

# Evaluation eines Gewichtsreduktionsprogramms mit den Faktoren Ernährung, Bewegung und mentales Training

**Übergewicht und Adipositas stellen nach wie vor eine große gesundheitspolitische Herausforderung dar. Es hat in der jüngsten Vergangenheit zahlreiche neue, Problem erhellende wissenschaftliche Erkenntnisse gegeben. Sie beziehen sich meist auf Grundlegende Mechanismen der Genese, der Therapie und der Prävention. Viele dieser Erkenntnisse sind in seriöse praktische Konzepte eingeflossen. Daneben existieren aber – auf häufig wissenschaftlich nicht haltbarer Grundlage – zahllose Angebote zur Gewichtsreduktion für Übergewichtige. Nur wenige Interventionsaktivitäten sind trotz einer Millionenschar von teilnehmenden Probanden wissenschaftlich dokumentiert und evaluiert worden (Lauterbach et al., 2000). Ausschließlich spezielle klinische Studien führten zu wissenschaftlich brauchbaren Aussagen. Kontrollierte, randomisierte naturalistisch-beobachtende oder Prä-Post-Studien sind selten (Kramuschke-Jüttner, 1999). Studien über Interventionsaktivitäten, die von Übergewichtigen in Deutschland wahrgenommen werden, existieren vor allem im Bereich medikamentös gestützter Strategien (Wirth, 2001). Welche Bedeutung und welchen Nutzen die zahlreichen frei zugänglichen Gewichtsreduktionsprogramme haben, ist nach wie vor unklar.**

Aus Studien ist bekannt, dass außer der genetischen Determinierung vor allem den Faktoren Ernährung, Bewegung, soziale Situation, mentaler Umgang mit dem Problem sowie der individuellen psychosozialen Konstellation bei der Entstehung und der Behandlung von Übergewicht Bedeutung zukommt (Skender et al., 1996). Die derzeit existierenden Interventionsprogramme reflektieren diese Faktoren mit unterschiedlicher Gewichtung. Vor allem im Bereich der ausschließlich ernährungszentrierten Strategien regieren zahllose Konzepte und Konzeptchen den Markt. Bewegungsorientierte oder kombinierte bewegungs- und ernährungsorientierte Programme (vor allem mit praktisch-handelnden, nicht nur theoretisch-erörternden Anteilen) sind selten (Halle et al., 2000).

## Das Programm

Hier geht es um ein Programm, das sich auf die Faktoren Bewegung, Ernährung und mentales Training stützt. Es ist unter dem Namen „Slimclub“ seit einigen Jahren (zunächst regional im Rheingau) bekannt und erfährt zunehmend bundesweite Verbreitung. Es wird ausschließlich in kommerziellen Fitness- und Gesundheitsstudios angeboten. Die Lizenzvergabe ist an bestimmte strukturelle und personelle Standards sowie Programm-Trainings gebunden (Dillmann et al., 2000). Die vorliegende Studie basiert auf Daten, die in einem großen Fitness-Studio in Bremerhaven erhoben wurden, in dem diese Kurse seit Beginn 1999 stattfinden.

Das Kursprogramm umfasst folgende Grundelemente:

- **Kursrahmen:** Gruppengröße etwa 25 bis 30 Teilnehmer, Kursdauer acht Wochen mit jeweils einem gemeinsamen rund zweistündigen Treffen pro Woche, Trainingszeiten im Fitness-Studio nach freier Zeit- und empfohlener Inhaltsgestaltung
- **Bewegung:** Training an Studio-Geräten nach individuellem Trainingsplan im Rahmen der allgemein üblichen gesundheitsorientierten Standards (niedrig dosiertes Kraft-Ausdauer-Training im Bereich der Fettverbrennung)
- **Ernährung:** rezeptgestützte Ernährungsberatung in den wöchentlich stattfindenden Treffen auf der Basis einer kalorien- und fettreduzierten Vollkost
- **Mentales Training:** Mediengestützte Gestaltung nach Grundsätzen des „Thinking positive“.

zweite Befragungswelle (jeweils am ersten Kursabend und am Ende des achtwöchigen Kurses) erfolgte mit Hilfe eines eigens zu diesem Zweck entwickelten Fragebogens. Die dritte Befragungswelle (mindestens zwölf Monate nach Kursende) lief über eine telefonische Kontaktaufnahme anhand eines strukturierten Fragebogens.

Die drei Teile der Studie stellen die Situation der Befragten vor und nach dem Kurs sowie ein Jahr später vor.

## Ergebnisse

Am ersten Sitzungstermin erhielten 207 Teilnehmer/-innen in acht Kursen Fragebögen. 167 Fragebögen (81 %) gelangten in die Auswertung.

### ■ Demographische Daten

95 Prozent der Kursteilnehmer waren Frauen. 83 Prozent davon waren verheiratet oder lebten mit einem festen Partner in einer gemeinsamen Wohnung. Die Altersverteilung der zu 70 Prozent über 40-jährigen Teilnehmer/-innen zeigt Abbildung 1. 80 Prozent waren Nichtraucher/-innen. Die Body-Mass-Index-Ver-

## Methodik

Die Studie dokumentiert in einem Prä-Post-Design Daten und Aussagen der Kursteilnehmer. Die wissenschaftliche Evaluation umfasst den Zeitraum Frühjahr 1999 bis Frühjahr 2001. Die erste und

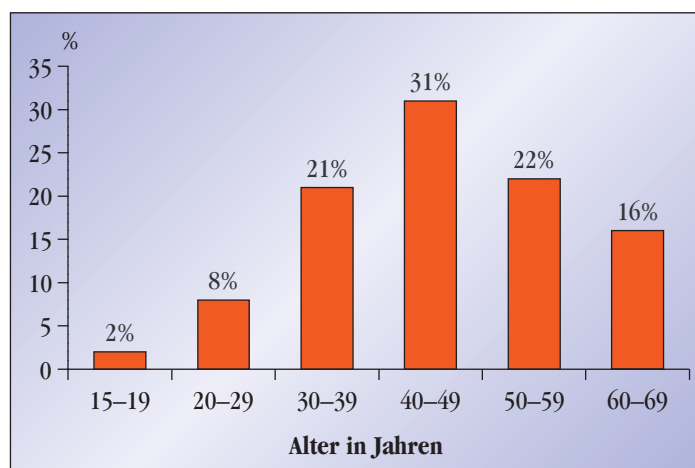


Abbildung 1: Altersverteilung der Slimclub-Teilnehmer/-innen (n=167)

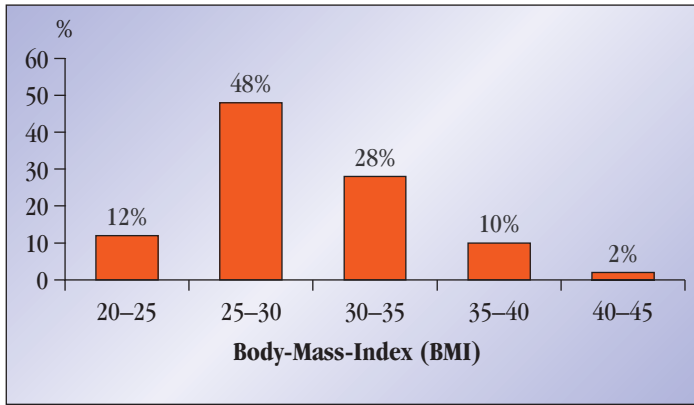


Abbildung 2: Body-Mass-Index-Verteilung der Slimclub-Teilnehmer/-innen (n=167)

teilung der Übergewichtigen (BMI von 25–30) und zu 40 Prozent Adipösen (BMI >30) zeigt Abbildung 2. Drei Viertel der Befragten hatten Kinder: 50 Prozent zwei Kinder, 30 Prozent ein Kind, der Rest drei oder mehr Kinder. Etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmer/-innen kam aus dem städtischen Bereich, der Rest aus dem ländlich strukturierten Umland. Das Bildungsniveau der Teilnehmer/-innen war überdurchschnittlich hoch. Einen Realschulabschluss hatten 33 Prozent, das Abitur wiesen 16 Prozent und ein abgeschlossenes Universitätsstudium 6 Prozent auf. Ein Hauptschulabschluss war lediglich bei 18 Prozent anzutreffen. Erwerbstätig waren 47 Prozent, 16 Prozent waren Rentner/-innen und 29 Prozent Hausfrauen. Der Rest verteilte sich gleichmäßig auf Schüler/Studenten/-innen und Arbeitslose. Die meisten Erwerbstätigen waren angestellt (66 %), 12 Prozent verbeamtet, 8 Prozent als Arbeiter/-innen beschäftigt, 7 Prozent selbstständig und 8 Prozent als mitarbeitende Familienangehörige tätig. Fast 50 Prozent der Befragten hatten nach eigenen Angaben ein Familien-Netto-Einkommen von über 3500 Mark. In einer gesetzlichen Krankenkasse waren 82 Prozent versichert. Die Befragten trugen die Kosten des Kurses selbst.

**Tabelle 1: Gesundheitliche Störungen (n=112; Mehrfachnennungen waren möglich, Antworthäufigkeiten in Prozent)**

Chronische Rückenbeschwerden, Bandscheibenprobleme, Verspannungen	80
Hoher Blutdruck	29
Gelenkverschleiß, Gelenkschmerzen	27
Beschwerden mit der Halswirbelsäule	26
Kniebeschwerden	20
Migräne, Kopfschmerzen	19
Niedriger Blutdruck	18
Erhöhtes Cholesterin	17
Krampfadern, offene Beine	17
Allergien	16
Schilddrüsenerkrankung	14
Klimakterische Beschwerden	9
Gemütsleiden, Depressionen	7
Magen-, Darm-, Verdauungsprobleme	7
Arteriosklerose	6
Herzrhythmusstörungen	6
Hämorrhoiden	6
Osteoporose	6
Hüftbeschwerden	6
Asthma der Atemwege	5
Zuckererkrankung	5
Schlaganfall	3
Gallensteine	3
Rheumatische Beschwerden	3
Gicht, erhöhte Harnsäure im Blut	2
Erhöhte Blutfette	2
Chronische Verstopfung	2
Herzschwäche	1
Krebskrankung	1
Herzinfarkt, Herzkranzgefäßerkrankung	0

**Themenbezogene biographische Daten, Ansichten und Verhaltensweisen**

Die meisten Befragten stellten sich als lebensbejahende, sozial orientierte, aktiv und bewusst lebende, in Arbeit und Freizeit inhaltsorientierte Menschen dar. Fast alle Befragten sahen Übergewicht als gesundheitsrelevantes Problem. So gaben auch knapp zwei Drittel von ihnen ein gesundheitliches Motiv als entscheidend für ihre Kursteilnahme

an. 60 Prozent davon führten eher präventive Gründe ins Feld, während etwa 30 Prozent unter zum Teil schon erheblichen, langjährigen, die Alltagsgestaltung negativ beeinflussenden Beschwerden und Krankheiten litten. Diese mussten auch ärztlich behandelt werden. Die genannten gesundheitlichen Störungen und ihre Häufigkeit sind in Tabelle 1 aufgelistet.

In den Antworten zum Thema Übergewicht zeigten sich deutlich die Problemwelten, in denen die Befragten lebten. So haben 90 Prozent der Befragten schon früher versucht abzunehmen. Dabei war der „Slimclub“

- für 17 Prozent der erste „ernsthafte“ Versuch,
- für 50 Prozent der 2. bis 5. Versuch,
- für 13 Prozent der 5. bis 10. Versuch,
- für 20 Prozent der mehr als 10. Versuch (Die meisten aus dieser Gruppe antworteten „Kann ich schon gar nicht mehr zählen“.)

Die Befragten hatten schon praktisch alle Möglichkeiten zum Abnehmen versucht und dies zum Teil mehrfach:

- 78 Prozent aßen einfach weniger (hier besonders hohe Wiederholungszahlen),
- 56 Prozent nutzten kommerzielle Kurse (meist Weight-Watchers),

- 33 Prozent besuchten Kurse von Krankenkassen,
- 30 Prozent haben gefastet (hohe Wiederholungszahlen),
- 25 Prozent nahmen Tabletten/Appetithemmer ein,
- 14 Prozent versuchten Akupunktur,
- 13 Prozent nutzten Formel-Diäten (hohe Wiederholungszahlen),
- 9 Prozent führten stationäre Abnehmmaßnahmen in Spezialeinrichtungen durch.

Auf die Frage: „Es wird häufig die Ansicht geäußert, dass einige Wochen oder Monate nach einer Diät das Gewicht höher ist als vor der Diät. Wie war es bei Ihnen?“ antworteten

- 29 Prozent: kann ich nicht bestätigen,
- 51 Prozent: kann ich voll bestätigen,
- 20 Prozent: weiß ich nicht so genau.

Die Dauer des Gewichtsproblems bezifferten zwei Drittel der Befragten mit 3 Jahren, 30 Prozent mit 6 bis 20 Jahren und 7 Prozent mit weniger als einem Jahr. 70 Prozent wurden erst im Erwachsenenalter übergewichtig, 23 Prozent hatten dieses Problem seit der Kindheit/Jugend, 7 Prozent gaben an „schon immer“. Die Frage nach der Gewichtszunahme in den vergangenen zehn Jahren ergab folgende Antwortverteilung:

- 4 Prozent nahmen weniger als 5 Kilogramm zu,
- 37 Prozent nahmen 5 bis 10 Kilogramm zu,
- 43 Prozent nahmen 11 bis 20 Kilogramm zu,

**Tabelle 2: Ansichten über die gesundheitliche Bedeutung von Übergewicht (n=167)**

Frage: „Man hört häufig, Übergewicht würde mit der Zeit krank machen und man könnte nicht so alt werden. Wie beurteilen Sie diese Aussage?“ (Mehrfachnennungen waren möglich, Antworthäufigkeiten in Prozent)

Deswegen versuche ich abzunehmen.	43
Da ist bestimmt etwas dran.	38
Ist absolut richtig.	33
Kann sein, ich will aber aus anderen Gründen abnehmen.	32
Halte ich für richtig, gilt aber nicht für jeden.	24
Genau davor habe ich Angst.	18
Halte ich für überzogen.	3
Ist mir egal, was man sagt.	1
Gilt nicht für mich.	0

**Tabelle 3: Ansichten über den gesundheitlichen Wert ausgewählter Lebensmittel**

**Frage: „Was gehört für Sie zu einer ausgewogenen, gesunden Ernährung? Bitte entscheiden und bewerten Sie jeweils, welche Bedeutung die folgenden Dinge in einer guten Ernährung haben.“ (Antworthäufigkeiten in Prozent)**

	Sehr wichtig	Eher wichtig	Teils/teils	Eher unwichtig	Unwichtig
Gemüse	84	14	3	0	0
Obst	74	23	3	1	0
Wasser	74	19	6	1	1
Frischkost	67	27	6	0	0
Quark und Joghurt	46	40	8	4	2
Käse	30	45	17	5	3
Schadstofffreier Anbau	24	31	30	9	6
Fruchtsäfte	23	30	30	13	4
Kaffee	11	17	35	17	20
Vorwiegend Vollwertkost	10	23	38	17	12
Fleisch	7	27	47	16	3
Knoblauchpräparate	4	6	24	23	44
Wurst	3	11	41	32	13
Süßigkeiten	3	9	38	32	18
vorwiegend vegetarisches Essen	2	8	33	35	22
Fast Food (Hamburger, Currywurst, Pommes etc.)	1	0	11	35	53
zusätzliche Mineralstoffe in Pulver- oder Tablettenform	1	6	19	34	40
Energiedrinks	1	4	24	40	32
Vitamintabletten	1	10	30	29	30
Alkohol	0	1	9	27	63

- 12 Prozent nahmen 21 bis 30 Kilogramm zu,
- 2 Prozent nahmen 31 bis 50 Kilogramm zu.

Bei zwei Dritteln der Befragten gab es in der Familie Übergewichtige, wobei besonders häufig die Mutter (64 %) und der Vater (41 %), die Geschwister (37 %) oder die eigenen Kinder (11 %) genannt wurden. Als Ursachen für die Gewichtszunahme gaben die Befragten folgendes an (Mehrfachnennungen waren möglich):

- 67 Prozent „esse das Falsche“,
- 53 Prozent „esse zu viel Süßigkeiten“,
- 50 Prozent „habe zu wenig Bewegung“,
- 47 Prozent „esse zu viel“,
- 39 Prozent „esse zu viel zwischendurch“,
- 30 Prozent „esse zum Stressabbau“,
- 24 Prozent „Veranlagung, Vererbung“,
- 4 Prozent „Krankheitsfolgen“,
- 4 Prozent „häufiger Alkoholgenuß“,

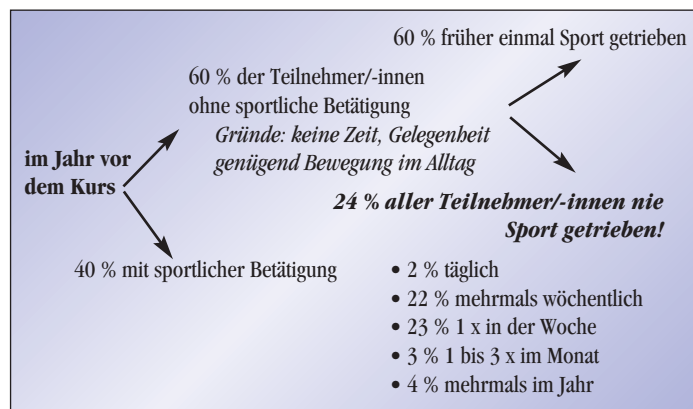


Abbildung 3: Sportverhalten vor dem Kurs (n=167)

- 1 Prozent „seit ich mit dem Rauchen aufgehört habe“.
- 40 Prozent gaben an, nach dem Essen ein schlechtes Gewissen zu haben. 12 Prozent litten deshalb zeitweilig unter depressiven Phasen und 6 Prozent neigten aus diesem Grund nach eigenen Angaben zu übermäßigem Alkoholgenuß. Nur in einem Prozent der Fälle wurde häufiges (bulimisches) Erbrechen nach dem Essen angegeben. 75 Prozent der Befragten sind mit der eigenen Figur unzufrieden. Aus den Ant-

worten auf die in Tabelle 2 gestellte Frage wird deutlich, dass Übergewicht für viele auch ein Gesundheitsproblem darstellt.

Die Ernährungsweise war für den Großteil der Befragten das zentrale Problem. Sie wurde auch ausnahmslos als wichtiger Faktor im Kontext Gesundheit gesehen. Bei den Befragten herrschte jedoch eine große Unsicherheit. 70 Prozent fühlten sich „manchmal“, 17 Prozent „oft“, 2 Prozent „eigentlich immer“ und nur 12 Prozent „nie“ unsicher bei ihrer Ernährungsgestaltung. 93 Prozent wüssten gerne mehr über eine ausgewogene, schmackhafte Ernährung. 72 Prozent kannten ihren täglichen Kalorienbedarf nicht. Vielfach waren die Befragten bezüglich der Bedeutung und Bewertung von Lebensmitteln unsicher (Tab. 3). Die Selbsteinschätzung des Essverhaltens (78 Prozent kochen täglich oder fast täglich selbst.) zeigen folgende Antworten:

- 40 Prozent bezeichnen sich als „Hausmannsköster“,

- 24 Prozent als „Feinschmecker“,
- 17 Prozent essen „was gerade verfügbar ist“,
- 6 Prozent bezeichnen sich als „Vollwertköster“,
- 6 Prozent als „Fertigköster“,
- 6 Prozent als „kalorienbewusst“.

58 Prozent der Teilnehmer/-innen trieben in den Jahren vor Kursbeginn keinen Sport, obwohl 60 Prozent von ihnen angaben, früher Sport getrieben zu haben. Für 25 Prozent aller Befragten war der Kurs überhaupt der Auslöser, sportlich aktiv zu werden. Die Verhältnisse und die zugehörigen Verhaltensweisen verdeutlicht Abbildung 3.

Die Teilnahme am Kurs erfolgte bei 93 Prozent der Befragten aus eigenem Antrieb. Die Motive, speziell dieses Kursangebot zu wählen, waren unterschiedlich (Tab. 4) und besonders durch das eigene äußere Erscheinungsbild geprägt. Die Erwartungen an den Kurs waren hoch. Als besonders wichtig galten die praktischen Ernährungstipps, die sportbezogenen Informationen und die eigenen sportlichen Tätigkeiten. Die Teilnehmer/-innen erwarteten Gewichtsabnahmen durch den Kurs zwischen zwei und zwölf Kilogramm. Die größte Gruppe (46 Prozent) rechnete mit einer Abnahme von acht bis zehn Kilogramm (Abb. 4).

#### ■ Ergebnisse nach Kursende

Für die zweite Befragungswelle am Ende des achtwöchigen Kurses gingen Fragebögen an ins-

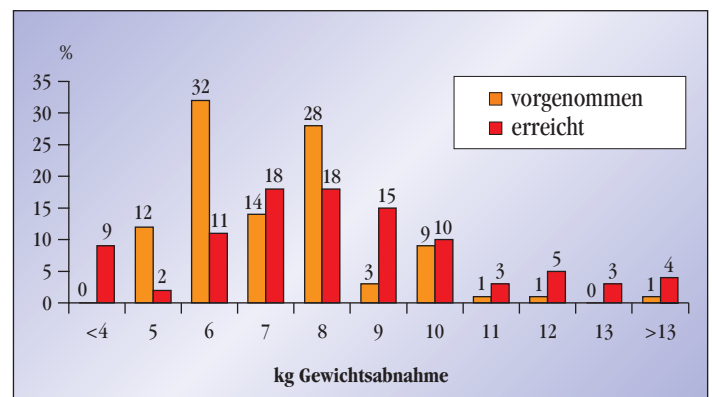


Abbildung 4: Geplante und erreichte Gewichtsabnahme (Antworthäufigkeiten in Prozent)

**Tabelle 4: Motive zur Kursteilnahme (n=167; Mehrfachnennungen waren möglich, Antworthäufigkeiten in Prozent)**

Mir gefällt mein Äußeres nicht mehr.	68
Ich will einen Schlussstrich unter mein bisheriges Ernährungsverhalten ziehen und dazu brauche ich ein umfassendes Konzept und kompetente Beratung.	54
Ich bin mit mir selbst unzufrieden.	52
Ich habe bewusst den Slimclub-Kurs gewählt, weil ich denke, das Konzept ist richtig.	50
Wenn ich schlanker bin, habe ich mehr Lebensqualität.	50
Ich habe gehört, dass der Kurs etwas bringen soll.	37
Ich muss auf meine Gesundheit achten.	33
Ich will sehen, was im Slimclub so gegen Übergewicht empfohlen wird.	28
Ich möchte nicht weiter zunehmen und mein Gewicht halten.	22
Es ist ein Kurs meines Fitness-Studios und ihm vertraue ich.	21
Ich habe wegen meines Übergewichts häufig ein schlechtes Gewissen.	19
Ich muss dringend irgendeine Diät machen und dieser Kurs passt mir ganz gut in den Plan.	8
Ich kenne in dem Kurs schon Leute und fühle mich dann nicht so allein.	8
Ich muss abnehmen, weil meine Umwelt (Partner, Freunde, Bekannte etc.) das meint.	4
Ich traue mich wegen meines Übergewichts nicht mehr unter Menschen.	3
Ich muss das tun als Vorbedingung für eine beantragte Kurmaßnahme.	0

gesamt 130 Teilnehmer/-innen. 101 Fragebögen (78 %) wurden ausgewertet.

Zwei Drittel der Befragten nahmen an allen Gruppentreffen teil. Ein Fünftel fehlte nur einmal. 91 Prozent der Befragten trainierten während des Kurses mehrmals pro Woche im Studio, 6 Prozent einmal pro Woche, wenige trainierten täglich. Die durchschnittlichen Trainingszeiten betragen meist 60 bis 120 Minuten. 59 Prozent der Befragten trainierten alleine, 25 Prozent trafen sich dazu mit anderen Gruppenteilnehmer/-innen. Über die Nutzungshäufigkeit der verschiedenen Angebote gibt Tabelle 5 Auskunft. Praktisch alle Befragten führten ein gemischtes Programm mit Kraft- und Ausdauertrainingsanteilen durch. Gruppenangebote wie Spinning und Aerobic wurden weniger genutzt. Die Hälfte der Befragten hielt sich dabei nach eigenen Angaben recht streng an die Eckdaten der individuellen Trainingsempfehlungen hinsichtlich Umfang und Intensität, 41 Prozent gaben an, bewusst mehr und 8 Prozent weniger trainiert zu ha-

ben. 56 Prozent steigerten darüber hinaus ihre sportlichen oder alltagsbezogenen Bewegungsaktivitäten (Mehrfachangaben waren möglich):

- 56 Prozent machten möglichst viele Wege zu Fuß,
- 34 Prozent fuhren mehr mit dem Fahrrad,
- 23 Prozent machten mehr gymnastische Übungen,
- je 15 Prozent gingen häufiger Wandern und Schwimmen und
- je 8 Prozent gingen zum Joggen und Walken.

Die Rezeptempfehlungen des Kurses fanden unterschiedlich Beachtung. Auf die Frage: „Wie haben Sie es mit dem täglichen Essen während des Kurses gehalten?“ wurde wie folgt geantwortet:

- 41 Prozent richteten sich weniger nach den Rezeptempfehlungen und mehr nach eigenen Vorstellungen,
- 41 Prozent richteten sich mehr nach den Rezeptempfehlungen und weniger nach eigenen Vorstellungen,
- 16 Prozent richteten sich streng nach den Rezeptempfehlungen,

- 4 Prozent dachten sich meistens selbst etwas aus.

Über 90 Prozent der Befragten waren mit dem Kursergebnis zufrieden (Angabe: Planziel erreicht oder nicht ganz erreicht, aber trotzdem mit dem Resultat zufrieden). Die beabsichtigten und die realen Gewichtsabnahmen sind in Abbildung 3 gegenübergestellt. Die Gewichtsabnahmen von Befragten mit einer eher niedrigen erhofften Gewichtsabnahme waren häufiger höher (41 %), während sie bei 47 Prozent (am häufigsten bei einem hohen selbstgesteckten Abnahmeziel) geringer waren. 12 Prozent der Befragten hatten genau ihr beabsichtigtes Gewicht erreicht. Bei 57 Prozent erfolgte die Gewichtsreduktion schnell zu Beginn des Kurses und verlangsamte sich dann, 37 Prozent beobachteten eine gleichmäßige Gewichtsabnahme über den gesamten Kurs, bei 7 Prozent war der Abnahmeerfolg erst schleppend und dann deutlicher.

49 Prozent der Befragten machten das gesamte Kurskonzept für den Erfolg verantwortlich, 43 Prozent das sportliche Programm und 37 Prozent die Motivation durch die Gruppe. Nur 7 Prozent schrieben den Erfolg den Rezeptempfehlungen zu. Bei der Bewertung der einzelnen Elemente des Kurses ergab sich das in Tabelle 6 dargestellte Bild. Grundsätzliche Informationen zum Thema Ernährung sowie praktische Bewegungsinhalte hat-

ten demnach für die Befragten die größte Bedeutung.

Die Bewertung des Kurskonzeptes, der Trainer/-innen sowie der Durchführung des Kurses fiel durchweg gut bis sehr gut aus (Abb. 5).

Von den 60 Prozent der Befragten, die gesundheitliche Probleme als Kursmotiv angegeben hatten, berichteten fast alle über eine Besserung. Über 50 Prozent davon gaben „deutlich gebessert“ an. Tabelle 7 stellt die Kriterien vor. Aus den Antworten wird deutlich, dass die Befragten vor allem bezüglich ihres persönlichen Wohlbefindens und ihrer Leistungsfähigkeit vom Kurs profitierten.

60 Prozent der Befragten äußerten zum Ende des Kurses, mit dem Abnehmen auch nach dem Kurs sofort weitermachen zu wollen. 20 Prozent wollten damit nach einer mehrwöchigen Pause weitermachen und je 10 Prozent hatten vor, eine Abnehmepause von mehreren Monaten einzulegen oder hatten ihr Zielgewicht erreicht und schlossen den Gewichtsreduktionsprozess ab.

#### ■ Ergebnisse zwölf Monate nach dem Kurs

103 Teilnehmer/-innen, bei denen das Kursende mindestens zwölf Monate zurücklag, wurden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt und mittels strukturiertem Fragebogen telefonisch nachbefragt. Alle Angerufenen erklärten sich spontan bereit zu ant-

**Tabelle 5: Nutzungshäufigkeit von Studiogeräten und -angeboten (n=167; Antworthäufigkeiten in Prozent)**

	Häufig	Selten	Nie
Kraftgeräte	94	0	6
Fahrrad	84	14	2
Laufband	49	24	27
Cross-Trainer	43	9	48
Aerobic	33	13	53
Rudergerät	23	3	74
Dr. Wolff-Rückencenter	17	8	75
Step	11	14	75
Stepper	8	16	77
Kraftgeräte im Work-Out-Bereich	6	6	88
Climber	1	3	96
Kurzhantheltraining	1	1	97
Spinning	0	9	91

**Tabelle 6: Bewertung von Kurselementen (n=101)**

**Frage: „Der Slimclub-Kursus besteht ja aus mehreren Grundelementen. Bitte bewerten Sie im Folgenden die einzelnen Bausteine unter dem Gesichtspunkt, wie brauchbar und hilfreich diese für das Erreichen Ihres Kurszieles waren.“ (Antworthäufigkeiten in Prozent)**

	Sehr wichtig	Eher wichtig	Teils/teils	Eher unwichtig	Unwichtig
Ernährungsberatung	67	25	6	2	0
Trainingspraxis	63	30	5	2	0
Trainingsanleitung	60	23	12	5	0
Wöchentliche Gruppen-Termine	53	39	4	4	1
Engagement der Trainer/-innen	52	32	11	5	1
Gruppensituation	35	36	17	9	4
Rezeptvorschläge	33	32	27	5	2
Einnahme von Zusatzpräparaten	3	1	10	28	58

worten. Dabei ergab sich bezüglich des Gewichtsverhaltens folgendes Bild:

- 39 Prozent hatten ihr Gewicht gehalten,
- 36 Prozent hatten langsam wieder zugenommen,
- 13 Prozent hatten weiter langsam abgenommen,
- 9 Prozent hatten weiter deutlich abgenommen,
- 3 Prozent hatten rasch wieder zugenommen,
- 1 Prozent hatte nicht mehr so genau auf das Gewicht geachtet.

61 Prozent der Befragten hielten also ihr Gewicht oder hatten es weiter vermindert. Mehr oder weniger zugenommen hatten 39 Prozent. 44 Prozent aller Befragten gaben an, ihr Gewichtsziel jetzt voll oder annähernd erreicht zu haben. 39 Prozent meinten, ihr Ziel (noch) nicht erreicht zu haben. 8 Prozent sagten, ihr persönliches Ziel zwar nicht erreicht zu haben aber trotzdem mit dem Ergebnis zufrieden zu sein. Nur 9 Prozent stellten fest, dass sie inzwischen weiter denn je von ihrem Ziel entfernt seien.

Auf die Frage: „Was, glauben Sie, ist für den Erfolg nach dem Kurs besonders verantwortlich?“ (maximal zwei Antworten waren zugelassen; n=52) antworteten

- 85 Prozent der ihrer Meinung nach erfolgreichen Teilnehmer: Vor allem mehr Bewegung und Sport in meinem Leben,
- 58 Prozent der ihrer Meinung nach erfolgreichen Teilnehmer: Vor allem durch die Rezept-/Kochempfehlungen,

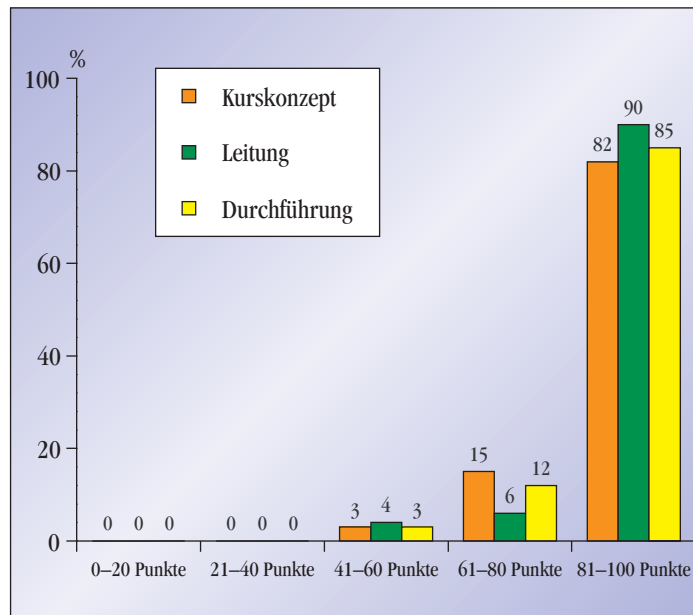


Abbildung 4: Kursbewertung durch die befragten Kursteilnehmer (0 Punkte = schlecht, 100 Punkte = sehr gut; Antworthäufigkeiten in Prozent)

- 40 Prozent der ihrer Meinung nach erfolgreichen Teilnehmer: Vor allem die vielen Tipps und Ratschläge im Kursverlauf,
- 38 Prozent der ihrer Meinung nach erfolgreichen Teilnehmer: Der Anstoß durch das gesamte Konzept,
- 21 Prozent der ihrer Meinung nach erfolgreichen Teilnehmer: Vor allem die Motivation durch die Gruppe.

Die ihrer Meinung nach nicht oder weniger erfolgreichen Befragten gaben auf die Frage: „Wenn Sie Ihr Ziel verfehlt haben: Was, glauben Sie, ist dafür verantwortlich?“ folgende Antworten:

- 49 Prozent: Ich habe zu viel gegessen,

- 47 Prozent: Habe wieder zu viel Süßigkeiten, Knabbereien etc. gegessen,
  - 45 Prozent: Ich habe mich zu wenig bewegt, zu wenig Sport getrieben,
  - 35 Prozent: Ich habe immer Schwierigkeiten beim Abnehmen,
  - 25 Prozent: Es gibt einfach zu viele Feste, Einladungen etc.,
  - 20 Prozent: Ich habe wieder zu viel Kalorienreiches getrunken.
- Über die Hälfte der Befragten

fohlen worden war. Drei Viertel dokumentierten nach dem Kurs deutliche Veränderungen im Bewegungs- und Ernährungsverhalten und achteten weiter auf eine gesunde Ernährungsweise. 60 Prozent der Befragten benutzten dabei die Kurs-Rezeptvorlagen weiter. Nach dem Kurs berichteten die Teilnehmer über deutlich mehr sportliche Aktivitäten als vor dem Kurs. Dabei zeigten sich sowohl im Alltagsverhalten als auch bei sportlichen Freizeit-Aktivitäten zahlreiche Veränderungen im Verhalten (Tab. 8).

85 Prozent der Sportaktiven trieben mehrmals pro Woche Sport. Von diesen gaben 85 Prozent eine Dauer von 45 bis 120 Minuten (meist 60–90 Minuten) an. Das nach dem Kurs nicht mehr so bewegungs- und sportaktive Viertel der Befragten nannte meist Zeitgründe (83 Prozent) oder gesundheitliche Gründe (54 Prozent) für die rückläufigen sportlichen Aktivitäten. Die auch nach dem Kurs Sportaktiven berichteten über zahlreiche Veränderungen körperlicher und psychosozialer Art (Tab. 9).

Praktisch alle Befragten äußerten zum Teil hohe Zugewinne bei verschiedenen Lebensqualitätsfaktoren (Tab.10). Die Antworten auf die in der Befragung abschließend gestellten Fragen verdeutlichen die positive Sichtweise des „Slimclub“-Kurses, die lebensentwurfverändernden Impulse sowie die mit dem Thema verbundenen Problemwelten (Tab. 11).

**Tabelle 7: Gesundheitliche Besserungen nach dem Kurs (n=51)**

**Frage: „An welcher der folgenden Aussagen könnten Sie vielleicht diese Verbesserungen schon jetzt feststellen und bekräftigen?“ (Antworthäufigkeiten in Prozent)**

Ich fühle mich jetzt körperlich wohler und fitter.	96
Meine körperliche Belastungsfähigkeit hat zugenommen.	64
Ich gehe bewusster mit meiner Gesundheit um.	40
Meine Lebenseinstellung ist positiver geworden.	36
Ich kann besser mit Stress umgehen.	24
Meine psychische Belastungsfähigkeit hat zugenommen.	22
Ich brauche weniger Medikamente.	18
Ich gehe seltener zum Arzt.	18
Ich bin weniger arbeitsunfähig.	11
Meine berufliche Belastungsfähigkeit hat zugenommen.	9

**Tabelle 8: Veränderung des Bewegungsverhaltens nach dem Kurs (n=75; Antworthäufigkeiten in Prozent)**

Mache „Aktiv-Urlaub“ (vor allem Wandern, Rad)	69
Bin Mitglied im Fitness-Studio geblieben	56
Gehe weiterhin regelmäßig ins Fitness-Studio	54
Gehe im Alltag mehr zu Fuß (vor allem Treppensteigen)	40
Fahre mehr Rad	28
Bin Mitglied im Fitness-Studio geworden	16
Schwimme regelmäßig	12
Walke regelmäßig	8
Regelmäßig Gymnastik	5
Bin aktives Mitglied in einem Sportverein geworden	2
Jogge regelmäßig	2

**Tabelle 9: Auswirkungen sportlicher Betätigung (n=75)**

**Frage: „Was würden Sie sagen: Sportliche Betätigung hat für mich folgende Auswirkungen...“ (Antworthäufigkeiten in Prozent)**

	Viel	Etwas	Kein
Größeres Wohlbefinden	97	3	0
Größere Fitness	96	4	0
Mehr Ausdauer	95	5	0
Höhere Vitalität	92	8	0
Bessere Figur	87	11	3
Größere allgemeine Zufriedenheit	82	13	5
Größere Ausgeglichenheit	79	13	5
Bessere allgemeine Leistungsfähigkeit	71	18	8
Bessere Gesundheit	71	8	16
Mehr Entspannung	58	16	26
Mehr Kraft	47	32	21
Größeres Selbstbewusstsein	42	24	37
Sichtbaren Muskelaufbau	26	32	42

**Tabelle 10: Zugewinne durch den Kurs (n=101) (Antworthäufigkeiten in Prozent)**

	Viel	Etwas	Kein
Größeres Wohlbefinden	90	10	0
Größere allgemeine Zufriedenheit	85	10	5
Höhere Vitalität	85	10	5
Bessere Figur	83	12	5
Verbesserte allgemeine Leistungsfähigkeit	75	20	5
Größere Ausgeglichenheit	75	13	13
Bessere Gesundheit	65	15	20
Größeres Selbstbewusstsein	60	10	30
Neue Freunde	15	25	60
Zeitverluste	3	0	97

**Tabelle 11: Aussagen ein Jahr nach Kursende (n=101; Antworthäufigkeiten in Prozent)**

**Frage: „Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen?“**

	Zustimmung
Ich wiege mich regelmäßig.	84
Ich will noch weiter abnehmen.	73
Der Slimclub-Kurs hat mein Essverhalten gründlich verändert.	70
Den Slimclub-Kurs würde ich auch anderen zum Abnehmen empfehlen.	63
Der Slimclub-Kurs ist die beste Methode zum Abnehmen, die ich kenne.	57
Der Slimclub-Kurs hat mein Bewegungsverhalten gründlich verändert.	50
Mit fällt das Gewicht halten nach wie vor schwer.	42
Man könnte sagen, der Slimclub-Kurs hat mein Leben gründlich verändert.	35
Ich werde noch einmal einen Slimclub-Kurs machen.	30
Bei mir klappt es mit dem Abnehmen nie.	10
Ich werde mir eine andere Möglichkeit zum Abnehmen suchen.	10
Ich habe mich nicht mehr gewogen.	8
Ich habe zunächst mein Bewegungsverhalten verändert und bin dann in alte Verhaltensmuster zurückgefallen.	6
Auch der Slimclub-Kurs ist für mich zum Abnehmen nicht geeignet.	4
Ich habe zunächst mein Ernährungsverhalten verändert und bin dann in alte Verhaltensmuster zurückgefallen.	4
Ich werde es mit einer der neuen Abnehm-Tabletten versuchen.	0

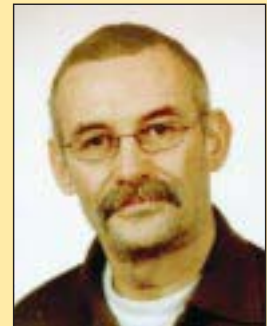
## Fazit

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Mehrzahl der Teilnehmer/innen aus dem aus ernährungs-, bewegungs- und mental-orientierten Elementen bestehenden Trainingskurs zumindest einen kurz- und mittelfristigen positiven Nutzen bezüglich ihres Gewichtsverhaltens ziehen konnten. Dadurch kam es bei der Mehrzahl der Befragten zu zum Teil grundlegenden Veränderungen von Sicht- und Handlungsweisen in den Feldern Bewegung und Ernährung. Die Ergebnisse legen deshalb nahe, kombinierte Programme vor allem unter Einbeziehung praktischer Bewegungskonzepte und -inhalte weiter zu verfolgen. Kontrollierte Studien in diesem Bereich wären wünschenswert, lassen sich aber derzeit aus verschiedenen Gründen nur schwer realisieren. Angesichts der über 6000 Fitness- und Gesundheitsstudios in Deutschland mit mehr als sechs Millionen Kunden erscheint es durchaus plausibel, an diesen Orten entsprechende Programme zum volksgesundheitlichen Nutzen zu installieren und weiter zu erproben.

*Eine Literaturliste kann bei der Redaktion angefordert werden.*



## Der Autor:



### Dr. med. Walter Samsel

Studium der Medizin und Biochemie in Freiburg im Breisgau. Mehrjährige wissenschaftliche Tätigkeit im Bereich experimentelle Krebsforschung an der Universität Freiburg und von 1972 bis 1977 im Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin mit Zusatztitel Sportmedizin, Balneologie und medizinische Bioklimatologie. 1982–1992 niedergelassener Kassenarzt. 1987 Hufeland-Preis für das Modell einer kommunalen Herz-Kreislauf-Prävention. Seit 1990 Leiter des Instituts für Gesundheit, Sport und Ernährung der Universität Bremen im Zentrum für Sozialpolitik (Abteilung Gesundheitspolitik, Arbeitsmedizin) der Universität Bremen.

### Anschrift des Autors:

Dr. med. Walter Samsel  
Institut für Gesundheit, Sport und Ernährung  
Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen  
Postfach 290121  
27531 Bremerhaven  
Telefon: 0471 7004427  
Telefax: 0471 7004451  
E-Mail:  
wrsamsel@der-norden.de