



KATHOLISCHE  
HOCHSCHULE FREIBURG

CATHOLIC UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES FREIBURG

# LEBENSSTILÄNDERUNG BEI ADIPOSITAS: MOTIVATION IST GUT – VOLITION IST BESSER?!

WIEBKE GÖHNER



# ADIPOSITAS

BMI 30-40

Problematik: Morbidität und Mortalität hängen mit dem Ausmaß des BMI zusammen

- Je höher der BMI, desto höher ist die Inzidenz verschiedener chronischer Erkrankungen
- Die Mortalitätsrate erhöht sich bei stark übergewichtigen Personen, insbesondere bei Männern, gegenüber normalgewichtigen Personen.



# PRÄVALENZ VON ADIPOSITAS

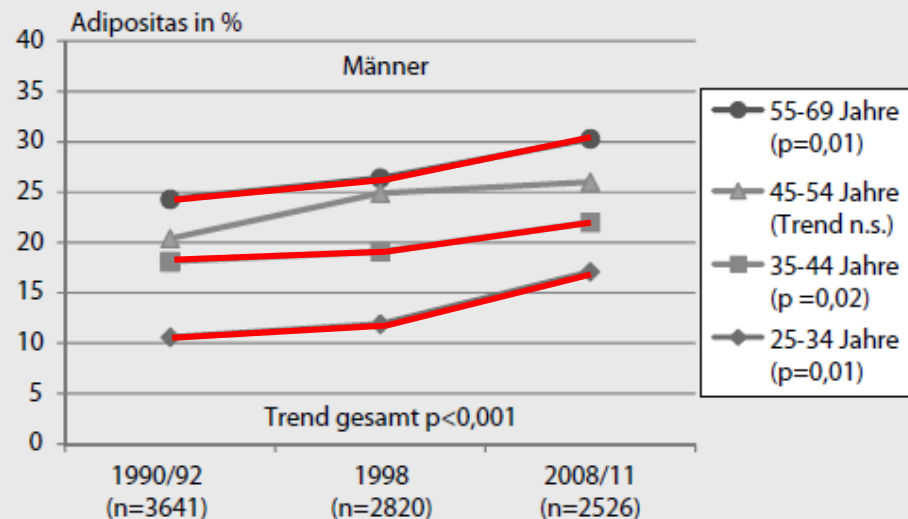
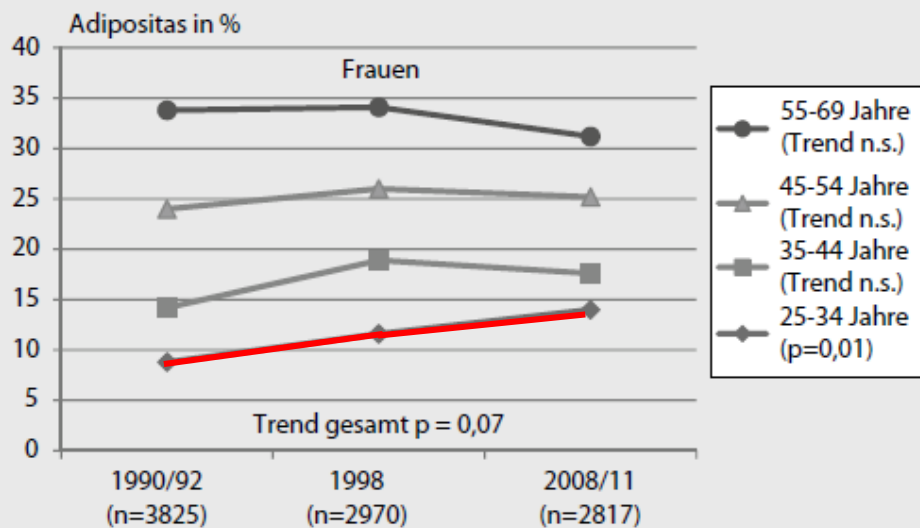
1998: Frauen: 23.3%

Männer: 18.9%

2011: Frauen: 23.9%

Männer: 23.3%

- Verlauf nach Geschlecht und Altersgruppen innerhalb der letzten 20 Jahre:



# ZENTRALE ZIELE UND BESTANDTEILE DER (verhaltensbezogenen) THERAPIE

Gewichtsstabilisierung und -reduktion

Vermehrte  
Bewegung

Unterstützung  
bei der  
Verhaltens-  
änderung

Ernährungs-  
umstellung

komplexe, aufwändige  
Interventionen:



# WIRKSAMKEIT VON INTERVENTIONSPROGRAMMEN

## Ergebnisse aus Evaluationsstudien

- Anzahl der Studienteilnehmer, Dropoutrate, Gewichtsreduktion (Completer), Verbesserung von Risikofaktoren und Gesundheitsverhalten nach 1 Jahr

	N	Dropout	> 5%	> 10%	kg	RF	GV	Literatur
DOC WEIGHT BMI > 40	133	18,8%	45,9%		1 Jahr: 6,4kg	x	k.A.	Hilbert et al., 2013
M.O.B.I.L.I.S. BMI 30-40	4089	14,5%	42.1%	19.3%	1 Jahr: 6kg 2 Jahre: 5.8kg	x	x	Berg et al., 2012; Göhner et al., 2012
Optifast52 BMI 30-40	8296	42%	k.A.	64.3%	1 Jahr: 19/26kg 3 Jahre: 5kg	x	k.A.	Bischoff et al., 2011

## Ergebnisse aus Reviewstudien

- Teilnehmer/-innen an gewichtsreduzierenden Interventionsprogrammen können nach einem Jahr eine moderate Gewichtsreduktion erwarten, z.B.
  - Franz et al. (2007): 4,5 - 7,5kg
  - LeBlanc et al. (2011): 1,5 - 5kg

Vgl. Schlatterer, 2012



# ZENTRALE KOMPONENTEN DER ADIPOSITAS-THERAPIE

Mehr Gewichtsverlust,

- je länger und intensiver die Intervention,
- wenn Ernährungsumstellung und Bewegungssteigerung kombiniert interveniert werden und
- wenn ein kognitiv-behavioraler Ansatz gewählt wird.



# VERHALTENSÄNDERUNG ERNÄHRUNG UND BEWEGUNG

## Liste von angewendeten Techniken der Verhaltensänderung (*Behavior Change Techniques, BCTs*): Die CALO-RE Taxonomie (Michie et al., 2011; Ü. d. A.)

1. Informationen über generelle Verhaltenskonsequenzen vermitteln
2. Informationen über individuelle Verhaltenskonsequenzen vermitteln
3. Informationen über Meinung anderer vermitteln
4. Informationen über die Verhaltensweisen der anderen vermitteln
5. Zielsetzung bzgl. Verhalten
6. Zielsetzung bzgl. Outcome
7. Handlungsplanung
8. Identifikation von Barrieren
9. Teilziele setzen
10. Aufforderung, das Ausmaß des Erreichens von Verhaltenszielen zu evaluieren
11. Aufforderung, das Ausmaß des Erreichens von Ergebniszielen zu evaluieren
12. Aufforderung, Belohnungen vom (versuchten) Fortschritt abhängig zu geben
13. Erfolgsabhängige Belohnungen geben
14. Shaping
15. Aufforderung, Zielverhalten zu generalisieren
16. Aufforderung zur Selbstbeobachtung von Verhalten
17. Aufforderung zur Selbstbeobachtung von Verhaltensoutcomes
18. Aufforderung, den Fokus auf vergangenen Erfolg zu legen
19. Feedback geben
20. Informationen darüber geben, wo und wann das Verhalten durchgeführt werden sollte
21. Informationen darüber geben, wie das Verhalten durchgeführt werden sollte
22. Demonstration des Verhaltens (Modelling)
23. Den Gebrauch von cues einführen
24. Aufforderung, das eigene Umfeld günstig zu gestalten
25. Verhaltensverträge abschließen
26. Aufforderung zur mehrfachen Durchführung bzw. Wiederholung von Verhaltensweisen
27. Follow-Up Maßnahmen nutzen
28. Soziale Vergleiche ermöglichen
29. Soziale Unterstützung ermöglichen
30. Aufforderung, sich selbst als Modell zu sehen
31. Bedauern antizipieren
32. Risikokommunikation
33. Aufforderung zum Selbstgespräch
34. Aufforderung, imagery zu nutzen
35. Bewältigungsplanung
36. Stressmanagement
37. Motivational interviewing
38. Zeitmanagement
39. Kommunikationstraining
40. Anregung, sich über zukünftige Belohnungen (bei Erreichen von Verhaltenszielen) Gedanken zu machen

# WIRKSAMKEIT VON BCTs bei Adipositas

- Experiment: Luszczynska, Sobczyk & Abraham (2007)

KG: Weight Watchers

**-2.1 kg**

IG: Weight Watchers  
+ BCT Nr. 7: Handlungspläne  
+ BCT Nr. 35: Bewältigungspläne

**-4.2 kg**

- Experiment: Bélanger-Gravel et al. (2013)

KG: Standardintervention

**Steigerung der KA,  
Gewichtsverlust**

IG: Standardintervention  
+ BCT Nr. 7: Handlungspläne  
+ BCT Nr. 35: Bewältigungspläne

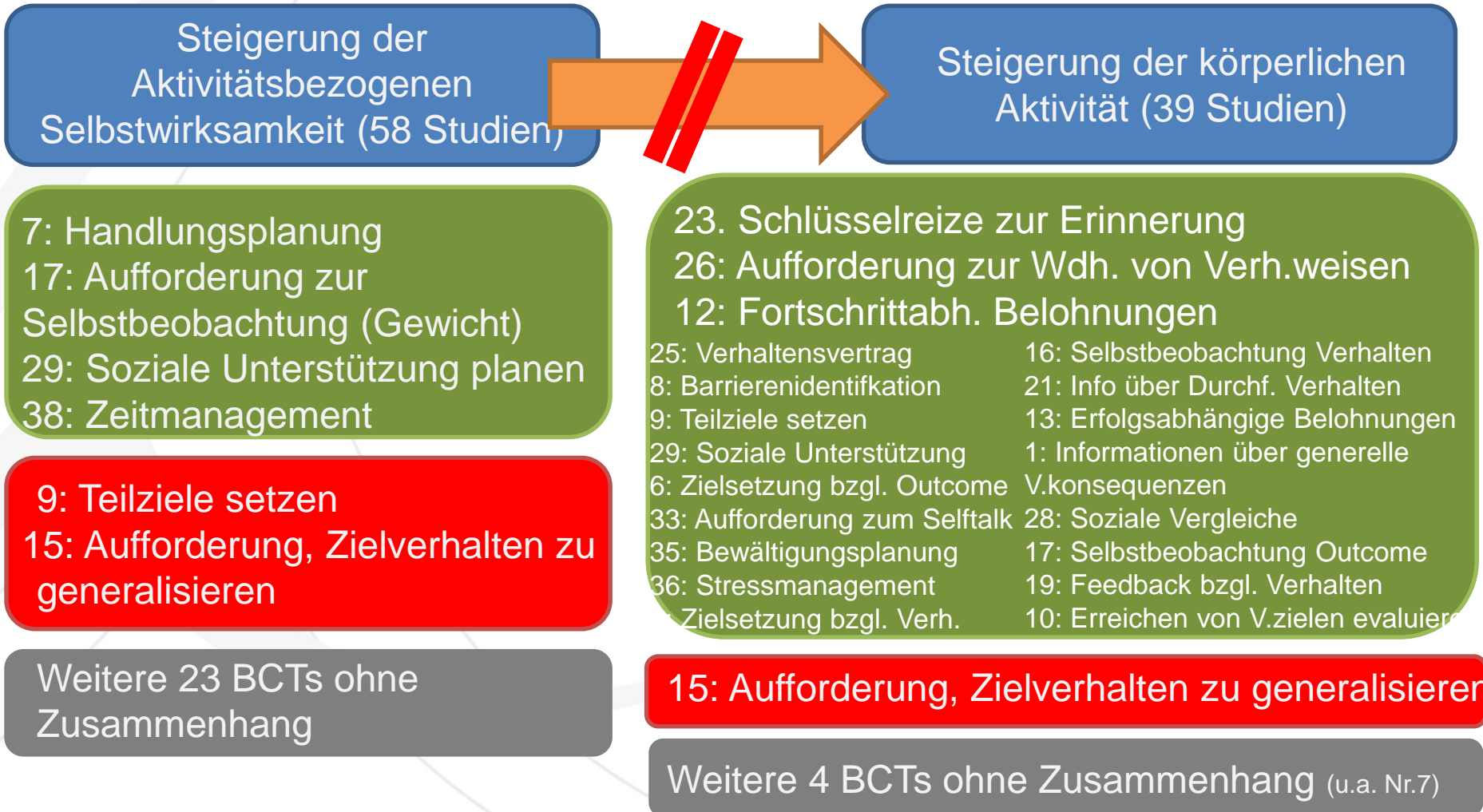
**Steigerung der KA,  
Gewichtsverlust**





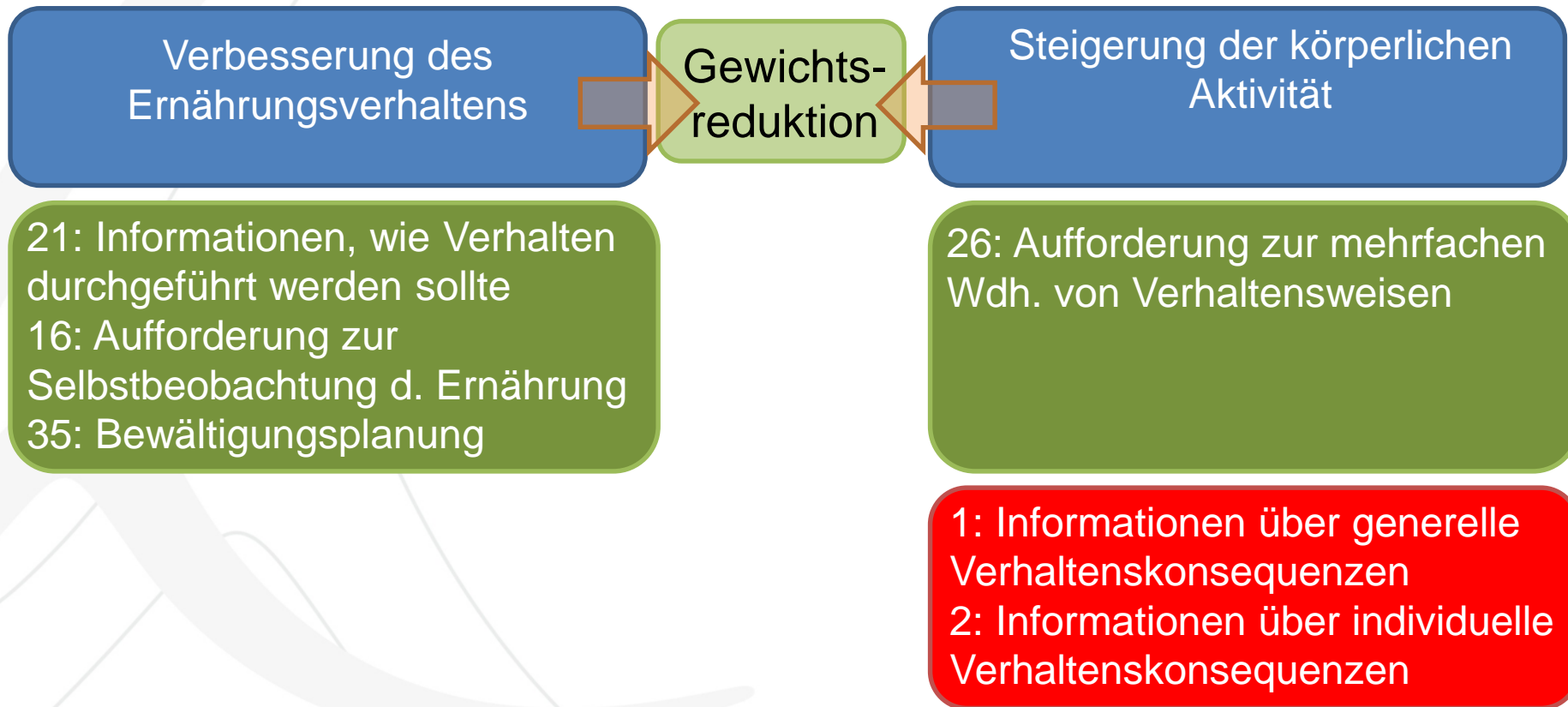
# WIRKSAMKEIT DER BCTs bei Adipositas

- Review: Olander, Fletcher, Williams, Atkinson, Turner & French (2013)



# WIRKSAMKEIT VON BCTs bei Adipositas

- Review: Dombrowski, Sniehotta, Avenell, Johnston, MacLennan & Araujo-Soares (2012)



- Nur als Trend erkennbar: *mehr Techniken* führen zu *mehr Gewichtsverlust*



# Zusammenfassung: WIRKSAMKEIT VON BCTs bei Adipositas

7: Handlungsplanung  
17: Selbstbeobachtung (Gewicht)  
29: Soziale Unterstützung  
38: Zeitmanagement

Steigerung der Selbstwirksamkeit

23. Schlüsselreize zur Erinnerung  
26: Aufforderung zur Wdh. von Verh.weisen  
12: Fortschrittabhängige Belohnungen  
25: Verhaltensvertrag      16: Selbstbeobachtung Verhalten  
8: Barrierenidentifikation      21: Info über Durchf. Verhalten  
9: Teilziele setzen      13: Erfolgsabhängige Belohnungen  
29: Soziale Unterstützung      1: Informationen über generelle V.konsequenzen  
6: Zielsetzung bzgl. Outcome      28: Soziale Vergleiche  
33: Aufforderung zum Selftalk      17: Selbstbeobachtung Outcome  
35: Bewältigungsplanung      19: Feedback bzgl. Verhalten  
36: Stressmanagement      10: Erreichen von V.zielen evaluieren  
5: Zielsetzung bzgl. Verh.

Steigerung der körperlichen Aktivität

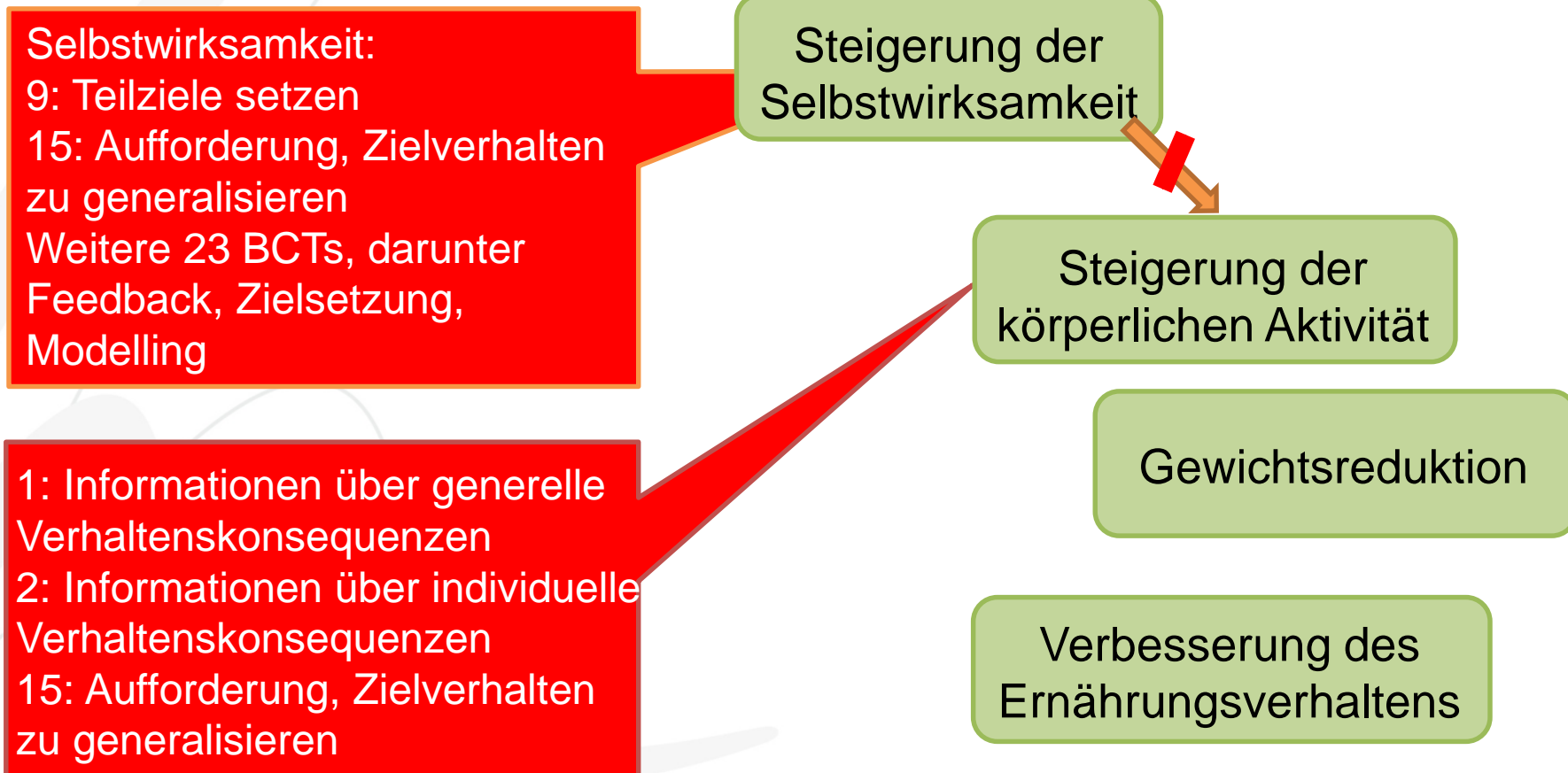
Gewichtsreduktion

Verbesserung des Ernährungsverhaltens

35: Bewältigungsplanung  
21: Informationen, wie Verhalten durchgeführt werden sollte  
16: Aufforderung zur Selbstbeobachtung (Gewicht)



# Zusammenfassung: UN-WIRKSAMKEIT VON BCTs bei Adipositas





# MOTIVATION IST GUT, VOLITION IST BESSER?!

Keine der bislang am positivsten bewerteten Techniken zielt auf eine Erhöhung der Motivation.

→ Interventionen bei der Zielgruppe der Adipösen, die volitionale Strategien zur Verhaltensänderung beinhalten, scheinen effektiver zu sein als motivationale Interventionen.





# ZUSAMMENFASSUNG

- Bislang (nur) 40 BCTs gelistet
- Einige BCTs scheinen effektiver zu sein als andere bzgl. der Steigerung der körperlichen Aktivität, Veränderung der Ernährung und Gewichtsreduktion bei Adipösen, aber: im Bereich Adipositas noch wenige (experimentelle) Nachweise → Aufgabe für die Forschung: weitere experimentelle Prüfungen einzelner BCTs oder spezifischer Kombinationen von BCTs
- BCTs, die bislang in keinem Zusammenhang mit Verhaltensänderung stehen, müssen nicht unbedingt wirksam sein (z.B. Maskiereffekte)
- BCTs, die negative Wirkung zeigen, sollten nicht mehr eingesetzt werden





**VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!**

wiebke.goehner@kh-freiburg.de

