORIENGRENZE:	_____ Kal.

Behalten Sie diese Werte bitte im Gedächtnis! Ohne eine genaue »Energiebilanz« oder Kalorienregulation können Sie nicht abnehmen!

Wenn Sie den Wert Ihres **Kalorienbedarfs** einhalten, so werden Sie weder zunehmen noch abnehmen. Sie haben damit eine Richtzahl für die Zeit, in der Sie Ihr Normalgewicht oder Ihr gewünschtes Gewicht erreicht haben und halten wollen.

Für die Zeit der Therapie halten Sie bitte den Wert der Kaloriengrenze ein, über- oder unterschreiten Sie ihn möglichst nicht um mehr als 150 Kalorien. Dadurch kommen Sie zu einer gleichmäßig verteilten Nahrungsaufnahme, die für die Therapie sehr förderlich ist.

Wenn Sie an einem Tag vielleicht 300 Kalorien zuviel gegessen oder getrunken haben, so müssen Sie diese 300 Kalorien in den nächsten Tagen wieder einsparen.

Es könnte sein, da diese Kaloriengrenze nach einer »Faustregel« berechnet wird, daß Sie sie später etwas ändern müssen. Wenn Sie also mit der Kaloriengrenze nicht 0,5 kg pro Woche abnehmen, müßten Sie sie senken bzw. erhöhen.

Sie können das Einhalten Ihrer Kaloriengrenze am besten kontrollieren, indem Sie sie in jede Essenskarte in das hierfür vorgesehene Kästchen eintragen.

Tragen Sie hier Ihre errechneten persönlichen Gewichtswerte ein:

AUSANGSGEWICHT:	_____ kg
(Gewicht vor Therapiebeginn)	
NORMALGEWICHT:	_____ kg
(»Größe minus 100«)	
ÜBERGEWICHT (kg):	_____ kg
(Ausgangsgewicht minus Normalgewicht)	

Test zur Selbstkontrolle

Beantworten Sie bitte die folgenden Fragen aus dem Gebiet der Ernährungslehre. Sie müßten alle Fragen beantworten können, wenn Sie die Unterlagen der Grundlinie gelesen haben und die »Kalorien-Übersicht« verwenden können.

Von den jeweils gegebenen Antwortmöglichkeiten a, b und c ist immer nur eine richtig. Kreuzen Sie die Ihrer Meinung nach richtige Antwort auf dem Antwortblatt an. Beschriften Sie diesen Test nicht.

1. Wie groß ist der tägliche Kalorienbedarf eines Mannes mit einem Normalgewicht von 75 kg, der nur leichte Arbeit verrichtet?
 - a) 2250 Kal.
 - b) 1500 Kal.
 - c) 3250 Kal.
2. Wieviel Übergewicht (kg) hat eine 39jährige Frau, die 169 cm groß ist und 84 kg wiegt?
 - a) 15 kg
 - b) 20 kg
 - c) 30 kg
3. Wenn Sie in einer Woche etwa 3500 Kal. einsparen, wieviel Gewicht werden Sie normalerweise verlieren können?
 - a) 3 kg
 - b) 0,5 kg
 - c) 1 kg
4. Sie sollen einer übergewichtigen Frau mit einem Normalgewicht von 60 kg einen Ratschlag geben, wieviel Kalorien Sie täglich essen und trinken darf, wenn Sie etwa 0,5 kg in einer Woche abnehmen möchte. Welchen Wert geben Sie ihr an?
 - a) 1300 Kal.
 - b) 1000 Kal.
 - c) 1500 Kal.
5. Ein 50jähriger Mann mit einem Übergewicht von 30% hat vermutlich eine um wieviel Jahre verminderte Lebenserwartung?
 - a) 1- 2 Jahre
 - b) 5- 6 Jahre
 - c) 10-15 Jahre
6. Welcher Nährstoff kommt mengenmäßig am meisten im Hühnerfleisch vor?
 - a) Fett
 - b) Eiweiß
 - c) Kohlenhydrate
7. Worauf sind die 330 Kal. von 1 Paar Wienerwürstchen überwiegend zurückzuführen?
 - a) Eiweiß
 - b) Fettsäuren
 - c) verstecktes Fett
8. Welche Fleischportion (ungebraten) enthält am meisten Kalorien?
 - a) 250 g Rinderleber
 - b) 125 g Hackfleisch
 - c) 300 g Kalbsschnitzel
9. Welche Aussage ist richtig?
 - a) 1 g Eiweiß hat mehr Kal. als 1 g Kohlenhydrate
 - b) 1 g Alkohol hat mehr Kal. als 1 g Kohlenhydrate
 - c) Der Kaloriengehalt von 1 g Fett und 1 g Eiweiß ist gleich
10. Welche Aussage ist richtig?
In einer vollwertigen Mischkost von 1500 Kal. sollten sein:
 - a) 80 g Eiweiß
 - b) 150 g Fett
 - c) 300 g Kohlenhydrate

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1 Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2 Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3 Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4 Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5 Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6 Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7 Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8 Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1 Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2 Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3 Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4 Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5 Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6 Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7 Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8 Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebenaktivitäten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

3. Therapieabschnitt: Die Reizkontrolle

- Therapieziel:** Zu den bisherigen Verhaltensregeln zur Zeit- und Situationskontrolle kommen in diesem Therapieabschnitt weitere acht **Verhaltensregeln zur Reizkontrolle**. Auch diese Verhaltensregeln werden Ihre Eß- und Trinkgewohnheiten verändern. Je mehr Übung Sie im Befolgen der Regeln haben, desto leichter wird es Ihnen fallen, die Kaloriengrenze einzuhalten und dauerhaft das Gewicht zu vermindern. Daher ist es Ihre Aufgabe, die bisher eingeführten 16 Verhaltensregeln täglich ganz konsequent zu befolgen.
- Therapiematerial:** In der Sendung für den 3. Therapieabschnitt finden Sie die folgenden Unterlagen:
8 Verhaltensregeln zur Reizkontrolle sowie Erläuterungen zu diesen Regeln.
4 Formulare »Verhaltenskontrolle«, in welche Sie täglich eintragen, wie gut Sie die bisher eingeführten 16 Verhaltensregeln befolgt haben.
28 Essenskarten sowie **3 Ersatzkarten**.
- Therapieaufgaben:** Dies sind Ihre Aufgaben im 3. Therapieabschnitt:
1. Vergewissern Sie sich, ob Sie die Therapieaufgaben des 2. Therapieabschnittes erfüllt haben. Lesen Sie sich daher nochmals die Therapieaufgaben des letzten Therapieabschnittes durch.
 2. Lesen Sie sich dann die Erläuterungen zu den Verhaltensregeln 9 bis 16 durch.
 3. Befolgen Sie die bisher eingeführten 16 Verhaltensregeln so gut wie möglich und beurteilen Sie täglich in dem Formular »Verhaltenskontrolle«, wie gut Sie die einzelnen Regeln eingehalten haben. Sie müssen also jetzt bereits auf 16 Regeln achten.
 4. Füllen Sie täglich eine Essenskarte aus. Tragen Sie dabei auch immer Ihre Kaloriengrenze und Ihr Gewicht in die Essenskarte ein.
 5. Rechnen Sie sich wieder jede Woche Ihr Durchschnittsgewicht aus und tragen Sie es in die Gewichtskurve ein. (Die Kurve sollte jetzt deutlich nach unten verlaufen.)
 6. Schicken Sie am Ende dieses Therapieabschnittes alle Formulare »Verhaltenskontrolle« ausgefüllt zusammen mit den gesammelten Essenskarten an das IFT zurück.

Verhaltensregeln zur Reizkontrolle

- Diese 8 neuen Regeln sollen dazu führen, daß Sie lernen, überflüssige Kalorien bereits beim Einkaufen einzusparen und den Anreiz von in der Wohnung herumstehenden Nahrungsmitteln zu vermeiden. Die Kontrolle des Essens setzt also schon beim Einkaufen und bei der Bevorratung der Nahrungsmittel ein.
- Sie sollen lernen, ganz gezielt einzukaufen, auf bestimmte kalorienreiche Nahrungsmittel schon beim Einkaufen zu verzichten, weniger Nahrungsmittel in der Wohnung aufzubewahren und damit die Gefahr zu vermindern, durch den Anblick oder den Gedanken an Nahrungsmittel zum Essen verführt zu werden.
- Lesen Sie jetzt bitte die Erläuterungen zu den Verhaltensregeln durch. Wenn eine Verhaltensregel für Sie überhaupt nicht zutrifft (z.B.: Sie kaufen überhaupt nie ein), dann streichen Sie diese Verhaltensregel aus Ihrem Therapieprogramm.
- Sie sollen die Verhaltensregeln bei jeder Gelegenheit ganz konsequent und stur befolgen. Nur dann können Sie Ihre Eßgewohnheiten dauerhaft verändern und nur dann erleichtern es Ihnen die Regeln, die Kaloriengrenze einzuhalten und das Gewicht zu verringern.
- Damit Sie die Verhaltensregeln besser befolgen können, sollten Sie **die Regeln gut sichtbar in der Küche an die Wand hängen, die Regeln auswendig lernen und an jedem Abend beurteilen, wie gut Sie die Regeln eingehalten haben.**

9. Regel: Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen.

10. Regel: Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen.

11. Regel: Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben.

12. Regel: Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage.

13. Regel: Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete.

14. Regel: Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen.

15. Regel: Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre.

16. Regel: Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf

.....
(tragen Sie hier selbst ein bevorzugtes Nahrungsmittel ein)

verzichten und esse nichts davon.

Erläuterungen zu den Verhaltensregeln

- 9. Regel:** Es hat sich gezeigt, daß gerade übergewichtige Personen auf den Anblick von Nahrungsmitteln mit besonderem Appetit reagieren und dann auch zu viel essen. Vermeiden Sie diese Gefahr, indem Sie alle Nahrungsmittel forträumen, die sichtbar in Ihren Wohnräumen herumstehen (wie z.B. Süßigkeiten, Getränke, Obst usw.). Bewahren Sie diese Nahrungsmittel nur an einem Ort in Ihrer Wohnung auf, am besten in der Küche oder in einem verschlossenen Schrank.
- 10. Regel:** Häufig kommt es vor, daß man größere Mengen von Nahrungsmitteln vorrätig hält, die man besonders gerne mag, z.B. Würstchen, Schokolade oder Gebäck, Fruchtsäfte, Käsecken, Fruchtjoghurt, Speiseeis usw.
Wenn dies für Sie zutrifft, dann sollten Sie von jetzt an diese Vorräte nicht mehr in der Wohnung haben. Es wird Ihnen dann sehr viel leichter fallen, den Gedanken und dem sich einstellenden Appetit auf diese Nahrungsmittel zu widerstehen.
Beginnen Sie jetzt damit, die bestehenden Vorräte abzubauen. Dazu ein Beispiel: wenn Sie 6 Tafeln Schokolade im Haus haben, dann behalten Sie eine Tafel und verschenken Sie die restlichen fünf.
- 11. Regel:** Auch Nahrungsreste verleiten erfahrungsgemäß zum Essen. Geben Sie daher Reste von Mahlzeiten – insbesondere kalorienreiche – sofort weg, ohne sie erst aufzuheben. Besser ist es natürlich, die Mahlzeiten so vorzubereiten, daß keine Reste übrig bleiben.
- 12. Regel:** Großeinkäufe in Supermärkten und Einkaufsmagazinen sind beliebt, da man in kurzer Zeit für viele Tage oder Wochen einkaufen kann und mehr für sein Geld bekommt.
Dies ist die positive Seite. Viele von Ihnen werden auf derartige Großeinkäufe angewiesen sein, gerade wenn Sie in kleineren Orten wohnen.
Die negative Seite ist, daß man leicht zu viel einkauft, weil es billiger ist, und auch mehr ißt, weil man die Vorräte im Haus hat.
Verzichten Sie daher für die Zeit der Therapie auf Großeinkäufe von Lebensmitteln. Halten Sie keine Vorräte im Haus. Machen Sie sich stattdessen die Mühe, täglich nur die Nahrungsmittel einzukaufen, die Sie gerade benötigen und verwerten können.
- 13. Regel:** Durch den Anblick von frei herumliegenden Nahrungsmitteln und Sonderangeboten in Supermärkten und Selbstbedienungsläden werden gerade übergewichtige Personen dazu verleitet, zu viel einzukaufen. Planen Sie daher vor dem Einkauf und stellen Sie eine Liste auf, was Sie an Nahrungsmitteln für die nächsten Mahlzeiten benötigen. Gehen Sie von nun an zu keinem Lebensmittelladen ohne Liste.
Wenn in Ihrem Haushalt eine andere Person die Einkäufe macht, dann sollte auch diese Person die Regeln 13, 14 und 15 einhalten. Achten Sie bitte darauf.
- 14. Regel:** Halten Sie sich beim Einkaufen unbedingt an diese Liste. Lassen Sie gerade jetzt zu Beginn der Therapie keine Ausnahme zu, auch wenn das ausliegende Sonderangebot noch so attraktiv ist. Bevor Sie im Laden zur Kasse gehen, sollten Sie Ihren Einkaufskorb anhand der Liste kontrollieren und zuviel gekaufte Dinge wieder zurücklegen.
Eine günstige Nebenwirkung dieser Regel: Sie sparen Geld.
- 15. Regel:** Es ist eine häufige und sehr eindrucksvolle Erfahrung, daß man viel weniger einkauft, wenn man gerade vorher gegessen hat, gesättigt ist oder keinen Appetit verspürt.
Gehen Sie daher von nun an nicht mehr in einen Lebensmittelladen, wenn Sie hungrig sind. Kaufen Sie nur noch ein, wenn Sie gerade gegessen oder keinen Appetit mehr haben.
Es hat sich in Untersuchungen gezeigt, daß man durch das Befolgen dieser Regel automatisch 10–20% seiner Ausgaben einspart.
- 16. Regel:** Fast jeder von Ihnen wird auf bestimmte Nahrungsmittel, Süßigkeiten oder Getränke einen besonders großen Appetit haben und diese Dinge häufig zwischendurch essen oder trinken. Es kann sich auch um bestimmte Beilagen zu den Mahlzeiten handeln, die Sie aus Gewohnheit regelmäßig konsumieren: z. B. ein Aperitif, Speiseeis als Nachtisch usw.
Derartige »Lieblingsspeisen« sind in der Regel auch sehr kalorienreich und führen zu einer überflüssigen Kalorienaufnahme.
Überlegen Sie sich daher, auf welche dieser »Lieblingsspeisen« Sie in dieser Woche am leichtesten verzichten können oder wollen.
Schreiben Sie in jeder der kommenden Wochen eine solche Lieblingsspeise in die Regel 16 und verzichten Sie auf dieses Nahrungsmittel.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9	Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10	Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11	Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12	Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13	Ich mache mit einer Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14	Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15	Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16	Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon							
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein «+». Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein «(-)».

Verhaltensregeln:		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9	Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10	Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11	Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12	Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13	Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14	Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15	Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16	Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon							
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen.

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(+)<«.

Verhaltensregeln:

		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9	Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10	Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11	Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12	Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13	Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14	Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15	Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16	Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf _____ verzichten und esse nichts davon							
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:

		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9	Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10	Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11	Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12	Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13	Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14	Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15	Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16	Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon							
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

4. Therapieabschnitt: Das langsame und verzögerte Essen und Trinken

Therapieziel:

Im 2. Therapieabschnitt sollten Sie sich die acht Verhaltensregeln zur Zeit- und Situationskontrolle des Essens zu eigen machen. Im 3. Therapieabschnitt bekamen Sie Regeln zur Reizkontrolle beim Einkaufen und Bevorraten von Nahrungsmitteln, also zu Tätigkeiten, die dem Essen vorausgehen.

Für den 4. Therapieabschnitt erhalten Sie nun weitere acht Verhaltensregeln, die sich ganz speziell auf den eigentlichen Eß- und Trinkvorgang beziehen:
die acht Verhaltensregeln für langsames und verzögertes Essen und Trinken.

Durch die Befolgung dieser acht neuen Verhaltensregeln können Sie sich daran gewöhnen, langsam zu essen und zu trinken. Dies hat zur Folge, daß Sie weniger Kalorien aufnehmen, bis das auftretende Sättigungsgefühl auf ganz natürliche Weise Ihre Nahrungsaufnahme beendet. Auch diese acht Regeln müssen wieder konsequent eingeübt und durchgeführt werden, denn nur so können Sie dauerhaft Ihre Eßgewohnheiten ändern.

Das Therapieziel dieses 4-wöchigen Therapieabschnitts ist es, zu lernen, langsamer und damit auch weniger zu essen, ohne dabei zu hungern.

Hierfür ist aber auch die Einhaltung der 16 bisher eingeführten Verhaltensregeln unbedingt notwendig.

Therapiematerial:

Für den 4. Therapieabschnitt erhalten Sie folgende Unterlagen:

8 Verhaltensregeln zum langsamen und verzögerten Essen und Trinken sowie Erläuterungen zu den Verhaltensregeln.

4 Formulare »Verhaltenskontrolle«, in die Sie wieder täglich die Einhaltung der inzwischen eingeführten 24 Regeln eintragen.

28 Essenskarten und 3 Ersatzkarten.

Therapieaufgaben: Ihre Aufgaben für den 4. Therapieabschnitt lauten:

1. Schauen Sie bitte nach, ob Sie alle Therapieaufgaben der letzten 4 Wochen erfüllt haben. Dazu gehörte u. a. das Ausfüllen und Zurückschicken folgender Unterlagen:
4 Formulare »Verhaltenskontrolle« sowie die 28 Essenskarten.
2. Sehen Sie sich dann die Erläuterungen zu den Verhaltensregeln 17 bis 24 genauestens an.
3. Üben Sie die neuen Verhaltensregeln gut ein und befolgen Sie die insgesamt 24 eingeführten Regeln so exakt Sie können.
Vergessen Sie nicht, täglich einzuschätzen, wie gut Sie die 24 Regeln eingehalten haben. Tragen Sie abends Ihre Beurteilung in das Formular »Verhaltenskontrolle« ein.
4. Machen Sie weiterhin täglich Ihre genauen und sorgfältigen Eintragungen in die Essenskarten.
Am unteren Rand der Essenskarte müssen an jedem Abend folgende drei Zahlen stehen:
 - Ihre persönliche Kaloriengrenze,
 - Ihre Gesamtkalorien des jeweiligen Tages und
 - Ihr Gewicht.
5. Schicken Sie am Ende dieses Therapieabschnittes die Formulare »Verhaltenskontrolle« zusammen mit den Essenskarten des 4. Therapieabschnitts ausgefüllt an das IFT zurück.
6. Berechnen Sie wieder am Ende jeder Therapiewoche Ihr wöchentliches Durchschnittsgewicht und tragen Sie die Werte in Ihre »Gewichtskurve« ein.

Verhaltensregeln für langsames und verzögertes Essen und Trinken

- Diese Verhaltensregeln sollen dazu führen, daß Sie bei Ihren Mahlzeiten **langsam essen und trinken**. Bei übergewichtigen Personen ist es häufig so, daß sie während ihrer Nahrungsaufnahmen zu große Bissen und Schlucke zu sich nehmen, ihre Bissen zu wenig kauen und weniger Pausen zwischen den einzelnen Bissen machen als normalgewichtige Personen. All das zusammen führt dazu, daß **Übergewichtige sehr häufig zu schnell essen und deshalb auch zuviel essen**.
- Sie sollen lernen, durch langsames Essen weniger zu essen und auf das normale Sättigungsgefühl zu reagieren**. Das normale Sättigungsgefühl bei einer Nahrungsaufnahme tritt erst ca. 15 bis 20 Minuten nach Beginn der Mahlzeit ein. Wenn Sie durch die Befolgung der Verhaltensregeln langsam essen, werden Sie bis zum Eintritt des natürlichen Sättigungsgefühls weniger gegessen haben als wenn Sie schnell essen, aber dennoch keinen starken Hunger oder Appetit mehr verspüren. Diese Erfahrung werden Sie machen, wenn Sie die Regeln 17-24 konsequent bei all Ihren Mahlzeiten einhalten. Also: nehmen Sie nur kleine Bissen und Schlucke zu sich und machen Sie zwischen den Bissen kleine Pausen, indem Sie das Besteck beiseite legen!
- Lesen Sie sich jetzt bitte die Erläuterungen zu den Verhaltensregeln durch und versuchen Sie, diese neuen Regeln ganz genau bei jeder Mahlzeit zu befolgen. **Es hat sich gezeigt, daß einerseits die Regeln 17-24 bei der konsequenten Durchführung sehr schwierig sind, daß aber andererseits die Personen die besten Abnahmeerfolge haben, die tatsächlich lernen, langsam zu essen.**
- Beurteilen Sie an jedem Abend dieser Woche, wie gut Sie die Regeln eingehalten haben. Konzentrieren Sie sich besonders auf die Regeln 17-24. Insgesamt müssen Sie in dieser Woche alle bisherigen 24 Verhaltensregeln befolgen.
- Lernen Sie die Regeln 17-24 auswendig und legen Sie sie bei jeder Mahlzeit auf Ihren Eßplatz, damit Sie an diese Regeln denken.

- 17. Regel: Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Mund führe.
- 18. Regel: Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel.
- 19. Regel: Ich esse Suppen nur mit einem Teelöffel.
- 20. Regel: Ich kaue jeden Bissen mindestens 15mal und achte dabei auf den Geschmack.
- 21. Regel: Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte auf den Geschmack.
- 22. Regel: Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand.
- 23. Regel: Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg.
- 24. Regel: Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1-2 Minuten.

Erläuterungen zu den Verhaltensregeln

- 17. Regel:** Übergewichtige essen häufig deshalb soviel, weil Sie zu große Bissen in den Mund nehmen und sie, ohne gründlich zu kauen, hinunterschlucken. Versuchen Sie jetzt Ihre Bissengröße dadurch zu kontrollieren, daß Sie jeden Bissen halbieren, bevor Sie ihn in den Mund stecken.
Ein Beispiel: Sie schneiden beim Mittagessen wie gewohnt ein Stück von dem Schnitzel auf Ihrem Teller ab; dieses Stück halbieren Sie dann noch einmal, ehe Sie es mit der Gabel in den Mund führen.
Machen Sie auch nur noch halb so große Bissen wie bisher, wenn Sie von einem Stück Brot oder einem Apfel abbeißen.
- 18. Regel und 19. Regel:** Diese beiden Regeln können es Ihnen erleichtern, nur noch kleine Bissen in den Mund zu nehmen, denn Sie können auf eine Kuchengabel oder einen Teelöffel nicht soviel aufladen wie auf ein normal großes Besteck.
Wenn Sie bei Bekannten auf Besuch sind oder im Restaurant essen, werden Sie diese beiden Regeln wahrscheinlich nur sehr schlecht einhalten können. Befolgen Sie diese Regeln aber während der Zeit der Therapie bei allen Mahlzeiten zu Hause.
- 20. Regel:** Viele Übergewichtige »schlingen« ihre Mahlzeiten geradezu hinunter, ohne die einzelnen Bissen genügend zu kauen. Auch das führt dazu, daß man zuviel ißt.
Beginnen Sie daher jetzt damit, Ihre Bissen bewußt zu kauen, indem Sie bei jedem Bissen die Kaubewegungen leise mitzählen und sich ganz auf den Geschmack konzentrieren.
Sie sollten jeden Bissen mindestens 15mal kauen; wenn Sie öfter kauen, ist es noch besser.
- 21. Regel:** Auch schnelles Trinken führt zu einer zu großen Kalorienaufnahme. Trinken Sie daher von nun an langsamer, indem Sie jeden Schluck auf der Zunge zergehen lassen (etwa wie bei einer Weinprobe!) und dabei auf den Geschmack achten, ehe Sie schlucken.
- 22. Regel und 23. Regel:** Übergewichtige essen und trinken häufig zu hastig und genießen deshalb die Speisen und Getränke gar nicht richtig.
Normalgewichtige unterbrechen den EBvorgang häufiger, indem Sie das Besteck zur Seite legen und in Ruhe kauen und schlucken; sie stellen das Glas weg, wenn sie einen Schluck genommen haben.
Machen Sie daher bei Ihren Mahlzeiten von nun an nach jedem kleinen Bissen eine kurze Pause, indem Sie das Besteck oder das Nahrungsmittel zurücklegen, während Sie dabei langsam kauen und schlucken.
Behalten Sie beim Trinken das Glas oder die Tasse nicht mehr in der Hand, sondern stellen Sie das Trinkgefäß, nachdem Sie einen kleinen Schluck genommen haben, sofort wieder auf den Tisch zurück.
- 24. Regel:** Viele Übergewichtige können es nicht ertragen, vor Nahrungsmitteln zu sitzen und **nicht** zu essen. Aber gerade das sollen Sie während der Therapie üben. Machen Sie daher bei jeder Mahlzeit eine Pause von 1-2 Minuten, in der Sie nichts essen und trinken.
Zusätzlicher Hinweis: Wenn Sie an sich beobachtet haben, daß Sie gerade zu Beginn einer Mahlzeit sehr schnell essen, dann machen Sie die lange Pause gleich nach den ersten Bissen.
Wenn Sie jedoch gegen Ende der Mahlzeit nicht aufhören können zu essen, dann machen Sie die Pause kurz vor dem letzten Bissen. Sollte Ihnen die Regel anfangs sehr schwer fallen, dann versuchen Sie diese Woche, eine Pause von 30 Sekunden einzuhalten. Rücken Sie mit dem Stuhl soweit vom Tisch ab, daß Sie nicht an den Teller kommen.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1 Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2 Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3 Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4 Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5 Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6 Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7 Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8 Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9 Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10 Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11 Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12 Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13 Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14 Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15 Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16 Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf _____ verzichten und esse nichts davon							
17 Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Munde führe							
18 Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel							
19 Ich esse Suppen nur mit einem Teelöffel							
20 Ich kaue jeden Bissen mindestens 15mal und achte dabei auf den Geschmack							
21 Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte auf den Geschmack							
22 Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand							
23 Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg							
24 Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1-2 Minuten							
25 _____							
26 _____							
27 _____							
28 _____							
29 _____							
30 _____							
31 _____							
32 _____							
33 _____							
34 _____							
35 _____							
36 _____							
37 _____							

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(+)«.

Verhaltensregeln:		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9	Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10	Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11	Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12	Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13	Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14	Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15	Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16	Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf _____ verzichten und esse nichts davon							
17	Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Munde führe							
18	Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel							
19	Ich esse Suppen nur mit einem Teelöffel							
20	Ich kaue jeden Bissen mindestens 15mal und achte dabei auf den Geschmack							
21	Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte auf den Geschmack							
22	Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand							
23	Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg							
24	Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1-2 Minuten							
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:

		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9	Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10	Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11	Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12	Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13	Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14	Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15	Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16	Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon							
17	Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Munde führe							
18	Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel							
19	Ich esse Suppen nur mit einem Teelöffel							
20	Ich kaue jeden Bissen mindestens 15mal und achte dabei auf den Geschmack							
21	Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte auf den Geschmack							
22	Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand							
23	Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg							
24	Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1-2 Minuten							
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + - ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) - ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) - ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- - ich habe die Regel heute nicht befolgt
- - die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein «+». Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein «(-)».

Verhaltensregeln:

		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9	Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10	Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11	Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12	Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13	Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14	Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15	Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16	Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon							
17	Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Munde führe							
18	Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel							
19	Ich esse Suppen nur mit einem Teelöffel							
20	Ich kaue jeden Bissen mindestens 15mal und achte dabei auf den Geschmack							
21	Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte auf den Geschmack							
22	Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand							
23	Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg							
24	Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1-2 Minuten							
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

5. Therapieabschnitt: Die Mengenkontrolle

Therapieziel:

In dieser Woche werden weitere 7 Verhaltensregeln in das Therapieprogramm aufgenommen. Diese neue Gruppe von Verhaltensregeln zur Mengenkontrolle wird bei jeder Nahrungsaufnahme unmittelbar helfen, nur die gewünschte und geplante Kalorienmenge zu konsumieren und damit die Kaloriengrenze leichter einhalten zu können. Üben Sie auch diese Verhaltensregeln beim Essen und Trinken ganz »stur« ein, auch wenn Ihnen das Befolgen dieser oder jener Regel sehr schwerfallen mag.

Wir haben jetzt schrittweise insgesamt 31 Verhaltensregeln zur Selbstkontrolle des Essens und Trinkens in die Therapie eingeführt. Es sind Verhaltensregeln

- zur Zeit- und Situationskontrolle
- zur Reizkontrolle
- für langsames und verzögertes Essen und Trinken
- zur Mengenkontrolle

Wir haben damit einen wichtigen Abschnitt in der Therapie erreicht: Sie kennen jetzt die wesentlichen Verhaltensregeln für die Selbstkontrolle beim Essen und Trinken.

Das Therapieziel in dieser Phase unseres Abnahmeprogramms lautet daher für Sie:

Konzentrieren Sie sich völlig auf die Befolgung dieser 31 Verhaltensregeln. Halten Sie diese Regeln so häufig wie möglich und so gut wie möglich ein! Nur durch das ständige Befolgen dieser Regeln können Sie Ihre Eß- und Trinkgewohnheiten derart verändern, daß Sie auch über längere Zeit gute Abnahmeerfolge haben! Sie müssen das Gefühl erwerben, daß Sie jetzt anders, nämlich »viel bewußter«, essen und trinken, und daß es Ihnen immer weniger ausmacht, die Verhaltensregeln einzuhalten. Dieses ist das beste Zeichen dafür, daß die Therapie bei Ihnen gut wirkt und Sie auch langfristig einen guten Erfolg erzielen werden.

Therapiematerial:

In dieser Sendung für den 5. Therapieabschnitt finden Sie die folgenden Unterlagen:

7 Verhaltensregeln zur Mengenkontrolle und Erläuterungen zu den Verhaltensregeln.

4 Formulare »Verhaltenskontrolle«, in welche Sie eintragen, wie gut Sie die insgesamt 31 Verhaltensregeln befolgen.

28 Essenskarten und 3 Ersatzkarten.

Therapieaufgaben: Ihre Aufgaben für den 5. Therapieabschnitt lauten:

1. Vergewissern Sie sich zunächst noch einmal, ob Sie die Therapieaufgaben des letzten Therapieabschnitts erfüllt haben.
2. Lesen Sie sich dann bitte die Erläuterungen zu den Verhaltensregeln 25-31 durch.
3. Befolgen Sie die insgesamt 31 Verhaltensregeln in dieser Woche so gut und so konsequent wie möglich.
 - Sie sollten alle Regeln auswendig wissen.
 - Sie sollten jeden Abend in dem Formular »Verhaltenskontrolle« beurteilen, wie gut Sie die 31 Regeln eingehalten haben.
4. Füllen Sie täglich eine Essenskarte aus.
5. Berechnen Sie am Ende jeder Woche Ihr durchschnittliches Wochen-gewicht und führen Sie Ihre »Gewichtskurve« weiter.
6. Schicken Sie am Ende dieses Abschnittes die Formulare »Verhaltenskontrolle« und die 8 Essenskarten ausgefüllt an das IFT zurück.

Verhaltensregeln zur Mengenkontrolle

- Diese Verhaltensregeln sollen dazu führen, daß Sie lernen, schon **vor Beginn einer Mahlzeit** die Menge dessen, was Sie essen werden, zu kontrollieren. Gerade bei übergewichtigen Personen ist es im allgemeinen so, daß **mit dem Essen** der Appetit noch größer wird (»Der Appetit kommt beim Essen«) und deshalb auch zu viele und unnötige Kalorien aufgenommen werden.
- Sie sollen daher lernen, wie man seine Nahrungs- und Kalorienaufnahmen besser planen kann, indem man bereits **vor Beginn** der Mahlzeiten die Portionen festlegt und schon **vor dem Verzehren** der Speisen die Kalorien abschätzt.
Diese Verhaltensregeln ermöglichen Ihnen eine besonders gute Selbstkontrolle Ihrer Kalorienaufnahmen, da die Selbstkontrolle eben **vor** den Mahlzeiten einsetzt.
- Lesen Sie sich bitte jetzt die Erläuterungen zu den Verhaltensregeln durch. Streichen Sie die Verhaltensregeln aus Ihrem persönlichen Therapieprogramm, die nicht für Sie zutreffen (z. B.: Sie trinken gar keinen Alkohol).
- Befolgen Sie diese neuen Regeln in dieser Woche ganz genau und beurteilen Sie an jedem Abend, wie gut Sie alle 31 bisher eingeführten Regeln eingehalten haben.
- Lernen Sie die Verhaltensregeln auswendig und versuchen Sie, die Regeln vor jeder Mahlzeit bewußt in Ihr Gedächtnis zurückzurufen.

25. Regel: Ich lege mir bei großen (warmen) Mahlzeiten nur einmal etwas auf den Teller.

26. Regel: Ich bestimme schon vor dem Essen, wieviel ich tatsächlich essen will, und stelle nur den vorbereiteten Teller an meinen Eßplatz.

27. Regel: Ich schätze den Kaloriengehalt meiner Mahlzeit ein, bevor ich mit dem Essen oder Trinken beginne.

28. Regel: Ich lasse bei jeder Mahlzeit einen kleinen Rest übrig, den ich nicht mehr esse oder trinke.

29. Regel: Ich trinke keinen Alkohol während meiner Mahlzeiten.

30. Regel: Ich lege vor dem Öffnen der ersten Flasche fest, wieviel Gläser Alkohol ich trinken werde.

31. Regel: Ich trinke Wein und Sekt aus kleinen Likörgläsern und Bier aus kleinen Aperitifgläsern.

Erläuterungen zu den Verhaltensregeln

- 25. Regel:** Wir haben schon des öfteren darauf hingewiesen, daß der Appetit häufig allein dadurch größer wird, daß man Nahrungsmittel sieht oder vor sich hat. Entsprechend hat sich in verschiedenen Untersuchungen herausgestellt, daß übergewichtige Personen im Gegensatz zu normalgewichtigen Personen umso mehr essen, je reichlicher das Nahrungsangebot auf dem Tisch ist. Es ist nun meistens bei großen (warmen) Mahlzeiten üblich, mehr vorzubereiten und auf den Tisch zu stellen als tatsächlich gegessen wird, z. B. eine große Schüssel mit Kartoffeln oder Gemüse, einen Suppentopf, eine Platte mit Fleischstücken, eine Schüssel mit Pudding usw. Wenn Sie an einer derartigen Mahlzeit teilnehmen, bei der Sie sich bestimmte Bestandteile der Speise oder Beilagen nachlegen könnten, dann halten Sie von nun an diese Regel ein. Sie entscheiden sich vor Beginn der Mahlzeit, wieviel Sie essen wollen und legen sich dann auch nur soviel auf den Teller. Diese Regel hat den Vorteil, daß Sie von vorneherein genau wissen, wieviel Sie während der Mahlzeit essen werden. Sie werden nicht mehr den Fehler machen, mehr zu essen, nur weil noch Speisen auf dem Tisch stehen. Diese Regel ist sehr nützlich, wenn Sie zum Essen eingeladen sind.
- 26. Regel:** Noch besser ist es natürlich, wenn Sie schon vor dem Essen genau festlegen, was und wieviel Sie bei einer Mahlzeit essen wollen und dann nur den vorbereiteten Teller an Ihren Eßplatz stellen. Bei dieser Regel ist es wichtig, daß Sie selbst Ihren Teller vorbereiten, denn Sie müssen selbst entscheiden, wieviel und was Sie essen wollen. Am besten ist, wenn Sie sich Ihren Teller bereits in der Küche vorbereiten. **Zusätzlicher Hinweis:** Halten Sie diese Regel auch dann ein, wenn die anderen Personen in Ihrem Haushalt für sich den Tisch vollständig decken und ihre Brote erst am Eß Tisch fertigmachen. Sie essen dann nur von Ihrem vorbereiteten Teller. Wenn Sie allein sind und Ihnen der Eß Tisch zu leer vorkommt, dann empfiehlt es sich, den Tisch mit bunten Servietten, Tischtüchern und Blumen schön zu dekorieren.
- 27. Regel:** Es ist ein sehr wichtiges Therapieziel, daß Sie lernen, schon vor Beginn einer Mahlzeit den Kaloriengehalt von dem einzuschätzen, was Sie anschließend essen und trinken werden. Wenn Sie die Regeln 26 und 27 befolgen, dann haben Sie ja schon vor der Mahlzeit Ihre Portion bestimmt und können auch leicht schon vor Beginn des Essens die Kalorien berechnen. Auf diese Art haben Sie eine viel bessere Kontrolle über die Kalorien, als wenn Sie erst nach der Mahlzeit zusammenrechnen, was Sie gegessen und getrunken haben.
- 28. Regel:** Übergewichtigen fällt es sehr schwer, Speisen auf dem Teller zu haben und nicht sofort zu essen. Dadurch essen Übergewichtige natürlich häufig mehr als nötig oder mehr als ihrem Hunger entspricht. Sie sollen nun lernen, bei jeder Mahlzeit einen kleinen Rest übrig zu lassen, den Sie nicht mehr essen oder trinken. Lassen Sie also beispielsweise eine kleine Ecke Brot übrig, eine halbe Kartoffel, ein Stück vom Kuchen, einen Schluck Bier. Die Befolgung dieser Regel wird vielen von Ihnen sehr schwer fallen. Aber auch in diesem Fall sollten Sie diese Regel vor allem dann befolgen, wenn es sich um kalorienreiche Nahrungsmittel handelt: lassen Sie z. B. den Fettrand vom Schweinekotelett liegen, essen Sie nur $\frac{3}{4}$ des Kuchens, trinken Sie den Alkohol nicht ganz aus. Es wird viele Gelegenheiten geben, bei denen Sie diese Regel anwenden können. Durch die Einhaltung dieser Regel werden Sie es immer besser lernen, auch einmal Nahrungsmittel liegen zu lassen, ohne sie essen zu »müssen«.

29. Regel: Das Trinken von Alkohol während einer Mahlzeit kann sehr leicht dazu führen, daß Sie mehr essen als Sie eigentlich wollen oder nötig hätten. Sie können mit Alkohol (z. B. Aperitifs) Ihren Appetit anregen, und Sie können auch mit kleinen Mengen von Bier oder Wein Ihr Essen so gut »herunterspülen«, daß Sie unweigerlich noch mehr essen. Diese Wirkung alkoholischer Getränke bei Mahlzeiten sollten Sie so gut wie möglich vermeiden. Wenn Sie beim Essen unbedingt etwas trinken müssen, dann nehmen Sie bitte kalorienfreie oder kalorienarme Getränke. Trinken Sie diese Getränke möglichst erst nach dem Essen. Sie werden vielleicht feststellen, daß es nur irgendeine Gewohnheit von Ihnen war, beim Essen ein Bier zu trinken, und daß Sie diese Kalorien eigentlich sehr leicht hätten einsparen können.

**30. Regel
und
31. Regel:** Wir haben in unseren Informationen zur Ernährung mehrfach darauf hingewiesen, daß der Konsum der grundsätzlich sehr kalorienreichen Getränke bei der Entstehung des Übergewichts eine große Rolle spielt. Für einige von Ihnen könnte der Schoppen Wein am Abend oder die tägliche Flasche Bier mit ein Grund für das Übergewicht sein. Auf jeden Fall können Sie durch die Kontrolle des Alkoholkonsums sehr leicht Kalorien einsparen. (Bedenken Sie: je mehr Prozente der Alkohol hat, desto mehr Kalorien hat er auch.) Bestimmen Sie daher **vor dem Öffnen** einer Flasche, wieviel Bier, Wein, Sekt usw. Sie trinken wollen – am besten ist es, wenn Sie die Anzahl der Gläser vorher festlegen. Sehr hilfreich ist es außerdem, den Wein, das Bier usw. aus ungewohnt kleinen Gläsern zu trinken. Wenn Sie zu Freunden oder Bekannten eingeladen sind, sollten Sie schon zu Hause festlegen, wieviel Gläser Sie maximal trinken wollen. Halten Sie sich auch dann – selbst bei Aufforderung zum Mehrtrinken – an Ihren Vorsatz.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Eßplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9	Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10	Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11	Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12	Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13	Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14	Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15	Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16	Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon							
17	Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Munde führe							
18	Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel							
19	Ich esse Suppen nur mit einem Teelöffel							
20	Ich kaue jeden Bissen mindestens 15mal und achte dabei auf den Geschmack							
21	Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte auf den Geschmack							
22	Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand							
23	Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg							
24	Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1-2 Minuten							
25	Ich lege mir bei großen (warmen) Mahlzeiten nur einmal etwas auf den Teller							
26	Ich bestimme schon vor dem Essen, wieviel ich tatsächlich essen will, und stelle nur den vorbereiteten Teller an meinen Eßplatz							
27	Ich schätze den Kaloriengehalt meiner Mahlzeit ein, bevor ich mit dem Essen oder Trinken beginne							
28	Ich lasse bei jeder Mahlzeit einen kleinen Rest übrig, den ich nicht mehr esse oder trinke							
29	Ich trinke keinen Alkohol während meiner Mahlzeiten							
30	Ich lege vor dem Öffnen der ersten Flasche fest, wieviel Gläser Alkohol ich trinken werde							
31	Ich trinke Wein und Sekt aus kleinen Likörgläsern und Bier aus kleinen Aperitifgläsern							
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten EBplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9	Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10	Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11	Ich gehe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12	Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13	Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14	Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15	Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16	Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon							
17	Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Munde führe							
18	Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel							
19	Ich esse Suppen nur mit einem Teelöffel							
20	Ich kaue jeden Bissen mindestens 15mal und achte dabei auf den Geschmack							
21	Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte auf den Geschmack							
22	Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand							
23	Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg							
24	Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1-2 Minuten							
25	Ich lege mir bei großen (warmen) Mahlzeiten nur einmal etwas auf den Teller							
26	Ich bestimme schon vor dem Essen, wieviel ich tatsächlich essen will, und stelle nur den vorbereiteten Teller an meinen EBplatz							
27	Ich schätze den Kaloriengehalt meiner Mahlzeit ein, bevor ich mit dem Essen oder Trinken beginne							
28	Ich lasse bei jeder Mahlzeit einen kleinen Rest übrig, den ich nicht mehr esse oder trinke							
29	Ich trinke keinen Alkohol während meiner Mahlzeiten							
30	Ich lege vor dem Öffnen der ersten Flasche fest, wieviel Gläser Alkohol ich trinken werde							
31	Ich trinke Wein und Sekt aus kleinen Likörgläsern und Bier aus kleinen Aperitifgläsern							
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(+«.

Verhaltensregeln:		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten EBplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9	Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10	Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11	Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12	Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13	Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14	Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15	Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16	Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon							
17	Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Munde führe							
18	Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel							
19	Ich esse Suppen nur mit einem Teelöffel							
20	Ich kaue jeden Bissen mindestens 15mal und achte dabei auf den Geschmack							
21	Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte auf den Geschmack							
22	Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand							
23	Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg							
24	Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1-2 Minuten							
25	Ich lege mir bei großen (warmen) Mahlzeiten nur einmal etwas auf den Teller							
26	Ich bestimme schon vor dem Essen, wieviel ich tatsächlich essen will, und stelle nur den vorbereiteten Teller an meinen EBplatz							
27	Ich schätze den Kaloriengehalt meiner Mahlzeit ein, bevor ich mit dem Essen oder Trinken beginne							
28	Ich lasse bei jeder Mahlzeit einen kleinen Rest übrig, den ich nicht mehr esse oder trinke							
29	Ich trinke keinen Alkohol während meiner Mahlzeiten							
30	Ich lege vor dem Öffnen der ersten Flasche fest, wieviel Gläser Alkohol ich trinken werde							
31	Ich trinke Wein und Sekt aus kleinen Likörgläsern und Bier aus kleinen Aperitifgläsern							
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + = ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) = ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) = ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- = ich habe die Regel heute nicht befolgt
- = die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1	Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2	Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3	Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Eßplatz							
4	Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5	Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6	Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7	Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8	Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9	Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10	Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verleiten							
11	Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12	Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13	Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14	Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15	Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16	Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon							
17	Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Munde führe							
18	Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel							
19	Ich esse Suppen nur mit einem Teelöffel							
20	Ich kaue jeden Bissen mindestens 15mal und achte dabei auf den Geschmack							
21	Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte auf den Geschmack							
22	Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand							
23	Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg							
24	Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1-2 Minuten							
25	Ich lege mir bei großen (warmen) Mahlzeiten nur einmal etwas auf den Teller							
26	Ich bestimme schon vor dem Essen, wieviel ich tatsächlich essen will, und stelle nur den vorbereiteten Teller an meinen Eßplatz							
27	Ich schätze den Kaloriengehalt meiner Mahlzeit ein, bevor ich mit dem Essen oder Trinken beginne							
28	Ich lasse bei jeder Mahlzeit einen kleinen Rest übrig, den ich nicht mehr esse oder trinke							
29	Ich trinke keinen Alkohol während meiner Mahlzeiten							
30	Ich lege vor dem Öffnen der ersten Flasche fest, wieviel Gläser Alkohol ich trinken werde							
31	Ich trinke Wein und Sekt aus kleinen Likörgläsern und Bier aus kleinen Aperitifgläsern							
32								
33								
34								
35								
36								
37								

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.

6. Therapieabschnitt: Problemsituationen

Therapieziel:

Mit dem 6. Therapieabschnitt geht nun unsere Therapie langsam dem Ende entgegen. Es ist ganz beachtlich, daß Sie nun schon über ein viertel Jahr so gut in der Therapie mitarbeiten, zumal das sicherlich Ihr bisher längster Abnahmeversuch sein wird.

Es ist aber wichtig, daß Sie nun auch noch in den letzten Wochen – quasi wie in einem Endspurt – mitarbeiten, um Ihre bisherigen Therapieerfolge zu stabilisieren. Zu diesem Zwecke sollen Sie in diesem Therapieabschnitt einmal diejenigen der bisher 31 Verhaltensregeln gezielt wiederholen, die Ihnen noch Schwierigkeiten bereiten.

Zum andern sollen Ihnen weitere 6 Verhaltensregeln für immer wieder auftretende Problemsituationen eine Hilfe sein.

Denn auch bei guter Befolgung sämtlicher bisher eingeführter Verhaltensregeln sind bestimmte Eß-Situationen oft noch schwer zu meistern. Es sind:

1. das Problem des Zwischen-den-Mahlzeiten-Essens und
2. das Problem des Essens bei Einladungen.

Therapieziel dieses 4-wöchigen Therapieabschnittes ist also, daß Sie (noch besser) lernen, nur zu den festgelegten Mahlzeiten zu essen und nicht mehr zwischendurch, damit Sie Ihr Eßverhalten auf Dauer noch besser kontrollieren können.

Zum anderen sollen Sie in diesem Therapieabschnitt die Erfahrung machen, auch bei Einladungen zum Essen oder in Gesellschaft Ihre Kalorienaufnahme besser kontrollieren zu können.

Therapiematerial:

In dieser Sendung finden Sie die folgenden Unterlagen:

- eine kurze Erläuterung zum »Problem des Zwischendurch-Essens«
- 3 Verhaltensregeln zur Kontrolle des Zwischendurch-Essens, sowie Erläuterungen zu den Regeln
- eine kurze Erläuterung zum »Problem des Essens bei Einladungen«
- 3 Verhaltensregeln zur Kontrolle des Essens bei Einladungen, sowie Erläuterungen zu den Regeln
- 4 Formulare »Verhaltenskontrolle« mit allen 37 Regeln
- 28 Essenskarten sowie 3 Ersatzkarten.

Therapieaufgaben: In diesem 6. Therapieabschnitt sollen Sie die folgenden Aufgaben erfüllen:

1. Erledigen Sie die Abschlußarbeiten für den 5. Therapieabschnitt und schicken Sie uns bitte die ausgefüllten Unterlagen!
2. Befolgen Sie alle 37 Verhaltensregeln so gut Sie können und **passen Sie die Regeln Ihrer persönlichen Situation an!**
Damit Sie nur das tun, was für Sie nützlich ist und Ihnen sinnvoll erscheint, **streichen Sie ab jetzt auf dem Formular »Verhaltenskontrolle« alle Regeln durch, die für Sie erfahrungsgemäß nicht zutreffen oder von Ihnen auf keinen Fall eingehalten werden können.**
3. **Versehen Sie auf dem Formular »Verhaltenskontrolle« all die Regeln mit einem roten Ausrufezeichen (!), die Sie in den letzten Wochen überwiegend noch nicht so gut eingehalten haben!**
Konzentrieren Sie sich in diesem Therapieabschnitt besonders auf die Befolgung dieser Regeln und auf die neu hinzugekommenen Regeln für Problemsituationen!
Sie werden sicher schon gemerkt haben, daß Sie mit zunehmender Übung immer mehr Verhaltensregeln immer besser und fast schon »automatisch« einhalten, und das ist das Ziel dieser Therapie.
4. Füllen Sie selbstverständlich wieder täglich eine Essenskarte aus und tragen Sie in Ihre »Gewichtskurve« ihr jeweiliges wöchentliches Durchschnittsgewicht ein!
5. Lesen Sie sich die 6 neuen Verhaltensregeln für Problemsituationen gut durch und befolgen Sie diese Regeln immer dann, wenn Sie
 - den Impuls zum »Zwischendurch-Essen« verspüren bzw.
 - zum Essen eingeladen sind oder selbst Besuch haben!Es ist klar, daß vor allem letztere Regeln nicht täglich für Sie zutreffen brauchen.
6. Schicken Sie bitte am Ende dieses Therapieabschnittes die ausgefüllten Formulare »Verhaltenskontrolle« und alle Essenskarten dieses Abschnittes zusammen an das IFT!

Das Problem des »Zwischendurch-Essens«

1. Unter dem Tatbestand »Zwischendurch-Essen« ist jede Kalorienaufnahme zu verstehen, die zwischen den von Ihnen nach den Verhaltensregeln 1 und 2 festgelegten täglichen Mahlzeiten passiert. Wenn Sie also außer der Reihe der von Ihnen festgelegten Nahrungsaufnahmen etwas essen oder trinken, so ist dies ein »Zwischendurch-Essen« bzw. »Zwischendurch-Trinken«.
2. Beispiele für »Zwischendurch-Essen« sind:
 - Sie gehen an einem Schaufenster vorbei, sehen eine leckere Kleinigkeit und kaufen diese, um sie auch sofort zu essen.
 - Sie essen bzw. probieren etwas, während Sie in der Küche eine Mahlzeit vorbereiten.
 - Sie essen noch etwas, kurz bevor Sie abends ins Bett gehen.
 - Sie haben nichts zu tun und essen etwas aus Langeweile.
 - Sie gehen des öfteren an den Kühlschrank und »naschen« eine Kleinigkeit.
 - Ihnen kommt der Gedanke an etwas Leckerer, welche Sie sich sofort besorgen und auch gleich konsumieren.Sie selbst können vermutlich für sich persönlich eine Reihe derartiger typischer Situationen aufzählen. Sehr häufig kommen solche Situationen abends oder am Wochenende vor, wenn man nicht so viel beruflich beschäftigt ist und sich entspannen kann.
3. Durch die bisherige Therapie konnten Sie das Problem des »Zwischendurch-Essens« – sofern es für Sie überhaupt ein Problem war oder ist – sicherlich schon sehr viel besser beherrschen. Z. B. haben Sie nicht mehr soviel eßbare Dinge in der Wohnung sichtbar herumstehen, die Sie zum Essen und Trinken verleiten könnten (Regel 9, 10 und 16). **Trotzdem sollten Sie die Verhaltensregeln zur Kontrolle des »Zwischendurch-Essens« (Regel 32–34) mit besonderer Konsequenz befolgen und so die Beherrschung entsprechend schwieriger Situationen erlernen.**
4. Auch wenn Sie derartigen Verführungssituationen zum »Zwischendurch-Essen« im Moment recht gut widerstehen können, kann das Problem für Sie doch darin liegen, daß Sie häufig das Gefühl haben, Sie müßten jetzt eigentlich etwas essen oder trinken. Und es macht Ihnen dann große Mühe, diesen Impuls zu unterdrücken, wobei Ihnen vielleicht der Gedanke an die Kaloriengrenze hilft. Die Verhaltensregeln zur Kontrolle des »Zwischendurch-Essens« sind auch in diesem Fall außerordentlich nützlich und werden es Ihnen mit zunehmender Übung immer mehr erleichtern, die ungewollten und lästigen Impulse zum »Zwischendurch-Essen« zu unterdrücken.

Verhaltensregeln für Problemsituationen

1. Verhaltensregeln zur Kontrolle des »Zwischendurch-Essens«

- Diese Verhaltensregeln sollen dazu führen, daß Sie lernen, nicht mehr soviel **zwischen**durch zu essen bzw. den **Impuls zum »Zwischendurch-Essen«** zu unterdrücken.
- Sie sollen lernen, das »Zwischendurch-Essen« bzw. den gedanklichen Impuls dazu zu vermeiden, indem Sie sich daran gewöhnen,
 1. das »Zwischendurch-Essen« um eine bestimmte Zeitdauer aufzuschieben,
 2. besonders das abendliche »Zwischendurch-Essen« zeitlich hinauszuzögern,
 3. das »Zwischendurch-Essen« durch eine andere, aber ebenfalls angenehme Ersatztätigkeit zu verhindern.

32. Regel: Wenn ich das Gefühl habe, zwischen den festgelegten Mahlzeiten etwas essen oder trinken zu müssen, schaue ich auf die Uhr und warte 5 Minuten damit.

33. Regel: Ich esse oder trinke heute nach Uhr nichts mehr.
(Legen Sie die Uhrzeit fest, nach der Sie nichts mehr essen und trinken wollen!)

34. Regel: Wenn ich das Gefühl habe, zwischen den festgelegten Mahlzeiten etwas essen oder trinken zu müssen, führe ich sofort einige angenehme Tätigkeiten aus, die ich mir als Ersatz für diese Situation vorgenommen habe.

Erläuterungen zu den Verhaltensregeln

32. Regel: Durch das Befolgen dieser Regel werden Sie mit der Zeit lernen, nicht immer sofort Ihrem Wunsch nach Essen oder Trinken nachgeben zu müssen, da Sie einen zeitlichen Aufschub erreichen. Wenn es Ihnen etwa eine Woche lang gelungen ist, das Essen oder Trinken nach einem solchen Impuls 5 Minuten aufzuschieben, dann sollten Sie die Wartezeit von 5 auf 15 oder gar 30 Minuten verlängern, so daß Sie auf Dauer einen (nicht nur) zeitlichen Abstand zu Ihren Eßimpulsen bekommen werden.

33. Regel: Gerade das abendliche »Zwischendurch-Essen« (etwa beim Fernsehen) nach der letzten planmäßigen Mahlzeit ist immer wieder problematisch. Legen Sie deshalb anfangs keine allzu frühe Uhrzeit für diese Regel fest, sondern beginnen Sie etwa mit 22.00 Uhr. Später können Sie die Uhrzeit einsetzen, die 1 Stunde nach Ihrer letzten planmäßigen Mahlzeit liegt, bis Sie es durchhalten können, nach Ihrer letzten Mahlzeit nichts mehr essen oder trinken zu müssen.

34. Regel: Angenehme Tätigkeiten, die Sie als Ersatz für das Essen und Trinken ausführen können, sind z. B. Zeitung oder Krimi lesen, fernsehen, Hund ausführen, Blumen gießen, Musikinstrument spielen, handarbeiten usw.
Überlegen Sie sich selber Tätigkeiten, die Sie gerne ausführen, und die möglichst mit dem Essen und Trinken unvereinbar sind. Dadurch wird es Ihnen schnell gelingen, das Gefühl, etwas essen oder trinken zu müssen, zu überwinden.
Im Zusammenhang mit Regel 33 empfehlen sich auch Aktivitäten, wie etwa abends einen Kurs in der Volkshochschule zu belegen oder in einen Sportverein einzutreten.

Das Problem des Essens bei Einladungen

1. Mahlzeiten, die man nicht zu Hause einnimmt und entsprechend auch nicht selbst vorbereiten kann, sind schwierig zu kontrollieren. Derartige Mahlzeiten können sogar im schlimmsten Fall – wenn sie häufiger vorkommen – zu einem zeitweiligen Aufgeben aller guten Vorsätze führen und damit den bisherigen Anstrengungen der Therapie entgegenwirken.

Jeder von Ihnen kennt derartige »Freßfeiertage« oder »Freßwochenenden« im Freundeskreis oder der Familie, wo jede Kontrolle des Essens fast unmöglich gemacht wird und man sich hinterher ganz unglücklich fühlt. Gefährlich daran ist nicht so sehr, daß man zuviel gegessen hat, sondern daß man mutlos wird und eventuell nicht mehr die Willenskraft zum Durchhalten der Therapie aufbringt.

Aus diesem Grunde sollen Sie in diesem Therapieabschnitt einige zusätzliche Maßnahmen kennenlernen, mit deren Hilfe Sie auch in derartig schwierigen Eß-Situationen eine bessere Kontrolle Ihrer Nahrungsaufnahmen erzielen können und keine Rückschläge erleiden.

2. Wir gehen in diesem Abschnitt hauptsächlich auf eine typische Situation ein, die recht häufig vorkommt:

Bei Bekannten oder Familienangehörigen zum Essen eingeladen sein

Die Hauptprobleme in derartigen Situationen sind:

- Das Essen und Trinken ist ein wichtiger Bestandteil des geselligen Zusammenseins. Häufig machen die Gastgeber sogar den »Fehler«, ihre Gastfreundschaft dadurch auszudrücken, daß sie möglichst viele Speisen und Getränke anbieten, die zusätzlich auch noch sehr kalorienreich sind.
- Essen und Trinken in geselliger Atmosphäre ist angenehm und macht viel mehr Spaß. Diese positiven Begleitumstände führen natürlich dazu, daß man mehr oder weniger unbemerkt auch mehr ißt und trinkt, weil man sich wohl fühlt und es deshalb auch besser schmeckt.
- Für Sie, die Sie abnehmen möchten, entstehen in der Regel die folgenden Probleme: wenn Sie bei derartigen geselligen Anlässen nur wenig essen, kann sich der Gastgeber beleidigt fühlen. Sie können die angenehme Atmosphäre stören, wenn Sie dauernd auf die Kalorien achten und nur Mineralwasser verlangen. Andere Personen mokieren sich über Ihren Versuch, die »schlanke Linie zu halten« und provozieren Sie ohne böse Absicht, mehr zu essen und zu trinken.

3. Dieses sind ein paar Hinweise auf Probleme und Schwierigkeiten, die sehr häufig von übergewichtigen Personen, die abnehmen wollen, durchgemacht und berichtet werden. Auch für Sie können diese »schwierigen Eß-Situationen« mehr oder weniger häufig eine große Rolle spielen. Sie sollten daher wissen, daß auch unter diesen Bedingungen eine sehr viel bessere Kontrolle des Essens und Trinkens möglich ist, die sich auf die Dauer bezahlt macht. Sie sollen lernen, Ihre Interessen – nämlich dauerhafte Gewichtsabnahme und Kontrolle des Essens – auf geschickte Art und Weise gegen andere Personen durchzusetzen.

Dabei sollten Sie die folgenden Grundsätze beachten:

- Stellen Sie Ihr »Problem Übergewicht« und Ihr Bedürfnis nach einer Gewichtsabnahme gegenüber anderen Personen nicht allzu deutlich heraus. In der Regel werden Sie bei anderen Personen – besonders Dicken, die nicht abnehmen wollen oder können – kein Verständnis und keine Unterstützung finden. Vielmehr machen sich diese Personen häufig über den Versuch der Gewichtsabnahme lustig und animieren zum »Zuviel-Essen«.
- Versuchen Sie lieber in solchen schwierigen Situationen geschickt und unauffällig weniger zu essen. Dabei helfen Ihnen die Verhaltensregeln. Sie müssen, bevor Sie zu einer Einladung, aber auch in ein Restaurant gehen, für sich selbst einen »Plan« entwerfen, wie Sie sich verhalten wollen – z. B. langsam essen, viele Pausen beim Essen machen und sich dabei angeregt unterhalten, die Anzahl der Gläser festlegen, die Sie trinken wollen usw. Viele unserer Verhaltensregeln lassen sich unauffällig bei Einladungen oder auch in Restaurants befolgen.
- Sie müssen es als Erfolg betrachten, wenn es Ihnen gelingt, durch überlegtes Herangehen an derartige Situationen einige hundert Kalorien einzusparen. Auf längere Sicht sparen Sie damit einige »kg« ein, und zwar ohne große Mühe und ohne sich vom geselligen Zusammensein auszuschließen.

2. Verhaltensregeln zur Kontrolle des Essens bei Einladungen

- Diese Verhaltensregeln sollen dazu führen, daß Sie lernen, Ihre Eß- und Trinkgewohnheiten auch dann besser zu kontrollieren, wenn Sie nicht in Ihrer »normalen Eß-Umgebung« eine Mahlzeit zu sich nehmen. Diese Verhaltensregeln geben Ihnen die Möglichkeit, Ihre Kalorienaufnahme auch dann besser zu kontrollieren, wenn Sie außerhalb des Hauses essen und Sie Ihre Mahlzeiten nicht selbst vorbereiten können.
- Übergewichtige haben große Schwierigkeiten, Nahrungsangebote von anderen Personen abzulehnen. Durch die Befolgung dieser von uns vorgeschlagenen Verhaltensregeln sollen Sie lernen, Nahrungsangebote häufiger einmal abzulehnen.
Auch wenn Sie zum geselligen Essen eingeladen sind, sollen Sie Ihren Kalorienplan einhalten können. Dies gelingt Ihnen, wenn Sie beim Essen bestimmte kalorienreiche Nahrungsmittel und Getränke ablehnen, wenn Sie langsam essen und trinken, und notfalls auch, wenn Sie »vorhungern«, d. h. vorher schon Kalorien einsparen.

35. Regel: Wenn ich abends (zum Essen) eingeladen bin oder selbst Besuch bekomme, versuche ich, während des ganzen Tages ungefähr 500 Kalorien einzusparen.

36. Regel: Bei Einladungen verzichte ich auf kalorienreiches »Knabberzeug« (z.B. Salzstangen).

37. Regel: Ich lasse bei Einladungen mein Glas halbvoll stehen, damit der Gastgeber nicht so schnell nachschenken kann.

Erläuterungen zu den Verhaltensregeln

35. Regel: Einladungen zum Essen machen es fast unmöglich, die Kaloriengrenze einzuhalten. Damit Sie aber trotzdem noch mit Ihrer Kalorienaufnahme in Grenzen bleiben, sollten Sie bereits tagsüber bei jeder Mahlzeit Kalorien einsparen und auf das Abendessen zu Hause ganz verzichten. Sollten Sie jedoch trotzdem Ihre Kaloriengrenze überschreiten, so müssen Sie versuchen, diese »überzähligen« Kalorien an den nächsten Tagen einzusparen. Durch diese Maßnahme werden Sie Ihr wöchentliches Abnahmeziel trotz Einladungen erreichen können.

36. Regel: Fast immer stehen bei Einladungen kleine Leckereien auf dem Tisch, die es in jeder Beziehung in sich haben. Nochmals zur Erinnerung:

1 Stück Schokolade	= 25 Kal.
1 Praline	= 45 Kal.
10 Salzstangen	= 50 Kal.
1 Packung Erdnüsse (ungesalzen)	= 410 Kal.

Es ist leicht einzusehen, daß durch diese Leckereien, auf die man sehr gut verzichten kann, die beste Kalorienplanung durcheinandergerät.

Also lassen Sie besser die Schale Erdnüsse an sich vorbeigehen!

37. Regel: Lesen Sie sich hierzu nochmals die Erläuterungen zu den Regeln 30 und 31 durch und bedenken Sie, wie wichtig es ist, Nahrungsangebote nicht nur mit Worten abzulehnen, sondern auch zu demonstrieren, daß man nichts mehr möchte.

Wenn Sie noch etwas im Glas oder auf dem Teller haben, wird man es Ihnen eher abnehmen, daß Sie im Moment nicht mehr trinken wollen bzw. daß Sie satt sind.

Bei besonders hartnäckigen Gastgebern können erst kleine Notlügen, wie etwa ein »plötzliches Unwohlsein« oder eine Magenverstimmung, die bekundete Absicht genügend begründen.

7. Therapieabschnitt: Ratschläge für die Zukunft

Therapieziel:

Mit dem 7. Therapieabschnitt, der eine Woche lang dauert, endet die Therapie, die Sie nun ein halbes Jahr lang mitgemacht haben. Im 6. Therapieabschnitt sollten Sie gezielt die Regeln wiederholen, die Ihnen bei der Einhaltung noch Schwierigkeiten bereitet haben. Außerdem bekamen Sie 6 weitere Verhaltensregeln für Problemsituationen. Damit sind all die Verhaltensbereiche abgedeckt, die für Übergewichtige im Gegensatz zu Normalgewichtigen problematisch sein können.

In dieser letzten Therapiewoche werden wir Ihnen **Verhaltensvorschläge für die Zukunft** geben, die Ihnen die Zeit nach der Therapie erleichtern sollen.

Während der Therapie haben Sie sich bestimmte neue Verhaltensweisen angewöhnt, wie z. B.

- **Essenskarten ausfüllen**, mit dem damit verbundenen
- **Kalorien zählen**
- **tägliche Gewichtsfeststellung**
- **Gewichtskurve führen**
- **Verhaltensregeln befolgen.**

Einige dieser Tätigkeiten werden Sie für immer beibehalten, andere dienten nur als Hilfsmittel während der Therapie und brauchen nicht mehr ausgeführt zu werden. Lesen Sie hierzu aber im einzelnen die **Verhaltensvorschläge für die Zeit nach der Therapie**.

Als Ziel dieses letzten Abschnittes soll nochmals unser oberstes Therapieziel in Erinnerung gerufen werden:

die Normalisierung des Gewichts durch Veränderung der Eß- und Trinkgewohnheiten.

Sie selbst können sicherlich am besten beurteilen, wie sehr Sie diesem Ziel bereits nahegekommen sind.

Wenn Sie nun aber diese Woche zum letzten Male das Formular »Verhaltenskontrolle« ausfüllen, dann fragen Sie sich bitte bei jeder Verhaltensregel, wie sehr Sie Ihnen geholfen hat, Ihre Eß- und Trinkgewohnheiten zu verändern.

Die Verhaltensregeln, die Ihnen am besten geholfen haben, sollten Sie sich ausschreiben und immer – auch nach der Therapie – beherzigen.

Wie gut Sie aber tatsächlich ein neues Eß- und Trinkverhalten gelernt haben, wird der beiliegende **Therapieabschlußtest** feststellen. Sie sollten ihn auf jeden Fall durchführen; denn er dient quasi als »Bestandsaufnahme«.

Schicken Sie uns bitte die zwei Blätter des Therapieabschlußtestes ausgefüllt zurück. Sollten Sie noch Fragen zur Auswertung des Testes haben, so teilen Sie uns das bitte mit.

Therapiematerial: Letztmalig erhalten Sie die folgenden Therapieunterlagen:

- **Verhaltensvorschläge für die Zukunft**
- **den Therapieabschlußtest mit Auswertungsbogen**
- **1 Formular »Verhaltenskontrolle«**
- **7 Essenskarten sowie 1 Ersatzkarte.**

Therapieaufgaben: In der letzten Therapiewoche haben Sie die folgenden Aufgaben:

1. Erledigen Sie alle Abschlußarbeiten des 6. Therapieabschnittes und senden Sie alle noch ausstehenden Unterlagen an das IFT!
2. Füllen Sie ein letztes Mal das Formular »Verhaltenskontrolle« aus und streichen Sie sich die Verhaltensregeln an, die immer besonders hilfreich für Sie waren! Sie sollten sich diese Regeln ausschreiben und so gut einprägen, daß Sie sie nie mehr vergessen.
3. Füllen Sie auch in dieser Woche noch jeden Tag eine Essenskarte aus!
4. Stellen Sie fest, wie weit Sie noch von Ihrem Normalgewicht entfernt sind und rechnen Sie sich aus, wie lange Sie noch die Therapie für sich weiterführen müssen, wenn Sie pro Woche 0,5 kg abnehmen!
5. Lesen Sie sich besonders aufmerksam die »**Verhaltensvorschläge für die Zukunft**« durch!
6. Führen Sie den **Therapieabschlußtest** durch! Dadurch können Sie feststellen, wie effektiv die Therapie für Sie gewesen ist.
7. Senden Sie bitte die beiden Blätter des Testes – nicht den Auswertungsbogen – zusammen mit allen übrigen gewünschten Unterlagen ausgefüllt an das IFT zurück!

Verhaltensvorschläge für die Zeit nach der Therapie

Mit diesem, dem 7. Therapieabschnitt, geht nun die Therapie, die Sie fast ein halbes Jahr lang begleitet hat, ihrem Ende entgegen.

Es beginnt also jetzt eine neue Phase für Sie, die ohne Therapie sein wird. Nach unserer Vorstellung sollten die 24 Wochen ausgereicht haben, Ihre Eß- und Trinkgewohnheiten auf Dauer zu verändern.

Sie wissen ja, daß das Schwergewicht unserer Therapie auf einer Verhaltensänderung beruht; die Verringerung Ihres Gewichts sehen wir nur als Folge eben dieser Verhaltensänderung an.

Nichtsdestoweniger wird diese Zeit jetzt eine Umstellung für Sie bedeuten, denn Sie haben fast ein halbes Jahr lang mit uns in Verbindung gestanden, was jetzt fortfällt. Sie haben sich inzwischen an das Ausfüllen der Essenskarten und der anderen Formulare gewöhnt, all das brauchen Sie in Zukunft nicht mehr zu tun.

Wir möchten Ihnen deshalb an dieser Stelle für Ihre »neue Situation« einige Vorschläge machen, wie Sie sich am besten in Zukunft verhalten sollten.

Grundsätzliches:

Grundsätzlich sei hierzu gesagt, daß diejenigen von Ihnen, die bereits ihr Wunschgewicht erreicht haben, versuchen sollten, es zu halten. Diejenigen, die aufgrund eines relativ hohen Ausgangsgewichts ihr gewünschtes Gewicht noch nicht erreichen konnten, sollten auf jeden Fall versuchen, weiter abzunehmen.

Sie alle wissen inzwischen, wo Ihre individuelle Kaloriengrenze liegt. Wenn Sie also weiterhin abnehmen wollen, müssen Sie auch weiterhin diese Grenze unbedingt einhalten. Wollen Sie jedoch – weil Sie Ihr Wunschgewicht erreicht haben – Ihr Gewicht halten, dann erhöhen Sie von Woche zu Woche Ihre Kaloriengrenze um ca. 100 Kal., um festzustellen, wo Ihr individueller Kalorienbedarf liegt.

(Nach unserer Rechnung ist der Kalorienbedarf = Kaloriengrenze + 500 Kal., d. h. die tägliche Kalorienmenge, die Ihr Körper voll verbrauchen kann.)

Desweiteren mag für Sie alle die Empfehlung gelten, sich ab und zu einmal die gesammelten Unterlagen zu Gemüte zu führen, um Dinge, die u. U. wieder in Vergessenheit geraten sind, aufzufrischen. Sollten Sie die gesamte Therapie einmal wiederholen wollen, so geben Sie die Unterlagen einem Bekannten, der sie Ihnen in monatlichen Abständen zuschicken kann.

Sollten Sie eines Tages bemerken, daß Sie wieder zugenommen haben – das **tägliche Wiegen** sollten Sie immer beibehalten – dann gehen Sie **sofort** dagegen an. Ein halbes Kilogramm läßt sich verhältnismäßig leicht wieder abnehmen.

Warten Sie dagegen, bis Sie wieder 2 bis 3 kg zugenommen haben, so wird die Abnahme dieser »Kilos« sich über eine lange Zeit erstrecken.

Also: sollten Sie einmal infolge einer Feier o. ä. mehr Kalorien zu sich nehmen, als Ihnen und Ihrem Körpergewicht lieb ist, versuchen Sie, die zuviel aufgenommenen Kalorien sofort in den nächsten Tagen wieder einzusparen. (Lesen Sie sich hierzu nochmals die »Hinweise zum Abnehmen« des 1. Therapieabschnittes gut durch!)

Zu den Essenskarten:

Ein wichtiges Hilfsmittel der Therapie war das tägliche Ausfüllen der Essenskarten. Dadurch wußten Sie zu jeder Tageszeit, wieviel Kalorien Sie bereits zu sich genommen haben und wieviele Sie noch zu sich nehmen konnten. Die Dauer der Mahlzeiten sollte sich mit der Therapie verlängern, die Nebentätigkeiten sollten abnehmen. Überprüfen Sie einmal, ob das bei Ihnen zutrifft.

Viele von Ihnen wollen dieses Hilfsmittel auch in Zukunft nicht aufgeben. Es ist aber klar, daß Sie nicht Ihr ganzes Leben lang Essenskarten führen können und sollen. Versuchen Sie – und das gilt grundsätzlich für alle Hilfsmittel in der Therapie – die Essenskarten langsam »auszublenden«. D. h. Sie haben sicherlich noch einige »Ersatzkarten« übrig, die Sie noch ausfüllen können. Gehen Sie aber dazu über, diese Karten so auszufüllen, daß Sie Ihre Tageskalorien am Ende eines Tages nur noch »grob« einschätzen.

Sind diese »Ersatzkarten« aufgebraucht, nehmen Sie vielleicht einen Zettel, auf den Sie täglich notieren, wieviel Kalorien Sie zu sich genommen haben. Später sollten Sie auch darauf verzichten und ein so gutes »Kalorienbewußtsein« erlangt haben, daß Sie auch ohne Aufschreiben der Kalorien zu jedem Zeitpunkt über Ihren Kalorienstand Bescheid wissen.

Auf das »Kalorienzählen« bezogen heißt das aber auch, daß Sie später nicht mehr genau »zählen« sollen. Das Kalorienzählen war in der Therapie die Voraussetzung zum Abnehmen. Sie haben sich inzwischen klar machen können, daß Sie früher zuviel gegessen und getrunken haben und nehmen jetzt weniger zu sich. Der Körper hat sich mittlerweile an diese verminderte Kalorienzufuhr gewöhnt und wird demnächst mit unangenehmen »Völlegefühlen« antworten, wenn Sie wieder Mengen wie in »dicken« Tagen zu sich nehmen. Lassen Sie es gar nicht erst zu solchen unangenehmen Begleiterscheinungen kommen. Wenn Sie noch weiter abnehmen wollen, aber trotz strenger Einhaltung der Kaloriengrenze nicht genügend abnehmen, müssen Sie Ihre Kaloriengrenze um 200–300 Kal/Tag senken.

Zu den Verhaltensregeln:

Auch die Verhaltensregeln waren ein wichtiges Hilfsmittel in der Therapie. Durch sie ist es Ihnen größtenteils gelungen, Ihre früheren »falschen« Eß- und Trinkgewohnheiten so zu verändern, daß Sie sich jetzt diesbezüglich kontrollieren können. Sie sollen natürlich fortan nicht mehr Ihre Suppe mit Teelöffeln essen (Regel 19). Diese Regel diene hauptsächlich dazu, es Ihnen anfangs zu erleichtern, sich an kleine Bissen bzw. Schlucke zu gewöhnen. Inzwischen machen Sie aber auch mit normal großen Eßlöffeln so kleine Bissen oder Schlucke, daß Sie auf dieses Hilfsmittel in Zukunft durchaus verzichten können.

Sollten Sie eines Tages bemerken, daß Sie wieder unkontrolliert essen oder trinken, dann sollten Sie sich die Verhaltensregeln (besonders 17 bis 24) vornehmen und sie stur einüben, bis es Ihnen wieder gelingt, Ihr Eß- und Trinkverhalten unter Kontrolle zu bekommen.

Überhaupt sollten Sie zur Vorbeugung ab und zu bestimmte Regeltage einlegen, an denen Sie die jeweiligen Regeln eines Therapieabschnittes streng einhalten, also beispielsweise einen »Tag des langsamen Essens« oder einen »Tag zur Mengenkontrolle«.

Zur Gewichtskontrolle:

Die Gewichtskontrolle ist ein Therapiebestandteil, den Sie auch nach der Therapie so fortführen sollen wie bisher. Das soll heißen, daß Sie sich auch weiterhin täglich wiegen. Wenn Sie Ihr Wunschgewicht erreicht haben, werden Sie wahrscheinlich Ihr Gewicht nicht mehr aufschreiben oder gar eine Kurve zeichnen. Sie werden dann auch ein Gefühl dafür bekommen, wenn Sie wieder ein paar Gramm, die die Waage vielleicht gar nicht anzeigt, zugenommen haben. Nichtsdestoweniger sollten Sie sich immer zur gewohnten Tageszeit im selben Bekleidungsstand auf Ihre Waage stellen, denn nur sie gibt sicher an, wie es mit Ihrem Gewicht steht.

Zusammengefaßt heißt das für die Zukunft: Versuchen Sie alle therapeutischen Hilfsmittel – wie bereits erwähnt – nur so lange beizubehalten, wie es nötig ist. Blenden Sie Essenskarten, Kalorienzählen, Verhaltenskontrollformulare etc. aus, d. h. lösen Sie sich langsam von diesen Hilfsmitteln.

Das soll aber auch heißen, daß Sie sich in dem Moment dieser Hilfsmittel wieder bedienen, wenn es angebracht ist.

Sie haben in der Therapie gelernt, daß man abnehmen kann ohne »strenge Diäten« einhalten zu müssen. Genauso können Sie auch Ihr Gewicht halten, ohne sich groß einschränken zu müssen. Wichtig für die Zukunft ist, daß Sie wieder ein ganz natürliches Verhältnis zum Essen und Trinken bekommen, denn die Nahrungsaufnahme ist ein ganz natürliches inneres Bedürfnis, das es zu befriedigen gilt. Dieses Verhältnis sollten Sie durch unsere Therapie wiedererlangt haben, so daß Sie demnächst essen und trinken können, ohne dabei ein schlechtes Gewissen zu haben.

Der Therapieabschlußtest

Anleitung:

Dieser Fragebogen, den Sie zum Ende der Therapie beantworten sollen, gibt Ihnen Aufschluß darüber, wie gut Sie während der Therapie Ihre Eßverhaltensweisen verändert haben. Der Test enthält 45 Feststellungen, die das Eßverhalten, das Übergewicht und die Therapie betreffen.

Beurteilen Sie bei jeder Feststellung, ob sie für Sie zutrifft oder nicht. Trifft beispielsweise Feststellung Nr. 1 auf Sie zu, dann machen Sie bitte einen Kreis um das »stimmt«, trifft sie nicht zu, dann machen Sie einen Kreis um das »stimmt nicht«.

Beantworten Sie jede Feststellung entsprechend Ihrer augenblicklichen Meinung, ohne lange zu überlegen!

Erst wenn Sie alle Sätze beantwortet haben, lesen Sie sich die Bewertung Ihrer Antworten am Ende des Tests durch.

- | | | | |
|---|--------|--------------|----------|
| 1. Wenn ich mit dem Essen angefangen habe, kann ich nicht mehr aufhören. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 2. Ich esse, wenn ich mich alleine fühle. | stimmt | stimmt nicht | .. ___ |
| 3. Ich habe immer etwas Eßbares zur Hand in meiner Wohnung. | stimmt | stimmt nicht | ___ __ |
| 4. Ohne fremde Hilfe kann ich mein Essen nicht einschränken. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 5. Ich bin überzeugt, in der nächsten Woche Fortschritte zu machen. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 6. Das Essen schmeckt mir erst, wenn ich die ganze Tagesarbeit hinter mir habe. | stimmt | stimmt nicht | .. _____ |
| 7. Ich esse, wenn ich nicht weiß, was ich tun soll. | stimmt | stimmt nicht | .. _____ |
| 8. Ich esse zwischendurch, während ich das Essen vorbereite. | stimmt | stimmt nicht | .. ___ |
| 9. Ich sollte mir mehr Mühe geben, mein Eßverhalten zu kontrollieren. | stimmt | stimmt nicht | ___ . |
| 10. Ich bin überzeugt davon, nach der Therapie abnehmen zu können, wenn es nötig ist. | stimmt | stimmt nicht | _____ . |
| 11. Meine Anspannung und Nervosität läßt während des Essens nach. | stimmt | stimmt nicht | _____ . |
| 12. Wenn ich am Wochenende allein bin, esse ich mehr als sonst. | stimmt | stimmt nicht | _____ . |
| 13. Wenn ich Hunger habe, esse ich das, was gerade zur Hand ist. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 14. Nur mit fremder Hilfe kann ich mein Übergewicht vermindern. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 15. Auch in den nächsten Wochen werde ich die in der Therapie gegebenen Anweisungen genau befolgen. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 16. Was mich an der Therapie am meisten bestärkt, sind meine bisherigen Fortschritte. | stimmt | stimmt nicht | _____ . |
| 17. Ich habe oft ein schlechtes Gewissen beim Essen, und dann esse ich noch mehr. | stimmt | stimmt nicht | _____ |

- | | | | |
|---|--------|--------------|-------|
| 18. Ich esse aus Langeweile. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 19. Es kommt öfters vor, daß ich etwas zum Essen kaufe, wenn ich an einem Geschäft vorbeikomme. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 20. Schon geringe körperliche Bewegung strengt mich an. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 21. Ich sollte mir mehr Mühe geben, mein Übergewicht zu vermindern. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 22. Fest steht, daß die Therapie sich für mich gelohnt hat. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 23. Ich esse, wenn ich enttäuscht bin. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 24. Wenn ich mich unbeobachtet fühle, esse ich mehr als sonst. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 25. Ich esse sehr viel zwischendurch. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 26. Ich esse nur zu festgesetzten Zeitpunkten. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 27. Ich habe im Verlauf der Therapie Fortschritte gemacht. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 28. Wenn ich mich sehr wohl fühle, esse ich mehr als sonst. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 29. Wenn ich abends allein bin, esse ich mehr als sonst. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 30. Ich esse im Laufe des Tages zunehmend mehr. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 31. Ich bekomme großen Appetit, wenn ich Süßigkeiten sehe. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 32. Ich weiß bei jeder Mahlzeit, wieviel Kalorien ich auf dem Teller habe. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 33. Ich kann jetzt in Situationen mit dem Essen aufhören, in denen ich es vor der Therapie noch nicht konnte. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 34. Ich esse, wenn ich eine schwierige Situation zu meistern habe. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 35. Ich kann mein Essen und Trinken nicht kontrollieren, wenn ich allein bin. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 36. Ich esse sehr unregelmäßig. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 37. Beim Treppensteigen komme ich schnell ins Schnaufen und Schwitzen. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 38. Mein Begehren zu essen ist stark, wenn ich etwas zum Essen sehe. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 39. Ich esse langsamer als früher. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 40. Wenn ich Ärger habe, esse ich mehr als sonst. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 41. Wenn ich allein bin, esse ich mehr Süßigkeiten. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 42. Direkt bevor ich schlafen gehe, esse ich noch etwas. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 43. Ich brauche Hilfe, um mein Übergewicht verlieren zu können. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 44. Ich merke, daß ich mich bei den Mahlzeiten besser kontrollieren kann. | stimmt | stimmt nicht | _____ |
| 45. Ich glaube, daß ich in der Therapie mehr Fortschritte gemacht habe als andere. | stimmt | stimmt nicht | _____ |

Gesamtpunktzahl:

Senden Sie bitte diesen ausgefüllten Fragebogen zusammen mit den übrigen Unterlagen an das IFT zurück.

Auswertung:

Um Ihre Beantwortung der Feststellungen auswerten zu können, müssen Sie zuerst folgendes tun:

Geben Sie sich für die Feststellungen Nr. 5, 10, 15, 16, 22, 26, 27, 32, 33, 39, 44 und 45 jeweils einen Punkt, wenn Sie diese Feststellungen mit »stimmt« beantwortet haben. Haben Sie diese 12 Feststellungen mit »stimmt nicht« beantwortet, dann bekommen Sie keinen Punkt.

Für alle anderen 34 Feststellungen geben Sie sich jeweils einen Punkt, wenn Sie sie mit »stimmt nicht« beantwortet haben und keinen Punkt bei »stimmt«.

Zählen Sie dann bitte Ihre Punkte zusammen!

Wenn Sie mehr als 35 Punkte haben, dann haben Sie einen ganz ausgezeichneten Erfolg in der Therapie erreicht. Ihre Eßgewohnheiten sind nicht (mehr) die eines Übergewichtigen. Sie haben normale Eßverhaltensweisen, die es Ihnen ermöglichen, sich beim Essen und Trinken so zu kontrollieren, daß Sie auch Ihr Gewicht unter Kontrolle haben. Wenn Sie wegen eines hohen Ausgangsgewichts Ihr Normalgewicht noch nicht erreicht haben sollten, dann ist es bei Ihnen nur noch eine Frage der Zeit, bis Sie normalgewichtig sind. Herzlichen Glückwunsch, die Therapie war für Sie ein voller Erfolg!

Wenn Sie zwischen 34 und 23 Punkte erreicht haben, dann haben Sie ein noch nicht ganz optimales Eß- und Trinkverhalten. Sie sollten noch weiter im Sinne der Therapie arbeiten und sich vor allem die Verhaltensregeln zu Herzen nehmen. Trotzdem haben Sie bereits einen guten Erfolg erzielt, auf dem Sie sich aber noch nicht ausruhen können, zumal Sie Ihr Normalgewicht wahrscheinlich noch nicht erreicht haben werden. Sie sind jedoch auf dem besten Wege. Die Therapie ist für Sie richtig, Sie müssen aber weiter an sich arbeiten. Einen herzlichen Glückwunsch zu diesem guten Erfolg!

Wenn Sie zwischen 22 und 11 Punkte erreicht haben, dann haben Sie Ihr Übergewicht wahrscheinlich noch nicht wesentlich abbauen können, auch können Sie Ihr Eß- und Trinkverhalten noch nicht so gut kontrollieren. Sie können aber durch systematisches Befolgen der Verhaltensregeln – wie es in den Therapieunterlagen beschrieben ist – durchaus noch den erwünschten Erfolg erzielen. Sie sind wahrscheinlich durch Urlaub, Krankheit, Beruf etc. nicht immer in der Lage gewesen, die Therapieaufgaben voll zu erfüllen. Sie können aber, wenn Sie sich ein wenig mehr Zeit für die Therapie und die Gewichtsreduktion nehmen, durchaus noch Ihre Eßgewohnheiten so verändern, daß Sie einen dauerhaften Erfolg erzielen werden. Die Therapie war für Sie nicht ganz so erfolgreich gewesen, wie wir es uns vorgestellt haben. Trotzdem sollten Sie nicht den Mut verlieren, zumal Sie durch Ihre Ausdauer einen starken Willen gezeigt haben. Lesen Sie sich besonders gut die persönliche Rückmeldung durch, die wir Ihnen nach Erhalt Ihrer restlichen Therapieunterlagen zuschicken werden!

Wenn Sie weniger als 10 Punkte erreicht haben, dann war die Therapie insofern ohne großen Erfolg für Sie gewesen, als Sie Ihre Eß- und Trinkgewohnheiten bislang nicht wesentlich verändern konnten. Das wichtigste für Sie ist, daß Sie dadurch nicht mutlos werden. Sie sind wahrscheinlich durch die Therapie noch überfordert worden. Vielleicht fehlt es bei Ihnen auch ein wenig am festen Willen, abzunehmen. Sie sollten sich vergegenwärtigen, wie gefährlich das Übergewicht für Ihre Gesundheit ist und nochmals einen neuen Anlauf versuchen. Sicherlich hat es Ihnen auch an der nötigen Unterstützung beim Abnehmen gemangelt. Sie sollten sich einem guten Freund oder Bekannten anvertrauen, der Sie bei Ihrem erneuten Versuch voll unterstützen kann. Lassen Sie sich durch ihn beim Essen und Trinken so lange kontrollieren, bis es Ihnen selbst gelingt, Kontrolle über Ihr Eß- und Trinkverhalten zu bekommen!

Denken Sie daran, ein normales Gewicht läßt sich dauerhaft nur durch ein normales Eß- und Trinkverhalten erreichen. Deshalb sollten Sie sich ganz auf die Verhaltensregeln unserer Therapie konzentrieren. Durch konsequente Befolgung dieser Regeln wird es auch Ihnen noch gelingen, Ihr gewünschtes Gewicht zu erreichen. Sie sollten sich hierfür aber viel Zeit nehmen.

Name: _____

Teilnehmer-Nr.: _____

Datum: _____

Verhaltenskontrolle in der Therapiewoche

Anleitung: Beurteilen Sie an jedem Tag dieser Woche, wie gut Sie die aufgeführten Verhaltensregeln befolgt haben. Benutzen Sie für die Beurteilung die folgenden Zeichen:

- + ich habe die Regel heute vollständig befolgt
- (+) ich habe die Regel heute überwiegend befolgt
- (-) ich habe die Regel heute überwiegend nicht befolgt
- ich habe die Regel heute nicht befolgt
- die Regel trifft für mich (heute) nicht zu

Wenn Sie z. B. die Regel 2 bei allen Mahlzeiten am Montag dieser Woche eingehalten haben, dann machen Sie am Montag in das Kästchen hinter der 2. Regel ein »+«. Wenn Sie die Regel 2 nur bei zwei von fünf Mahlzeiten eingehalten haben, dann machen Sie in das Kästchen ein »(-)«.

Verhaltensregeln:

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
1 Ich nehme täglich in regelmäßigen Abständen möglichst insgesamt 5 Mahlzeiten ein							
2 Ich esse und trinke nur zu den von mir festgelegten Zeitpunkten							
3 Ich esse und trinke zu Hause nur an dem dafür festgelegten Essplatz							
4 Ich lasse beim Essen und Trinken den Fernsehapparat ausgeschaltet							
5 Ich konzentriere mich bei meinen Mahlzeiten auf das Essen und Trinken und vermeide dabei andere Nebentätigkeiten							
6 Ich esse und trinke nur mit dem dafür festgelegten Geschirr							
7 Ich räume sofort nach jeder Mahlzeit mein Geschirr und alle Essensreste weg							
8 Ich nehme meine Mahlzeiten möglichst mit Personen ein, die selbst wenig essen und trinken							
9 Ich lasse in der Wohnung keine Nahrungsmittel und Getränke sichtbar herumstehen							
10 Ich habe in der Wohnung keine großen Vorräte von Dingen, die mich erfahrungsgemäß immer wieder zum Essen verführen							
11 Ich gebe Reste von Mahlzeiten sofort weg, ohne sie erst aufzuheben							
12 Ich kaufe keine unnötigen Vorräte für mehrere Tage							
13 Ich mache mir eine Einkaufsliste, bevor ich ein Geschäft oder eine Abteilung mit Lebensmitteln betrete							
14 Ich kaufe nur die Nahrungsmittel, die auf der Liste stehen							
15 Ich gehe zum Einkaufen, wenn ich vorher gegessen habe oder keinen Appetit verspüre							
16 Ich kann in dieser Woche besonders leicht auf verzichten und esse nichts davon							
17 Ich halbiere jeden Bissen noch einmal, bevor ich ihn zum Munde führe							
18 Ich esse statt mit einer normalen Gabel mit einer Kuchengabel							
19 Ich esse Suppen nur mit einem Teelöffel							
20 Ich kaue jeden Bissen mindestens 15mal und achte dabei auf den Geschmack							
21 Ich trinke nur in kleinen Schlucken und achte auf den Geschmack							
22 Ich lege das Besteck nach jedem Bissen aus der Hand							
23 Ich stelle das Glas oder die Tasse nach jedem Schluck weg							
24 Ich mache nach der Hälfte jeder Mahlzeit eine Essenspause von 1-2 Minuten							
25 Ich lege mir bei großen (warmen) Mahlzeiten nur einmal etwas auf den Teller							
26 Ich bestimme schon vor dem Essen, wieviel ich tatsächlich essen will, und stelle nur den vorbereiteten Teller an meinen Essplatz							
27 Ich schätze den Kaloriengehalt meiner Mahlzeit ein, bevor ich mit dem Essen oder Trinken beginne							
28 Ich lasse bei jeder Mahlzeit einen kleinen Rest übrig, den ich nicht mehr esse oder trinke							
29 Ich trinke keinen Alkohol während meiner Mahlzeiten							
30 Ich lege vor dem Öffnen der ersten Flasche fest, wieviel Gläser Alkohol ich trinken werde							
31 Ich trinke Wein und Sekt aus kleinen Likörgläsern und Bier aus kleinen Aperitifgläsern							
32 Wenn ich das Gefühl habe, zwischen den festgelegten Mahlzeiten etwas essen oder trinken zu müssen, schaue ich auf die Uhr und warte 5 Minuten damit							
33 Ich esse oder trinke heute nach Uhr nichts mehr (legen Sie die Uhrzeit fest, nach der Sie nichts mehr essen und trinken wollen)							
34 Wenn ich das Gefühl habe, zwischen den festgelegten Mahlzeiten etwas essen oder trinken zu müssen, führe ich sofort angenehme Tätigkeiten aus, die ich mir als Ersatz für diese Situation vorgenommen habe							
35 Wenn ich abends (zum Essen) eingeladen bin oder selbst Besuch bekomme, versuche ich, während des Tages ungefähr 500 Kalorien einzusparen							
36 Bei Einladungen verzichte ich auf kalorienreiches »Knabberzeug« (z. B. Salzstangen)							
37 Ich lasse bei Einladungen mein Glas lange halbvoll stehen, damit der Gastgeber nicht so schnell nachschenken kann							

Schicken Sie bitte dieses Formular ausgefüllt am Ende dieses Therapieabschnitts zusammen mit den Essenskarten an das IFT.