

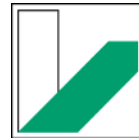
Universität Bayreuth

Institut für Sportwissenschaft

Lehrstuhl Sportwissenschaft III

Sozial- und Gesundheitswissenschaften des Sports

Betreuerin: Prof. Dr. Susanne Tittlbach



UNIVERSITÄT
BAYREUTH

MASTERARBEIT

mhealth zur Gewichtsreduktion

—

Welche Verhaltensänderungstechniken muss eine mobile App enthalten, um bestmöglich eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen?

Lieselotte Stöhr, Telefon: +4915231719580, E-Mail: lieselotte.stoehr@gmail.com,
Hochschulfachsemester: 6, Studiengang: Sportökonomie, Master of Science,
Matrikelnummer: 1524320

Ort, Datum

Unterschrift

Abstract

Mindestens jeder zweite Erwachsene in Deutschland leidet an Übergewicht und auch weltweit stellt die steigende Adipositas-Prävalenz ein großes Public Health Problem dar. Mehr Angebote im Bereich der Erwachsenentherapie müssen geschaffen werden, vor allem Angebote, die auf eine langfristige Senkung des Körpergewichts abzielen. Apps können dabei eine effektive und günstige Alternative zu persönlichen Therapieprogrammen darstellen. Ein breites Angebot an kommerziellen Apps zur Gewichtsreduktion existiert bereits auf dem Markt, fraglich ist jedoch, inwiefern die Qualität der Apps in Bezug auf die evidenzbasierte Praxis zu bewerten ist. Mit der vorliegenden Masterarbeit sollte ein Beitrag zu dem aktuellen Trend „Digital Health“ und im speziellen „mhealth“, geleistet werden. Im Wesentlichen sollte ermittelt werden, welche Verhaltensänderungstechniken (BCTs) eine mobile App enthalten muss, um bestmöglich eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen. Zur Entwicklung einer entsprechenden Intervention und der Ermittlung notwendiger BCTs, bediente sich die vorliegende Arbeit der Methode des Behaviour Change Wheel, kombiniert mit qualitativen Interviews mit Experten aus der Therapie und ehemaligen Betroffenen. Neben den Selbstüberwachungstechniken kam vor allem den motivationalen BCTs, die auf eine erhöhte Selbstwirksamkeit abzielen, eine besondere Rolle zu. BCTs die in besonderem Maße hervorstachen, waren 1.1. Goal setting (behaviour), 2.3. Self-monitoring of behaviour und 3.3. Social support (emotional), 15.1. Verbal persuasion about capability, 15.3. Focus on past success, 1.4. Action planning, 11.2. Reduce negative emotions und 13.4. Valued self-identity.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Abbildungsverzeichnis | V |
| Tabellenverzeichnis | VI |
| Abkürzungsverzeichnis | VII |
| 1 Einleitung | 1 |
| 1.1 Problemstellung | 3 |
| 1.2 Vorgehen | 4 |
| 2 Theoretischer Hintergrund | 6 |
| 2.1 Gesundheitsproblem Übergewicht und Adipositas | 6 |
| 2.2 Einordnung in das Themenfeld Digital Health..... | 9 |
| 2.3 mhealth zur Gewichtsreduktion | 13 |
| 2.4 Theoretischer Rahmen der Studie..... | 16 |
| 3 Zielsetzung und Fragestellung | 19 |
| 4 Methodik | 20 |
| 4.1 Überblick..... | 20 |
| 4.2 Phase 1: Zielverhalten verstehen | 21 |
| 4.3 Phase 2: Interventionsfunktionen bestimmen | 24 |
| 4.4 Phase 3: BCTs bestimmen und implementieren..... | 25 |
| 4.5 Qualitative Studie | 28 |
| 5 Ergebnisse | 31 |
| 5.1 Phase 1: Zielverhalten verstehen | 31 |
| 5.1.1 Schritt 1: Definition des Problems..... | 31 |
| 5.1.2 Schritt 2: Zielverhalten bestimmen..... | 32 |
| 5.1.3 Schritt 3: Zielverhalten spezifizieren | 33 |
| 5.1.4 Schritt 4: Verstehen des Problems (qualitative Studie) | 34 |
| 5.2 Phase 2: Interventionsfunktionen bestimmen | 37 |
| 5.2.1 Schritt 5: Interventionsfunktionen bestimmen..... | 37 |
| 5.2.2 Schritt 6: Policy Kategorien bestimmen | 40 |
| 5.3 Phase 3: BCTs bestimmen und implementieren..... | 42 |
| 5.3.1 Schritt 7: Verhaltensänderungstechniken (BCTs) bestimmen..... | 42 |
| 5.3.2 Schritt 8: Übersetzung in App-Funktionen | 45 |
| 6 Diskussion | 49 |
| 6.1 Ergebnisse unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes..... | 49 |
| 6.1.1 Ergebnisse der Verhaltensanalyse (Schritt 4)..... | 50 |
| 6.1.2 Ermittelte Verhaltensänderungstechniken (Schritt 7) | 58 |
| 6.1.3 Ermittelte Präferenzen für App-Funktionen (Schritt 8)..... | 67 |
| 6.2 Limitationen der Studie..... | 72 |
| 7 Zusammenfassung und Ausblick | 75 |
| Literaturverzeichnis | IX |
| Anhangsverzeichnis | XIII |

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Abb. 1:</i> | Statistik der Plattform HealthOn zu den größten Interessensbereichen bei Gesundheits-Apps (Kramer, 2018)..... | 2 |
| <i>Abb. 2:</i> | Ablauf der vorliegenden Arbeit – Angelehnt an den BCW Entwicklungsprozess für Interventionen (Michie, S. et al., 2014)..... | 5 |
| <i>Abb. 3:</i> | Das COM-B Modell – Ein Modell zur Erklärung von Verhalten (Michie, S. et al., 2011, S. 4)..... | 16 |
| <i>Abb. 4:</i> | Behaviour Change Wheel, mit COM-B Modell (grün), TDF (gelb), Interventionsfunktionen (rot) und Policy Kategorien (grau) (Smits, McCutchan, Wood, Edwards, Lewis, Robling, Paranjothy, Carter, Townson & Brain, 2018)..... | 18 |
| <i>Abb. 5:</i> | Ablauf der vorliegenden Arbeit – Angelehnt an den BCW Entwicklungsprozess für Interventionen (Michie, S. et al., 2014)..... | 21 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tab. 1: | Gewichtsklassifikation bei Erwachsenen anhand des BMI (World Health Organization, 2000) | 6 |
| Tab. 2: | Übersicht der TDF Domains und deren Definition nach Michie et al. (2014)..... | 23 |
| Tab. 3: | Beispielhafte Darstellung der Interventions-Mapping-Tabelle (frei gewählte Beispiele) nach (Michie, S. et al., 2014)..... | 24 |
| Tab. 4: | Beispielhafte Darstellung dreier BCTs, gemäß der Darstellung in der BCTT (v1) Taxonomie (Michie, S. et al., 2014)..... | 27 |
| Tab. 5: | Spezifizierung des Zielverhaltens gemäß Michie et al. (2014)..... | 34 |
| Tab. 6: | Zusammensetzung der Stichprobe der qualitativen Studie..... | 34 |
| Tab. 7: | Ermittelte TDF Domains und Sub-Themen, auf Grundlage der Verhaltensanalyse und die Relevanz für die jeweilige Expertengruppe (niedrig = weniger als 3 Nennungen; mittel = 3-5 Nennungen; Hoch = mehr als 5 Nennungen)..... | 36 |
| Tab. 8: | Auswahl der Interventionsfunktionen auf Grundlage der Verhaltensanalyse und der APEASE-Kriterien gemäß Michie et al. (2014) | 38 |
| Tab. 9: | Zuordnung der Interventionsfunktionen zu den TDF Domains..... | 39 |
| Tab. 10: | Auswahl der Policy Kategorien anhand der APEASE Kriterien gemäß Michie et al. (2014) | 40 |
| Tab. 11: | Auswahl der BCTs anhand der APEASE Kriterien gemäß Michie et al. (2014) am Beispiel der Interventionsfunktion „Edukation“..... | 43 |
| Tab. 12: | Auswahl der BCTs, sortiert anhand der Häufigkeit der der Zuordnung innerhalb der Interventions-Mapping Tabelle (Anhang 4)..... | 44 |
| Tab. 13: | Übersicht der ermittelten App-Präferenzen auf Grundlage induktiver Kategorienfindung, geordnet nach der Häufigkeit der Nennungen..... | 46 |
| Tab. 14: | Auszug aus der Interventions-Mapping Tabelle zur beispielhaften Darstellung der Zuordnung der App-Funktionen zu den BCTs | 47 |
| Tab. 15: | Übersicht der wichtigsten TDF Domains und Sub-Themen, abgeleitet von der Verhaltensanalyse (Schritt 4) | 56 |
| Tab. 16: | Bezeichnung, Definition und Beispiel der drei am häufigsten zugeordneten BCTs, gemäß der BCTT (v1) (Michie, S. et al., 2014) | 58 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abb. | Abbildung |
| APEASE | affordability, practicability, effectiveness/costeffectiveness, acceptability, side-effects/safety, equity |
| App | Application |
| B | Berfragte*r |
| BCTT (v1) | Behaviour Change Technique |
| BCTT (v1) | Behaviour Change Techniques Taxonomy (v1) |
| BCW | Behaviour Change Wheel |
| BMI | Body Mass Index |
| bzw. | Beziehungsweise |
| COM-B | Capability-Opportunity-Motivation-Behaviour |
| DAG | Deutsche Adipositas Gesellschaft |
| d.h. | das heißt |
| E1 | Expertengruppe 1 |
| E2 | Expertengruppe 2 |
| ehealth | electronic health |
| et al. | et alii / et aliae |
| etc. | et cetera |
| e.V. | eingetragener Verein |
| evtl. | eventuell |
| F | Forschungsfrage |
| f. | folgende Zeile |
| ff. | folgende Zeilen |
| GEDA | Daten der Gesundheitsbefragung für Erwachsene |
| ggf. | gegebenenfalls |
| I | Interviewerin |
| ICT | Informations- und Kommunikationstechnologien |
| mhealth | mobile health |
| Nr. | Nummer |
| PC | Personal Computer |
| PDA | persönliche digitale Assistenten |
| S. | Seite |
| Tab. | Tabelle |
| TDF | Theoretical Domains Framework |
| UCD | User-Centered Design |
| usw. | und so weiter |
| v.a. | vor allem |
| vgl. | vergleiche |
| WHO | World Health Organisation |
| z.B. | zum Beispiel |

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Die Verwendung der männlichen Formulierung schließt, insofern nicht eindeutig kenntlich gemacht, die weibliche mit ein. Damit ist in keinem Falle eine geschlechtsspezifische Absicht verbunden

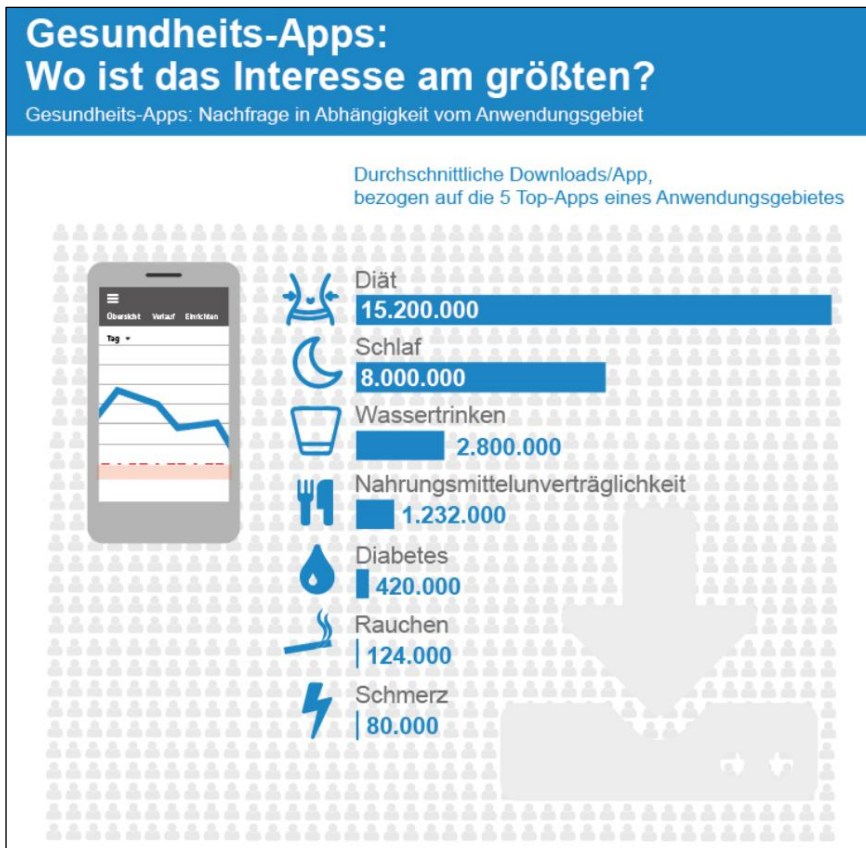
1 Einleitung

„Gesundheits-Apps: Viele Chancen, wenig Evidenz“ (Beerheide, 2016)

So lautet die Schlagzeile eines Artikels aus dem Deutschen Ärzteblatt. Der Artikel bezieht sich auf eine Studie des Bundesgesundheitsministeriums (BGM) zu Markt und Möglichkeiten von Gesundheits-Apps. Im Rahmen der Studie wurden insbesondere Chancen und Risiken für den Markt herausgearbeitet und darauf aufbauend, klare Empfehlungen abgeleitet. Das Fazit: Ein riesiges Potential entsteht durch die Entwicklung von Gesundheits-Apps, es mangelt jedoch bislang stark an ausreichender wissenschaftlicher Evidenz, unter anderem, die Inhalte der Apps betreffend (Albrecht, Höhn & Jan, 2016). Mehrere Handlungsfelder für künftige Forschung entstehen somit im Bereich Gesundheits-Apps, weshalb sich auch im Rahmen der vorliegenden Arbeit, näher mit dem Thema auseinandergesetzt werden soll.

Eines der größten Public Health Probleme weltweit und gleichzeitig ein riesen Marktzweig im Bereich der Gesundheits-Apps stellt die Therapie von Übergewicht und Adipositas dar. Mittlerweile ist jeder zweite Deutsche übergewichtig oder sogar adipös und ein Ende der steigenden Prävalenz ist bislang nicht in Sicht (Albrecht et al., 2016; Schienkiewitz, Mensink, Kuhnert & Lange, 2017). Durch die hohen Fallzahlen entstehen wiederum Versorgungsengpässe und Kostenanstiege im Gesundheitssystem, insbesondere da die deutlich schwieriger zu erreichende, langfristige Senkung des Körpergewichts einer besonders intensiven und umfangreichen Therapie bedarf (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Nicht verwunderlich ist somit, dass sich diese Entwicklungen auch im Markt für Gesundheits-Apps niederschlagen. Die Statistik in Abbildung 1 lässt erkennen, welchen hohen Stellenwert vor allem Apps zur Gewichtsreduktion auf dem Markt einnehmen. Mit Abstand das größte Interesse galt 2017 der Statistik zufolge den Apps im Bereich „Diät“. Grundlage für die Berechnung der durchschnittlichen Downloads pro App waren die jeweils 5 beliebtesten, deutschsprachigen und kostenlosen Apps aus Google Play, die mittels Markt-Screenings identifiziert wurden (Kramer, 2018). Auch weitere Studien bestätigen diesen Trend und bemerken überdies, dass auch von Seiten der Anbieter ein enormes Wachstum an Angeboten und Programmen zur Gewichtsabnahme / -kontrolle zu verzeichnen ist (Angerer, Schmidt & Moll, 2017). Sowohl Nachfrager- als auch Anbieter-Seite haben offensichtlich die riesigen Chancen von Apps zur Gewichtsreduktion bereits erkannt, denn neben der allgemein hohen Erreichbarkeit und der Senkung von Therapiekosten bieten sich außerdem weitere Vorteile.

Abb. 1: Statistik der Plattform HealthOn zu den größten Interessensbereichen bei Gesundheits-Apps (Kramer, 2018)



Durchschnittlich verbringt ein Smartphone-Nutzer mehr als 1,5 h am Tag in Apps und trägt sein Smartphone tagsüber die meiste Zeit bei sich (Heinemann, 2018). Um einen Nutzer dabei zu unterstützen, langfristig seinen Lebensstil hin zu einer Gewichtsreduktion anzupassen, sind dies beste Voraussetzungen. So kann, anders als im Rahmen einer persönlichen Therapie, jederzeit und situativ, nahezu in Echtzeit, Unterstützung geleistet werden (Curtis, Lahiri & Brown, 2015; Riley, Rivera, Atienza, Nilsen, Allison & Mermelstein, 2011). Das rapide Wachstum an Angeboten auf dem Markt und die hohe Nachfrage ist somit gut nachzuvollziehen, fraglich ist jedoch, inwiefern die Qualität der Apps in Bezug auf die evidenzbasierte Praxis zu bewerten ist (Pagoto, Schneider, Jojic, DeBiasse & Mann, 2013). Im Kontrast zu den deutlich steigenden Zahlen seitens der Nutzer und Anbieter befindet sich der Forschungsstand im Bereich mhealth-Gewichtsmanagement tatsächlich noch in einem frühen Stadium. Vor allem spezifische Interventionsinhalte, die erfolgreich auf Gewichtsverlust und die Gewichtserhaltung wirken, sind bislang wenig erforscht (Wieland, Falzon, Sciamanna, Trudeau, Brodney, Schwartz & Davidson, 2012). Mit der vorliegenden Masterarbeit soll somit ein Beitrag zu dem aktuellen Trend „Digital Health“ und im speziellen „mhealth“, geleistet werden. Apps können im Bereich der langfristigen Therapie von Adipositas und Übergewicht eine nützliche Alternative zur persönlichen Therapie darstellen. Der entscheidende Vorteil entsteht durch die Reichweite, die zeitliche Flexibilität und die Kosteneffektivität. Viele App

Entwickler haben diese Chance schon erkannt, jedoch ist die Qualität der Apps auf dem Markt in Bezug auf die evidenzbasierte Praxis der Therapie, in den meisten Fällen noch nicht gegeben (Pagoto et al., 2013; Partridge & Redfern, 2018). Im Optimalfall können die Ergebnisse dieser Arbeit zur Verbesserung der bereits bestehenden App-Angebote und der Entwicklung neuer, wissenschaftsbasierter Apps herangezogen werden.

1.1 Problemstellung

Jeder zweite Erwachsene in Deutschland ist übergewichtig. Einschließlich der von Adipositas betroffenen Erwachsenen (Body Mass Index (BMI) über 25 kg/m²) sind in Deutschland laut den Daten der Gesundheitsbefragung für Erwachsene 2014/2015 ganze 54,0 % übergewichtig. Wenn man ergänzend die starke Zunahme der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas weltweit betrachtet, wird die Public-Health-Relevanz schnell deutlich (Schienkiewitz et al., 2017). Auch in der Politik ist die Tragweite des Gesundheitsproblems bereits angekommen. In der Neuauflage der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung 2016 wird als Ziel formuliert, den Anteil an Personen mit Adipositas in Deutschland bis zum Jahr 2030 nicht weiter ansteigen zu lassen (Die Bundesregierung, 2016).

Mehr Angebote im Bereich der Erwachsenentherapie müssen also geschaffen werden. Vor allem Angebote, die auf eine schwieriger zu erreichende, langfristige Reduzierung des Körpergewichts abzielen, sind von Nöten (Wing, R. R. & Hill, 2001). Um Nachhaltigkeit in der Therapie zu schaffen, müssen Interventionen darauf abzielen, den jeweils individuellen Lebensstil zu ändern, damit es nicht zu Rückschlägen oder einer weiteren Gewichtszunahme kommen kann. Eine besondere Rolle kommt hierbei den kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansätzen zu (Ross Middleton, Patidar, Perri & Middleton, 2012). Bei der Verhaltenstherapie soll systematisch eine Modifikation des Verhaltens stattfinden, welches ursprünglich zur Entstehung des Übergewichts und dessen Aufrechterhaltung geführt hat. Persönliche Beratungs- und Interventionsprogramme dieser Art existieren bereits, jedoch kann die Implementierung solcher Programme, vor allem auf lange Sicht zu aufwändig und kostenintensiv sein (Tang, Abraham, Stamp & Greaves, 2015).

Mögliche alternative Ansätze für Interventionsprogramme im Bereich Adipositas und Übergewicht lassen sich aus der aktuellen Entwicklung unserer Gesellschaft ablesen. Die „neue Generation¹“ kann als digitaler Vorreiter bezeichnet werden. Neue Technologien finden immer schnellere und häufigere Anwendung (Partridge & Redfern, 2018). Dieser Trend kann durchaus vorteilhaft sein und sollte daher bestmöglich für die Prävention und Gesundheitsförderung genutzt werden (Koch, 2015). Tatsächlich ist ein rapides Wachstum an Digital-Health-Angeboten auf dem Markt zu erkennen. Vor allem die zunehmende Verbreitung von Apps zur

¹ Bezug genommen wird hierbei auf das *Generationenkonzept der „digital immigrants“ und „digital natives“ nach Prensky (2001)*. Als digital natives und damit die „neue Generation“ können demnach Menschen, die im Jahrgang 1980 oder später geboren sind, bezeichnet werden (vgl. Kapitel 2.2.2).

Gesundheitsförderung (mhealth) in Kombination mit den immer vielfältigeren Funktionen von Mobiltelefonen, stellen einen neuen und innovativen Ansatz dar (Curtis et al., 2015). Fraglich ist jedoch, inwiefern ein effektiver Umgang damit stattfindet und die Qualität der Apps in Bezug auf die evidenzbasierte Praxis zu bewerten ist (Pagoto et al., 2013; Partridge & Redfern, 2018).

Der Forschungsstand im Bereich Apps zum Gewichtsmanagement befindet sich aktuell noch am Anfang. Der Fokus der meisten Studien liegt eher auf der allgemeinen Wirksamkeit und weniger darauf, spezifische Interventionsinhalte zu identifizieren, die sich erfolgreich auf Gewichtsverlust und die Gewichtserhaltung auswirken (Wieland et al., 2012). Bisher weitgehend ungeklärt sind diejenigen Merkmale, Eigenschaften und Verhaltensänderungstechniken einer App, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem effektiven und vor allem langfristigen Engagement und somit zu einem erfolgreichen Gewichtsverlust der Nutzer führen (Azar, Lesser, Laing, Stephens, Aurora, Burke & Palaniappan, 2013; Tang et al., 2015). Die wenigsten Apps zur Gewichtsreduktion, die aktuell auf dem Markt zu finden sind, enthalten daher gezielte Verhaltensänderungstechniken und wenn, dann nur in geringem Maß (Conroy, D. E., Yang & Maher, 2014). Ein weiteres Problem entsteht durch die Übertragung von bewährten Verhaltensänderungstechniken für das Gewichtsmanagement auf die Anwendung in Apps. Wichtig wäre es, gezielt für eine App diejenigen Verhaltensänderungstechniken zu ermitteln, die das bestmögliche langfristige Ergebnis erzielen können (Azar et al., 2013).

Im Rahmen dieser Masterarbeit soll nun geklärt werden, welche Verhaltensänderungstechniken eine mobile App zur Gewichtsreduktion enthalten muss, um eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen.

1.2 Vorgehen

Zur Entwicklung einer entsprechenden Intervention und der Ermittlung notwendiger Verhaltensänderungstechniken (BCTs = Behaviour Change Techniques) liefert die Literatur eine relativ neue und umfassende Methode, die mehrere Methoden aus der Verhaltenswissenschaft verbindet und in einem schrittweisen Ablaufplan anwendet (Atkins & Michie, 2013). Die darin enthaltenen Methoden sind zum einen das *Capability-Opportunity-Motivation-Behaviour Modell* (COM-B) (Michie, S., van Stralen & West, 2011) und das *Theoretical Domains Framework* (TDF) (Cane, O'Connor & Michie, 2012), die dazu dienen, das Verhalten zunächst zu verstehen. Das *Behaviour Change Wheel* (BCW) (Michie, S. et al., 2011) und die *Behaviour Change Techniques Taxonomy (v1)* (Michie, S., Richardson, Johnston, Abraham, Francis, Hardeman, Eccles, Cane & Wood, 2013) sollen den Entwicklungsprozess leiten und dabei helfen, die Inhalte einer Verhaltensänderungsintervention zu spezifizieren. Michie, Atkins und West (2014) haben dementsprechend eine schrittweise Vorgehensweise entwickelt, anhand derer sich die vorliegende Arbeit orientiert. Abbildung 2 zeigt den Ablauf der vorliegenden Arbeit und damit einen

Entwicklungsprozess, der im Wesentlichen drei Phasen folgt: (1) Zielverhalten verstehen, (2) Interventionsfunktionen identifizieren und (3) BCTs bestimmen und implementieren.

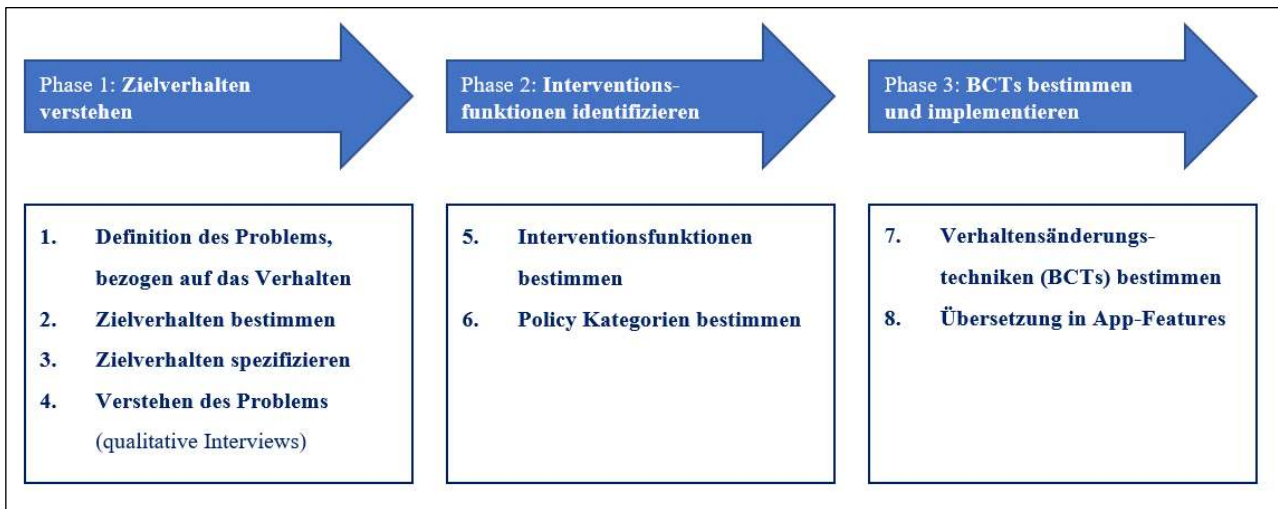


Abb. 2: Ablauf der vorliegenden Arbeit – Angelehnt an den BCW Entwicklungsprozess für Interventionen (Michie, S. et al., 2014)

Bezogen auf die Forschungsfrage muss somit zunächst das Zielverhalten, das mit der App erreicht werden soll, definiert und spezifiziert werden (1.-3.). Im nächsten Schritt kann sodann identifiziert werden, welche bewussten und automatischen kognitiven Prozesse in einer Zielperson ablaufen und welche Faktoren geändert werden müssen, um die gewünschte Verhaltensänderung zu erreichen. Im Rahmen dieser Arbeit werden hierfür qualitative, leitfadengestützte Interviews (Helfferrich, 2014) mit Experten aus der Therapie sowie mit bereits erfolgreichen Patienten geführt (4.). Mithilfe des BCW können im nächsten Schritt die notwendigen Interventionsfunktionen bestimmt werden (5.), bevor geprüft wird, welche Richtlinien aus den sieben Policy Kategorien, bei der Umsetzung dieser Interventionsfunktionen zu berücksichtigen sind (6.). Daraufhin folgt letztendlich die Übersetzung der Interventionsfunktionen in einzelne Verhaltensänderungstechniken, mittels der Behaviour Change Technique Taxonomy (BCTT (v1)) (7.). Abschließend muss die Frage geklärt werden, in Form welcher App-Funktionen die Verhaltensänderungstechniken letztendlich umgesetzt werden sollten (8.). Die Ergebnisse können somit als Grundlage zur Entwicklung einer Prototyp-App dienen und in einer weiteren Studie als theoretische Basis genutzt (Fulton, Brown, Kwah & Wild, 2016).

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Abschnitt der vorliegenden Arbeit sollen zunächst wichtige Begrifflichkeiten definiert und der theoretische Hintergrund beleuchtet werden. Damit die gesellschaftliche Relevanz des Themas verdeutlicht wird, gibt der erste Abschnitt einen Überblick über die Epidemiologie und die Therapieleitlinien von Übergewicht und Adipositas. In einem weiteren Abschnitt erfolgt die Einordnung in das Themenfeld „Digital Health“ bzw. „mhealth“. Die Zusammenfassung des aktuellen Forschungsstands zu Apps zur Gewichtsreduktion bildet die Basis für den theoretischen Rahmen und die Methodik der vorliegenden Arbeit.

2.1 Gesundheitsproblem Übergewicht und Adipositas

Im Folgenden wird das Gesundheitsproblem Übergewicht und Adipositas zunächst definiert und Zahlen genannt, die den aktuellen Trend verdeutlichen. Ein weiterer Abschnitt gibt Auskunft über die aktuellen Therapieleitlinien.

Definition und Epidemiologie

Die World Health Organization (WHO) definiert Übergewicht als ein Körpergewicht bei einer gegebenen Körpergröße, das über das Normalmaß hinausgeht. Da bei starkem Übergewicht das Risiko für bestimmte chronische Erkrankungen steigt, stuft die WHO dieses sogar als eine eigenständige Krankheit ein und benennt diese Adipositas. Das am häufigsten verwendete Maß zur Definition von Übergewicht und Adipositas ist der Body Mass Index (BMI). Er gibt das Verhältnis von Körpergewicht zum Quadrat der Körpergröße (kg/m²) an. Er wird deshalb so häufig herangezogen, da er relativ einfach zu erfassen ist und somit gut als Vergleichsmaß für Personen oder Studienpopulationen dient. Tabelle 1 zeigt die Klassifikation der WHO, anhand derer sich in der Arbeit orientiert (World Health Organization, 2000).

Tab. 1: Gewichtsklassifikation bei Erwachsenen anhand des BMI (World Health Organization, 2000)

| Kategorie | BMI | Risiko für Begleiterkrankungen des Übergewichts |
|---------------------|-------------|-------------------------------------------------|
| Untergewicht | < 18,5 | niedrig |
| Normalgewicht | 18,5 - 24,9 | durchschnittlich |
| Übergewicht | ≥ 25,0 | |
| Präadipositas | 25 - 29,5 | gering erhöht |
| Adipositas Grad I | 30 - 34,9 | erhöht |
| Adipositas Grad II | 35 - 39,9 | hoch |
| Adipositas Grad III | ≥ 40 | sehr hoch |

Laut den Daten der Gesundheitsbefragung für Erwachsene „GEDA 2014/2015-EHIS“² des Robert-Koch-Instituts (RKI), sind in Deutschland 35,9% aller Erwachsenen übergewichtig (BMI 25-29,5 kg/m²). Einschließlich der von Adipositas betroffenen Erwachsenen (BMI über 30 kg/m²) sind in Deutschland sogar ganze 54,0 % und damit mindestens jeder zweite betroffen. Mit zunehmendem Alter erhöht sich die Prävalenz bei Männern und bei Frauen. Seit 2010 ist die Prävalenz von Übergewicht (einschließlich Adipositas) unverändert hoch. Die Adipositasprävalenz hingegen hat im Vergleich zur GEDA 2010 sogar zugenommen. Wenn man ergänzend die starke Zunahme der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas weltweit betrachtet, wird die Public-Health-Relevanz schnell deutlich (Schienkiewitz et al., 2017).

Auch in der Politik ist die Tragweite des Gesundheitsproblems bereits angekommen. In der Neuauflage der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung 2016 wird als Ziel formuliert, den Anteil an Personen mit Adipositas in Deutschland bis zum Jahr 2030 nicht weiter ansteigen zu lassen (Die Bundesregierung, 2016). Somit müssen vor allem ausreichend Therapieangebote für übergewichtige Personen geschaffen werden, um diese vor der Entwicklung einer Adipositas zu bewahren. Aufgrund der hohen Fallzahlen sind dadurch allerdings Versorgungsengpässe und Kostenanstiege im Gesundheitssystem zu erwarten. Alternative, kostengünstigere Therapieansätze bei Übergewicht könnten eine Lösung darstellen (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014).

Therapieleitlinien

Das Basisprogramm einer jeden Therapie von Übergewicht sollte eine Kombination aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie beinhalten. Ganzheitlich wird außerdem vom „Gewichtsmanagement“ gesprochen, welches sowohl die Phase der Gewichtsreduktion, als auch die langfristige Aufrechterhaltung meint (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Die Kombination aus den drei genannten Behandlungskomponenten hat sich als effektiver erwiesen, als die Therapie mit nur einer Behandlungskomponente und wird deshalb stark empfohlen. Die Zusammensetzung richtet sich dabei nach der jeweiligen individuellen Situation und den Versorgungsbedingungen (Avenell, Broom, Brown, Poobalan, Aucott, Stearns, Smith, Jung, Campbell, Grant, Nield, Summerbell, Hooper, Whittaker & Moore, 2004 // 2008).

Oberstes Therapieziel bei Übergewicht und Adipositas muss jedoch die langfristige Senkung des Körpergewichts sein, womit auch positive Effekte in Bezug auf Risiken, Komorbiditäten, Mortalität und Lebensqualität zu erwarten sind (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Schaut man in die Praxis, so wird schnell

² Die GEDA 2014/2015-EHIS ist eine Gesundheitsbefragung des RKI und Teil des Gesundheitsmonitorings. Sie besteht aus dem europäischen Fragebogen EHIS („European Health Interview Survey“) und national relevanten Themen. Schienkiewitz, Mensink, Kuhnert und Lange (2017) veröffentlichten im Journal of Health Monitoring ein Fact Sheet zum Thema Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland.

deutlich, dass eine kurzfristige Senkung des Körpergewichts, vielen Menschen gelingt, ein Wiederanstieg des Gewichts jedoch nahezu unvermeidbar ist. In unserer „adipogenen“ Umwelt fällt es vielen Menschen schwer, einen Gewichtsverlust zu erhalten (Holzapfel & Hauner, 2011). Die Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) (2014) warnt davor, dass innerhalb des ersten Jahres nach einer Gewichtsreduktion, die Mehrzahl der Patienten zwischen 30 und 50 % des verlorenen Gewichts wieder zunehmen. Schlimmer noch, nach etwa drei bis fünf Jahren erreicht über die Hälfte der Patienten wieder ihr Ausgangsgewicht oder übertrifft dieses sogar (Dansinger, Tatsioni, Wong, Chung & Balk, 2007). Gewarnt wird im Rahmen der Gewichtsreduktion außerdem vor dem sogenannten „Weight cycling“. Man versteht darunter eine wiederholte bewusste Gewichtsreduktion mit anschließender Gewichtszunahme. Auf lange Sicht nehmen Menschen mit „weight cycling“ innerhalb von vier bis sechs Jahren signifikant mehr Gewicht zu als Personen ohne „weight cycling“ (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Eine weitere Problematik des „weight cycling“ stellen die zusätzlich entstehenden Komorbiditäten dar (Rzehak, Meisinger, Woelke, Brasche, Strube & Heinrich, 2007).

Die Deutsche Adipositas Gesellschaft empfiehlt daher, geeignete Maßnahmen zur langfristigen Gewichtsstabilisierung in die Therapie zu integrieren. Vor allem da sie die Adipositas als chronische Erkrankung mit hoher Rezidivneigung ansieht, finden entsprechende Maßnahmen starken Zuspruch (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Es wurde überdies nachgewiesen, dass Patienten, die an Programmen zur langfristigen Gewichtsstabilisierung teilnahmen, erfolgreicher waren und teilweise sogar weiter an Gewicht verlieren konnten. Ein langfristiges Betreuungskonzept sollte somit unbedingt im Anschluss an die Gewichtsreduktion erfolgen (Ross Middleton et al., 2012).

Was die inhaltliche Zusammensetzung solcher Programme betrifft, so differenziert die Literatur hier nicht eindeutig zwischen initialen und langfristigen Therapieformen. Seitens der Experten der DAG empfohlen, ist das Konzept der multimodalen Therapie aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltensmaßnahmen (Basisprogramm und Gewichtsreduktionsprogramme) auch für die langfristige Gewichtsstabilisierung anzuwenden (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Spezielle Konzepte zur langfristigen Gewichtsstabilisierung (Jahre bis lebenslang) sind bisher weitgehend unerforscht, da die Ursachen für einen häufig vorkommenden Wiederanstieg des Körpergewichts nicht klar sind. Holzapfel und Hauner (2011) schlagen vor, es könne „an den allgemeinen Lebensbedingungen, dem individuellen Umfeld und der genetischen Prädisposition liegen, aber auch am komplexen Regulationssystem unseres Körpers „sein Gewicht zu verteidigen“.“ Eine klare Empfehlung sprechen sie jedoch aus, indem sie einer dauerhaften Lebensstiländerung für die Gewichtserhaltung und damit den verhaltenstherapeutischen Ansätzen, auch über die Abnehmphase hinaus, eine zentrale Bedeutung zuschreiben (Holzapfel & Hauner, 2011).

Verhaltenstherapie

Bei der Verhaltenstherapie soll systematisch eine Modifikation des Verhaltens stattfinden, welches ursprünglich zur Entstehung des Übergewichts und dessen Aufrechterhaltung geführt hat. Unterschieden wird dabei zwischen Lebensstilinterventionen und (kognitiv-)verhaltenstherapeutischen Behandlungsmethoden, auch wenn keine klare Abgrenzung zwischen den beiden Begrifflichkeiten besteht. Eine Lebensstilintervention zielt in erster Linie auf eine Ernährungsumstellung und eine Steigerung der körperlichen Aktivität ab, wobei auch verhaltenstherapeutische Techniken mit einfließen. Auf der anderen Seite findet im Rahmen von verhaltenstherapeutischen Programmen in der Regel auch gezieltes Ernährungs- und Bewegungstraining statt (Avenell et al., 2004 // 2008; Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Der Begriff „Lebensstilintervention“ wird insofern häufig sogar synonym mit verhaltenstherapeutischer Behandlung verwandt (Teufel, M., Becker, Rieber, Stephan & Zipfel, 2011). Obwohl umfassende Lebensstilinterventionen im Bereich Gewichts-Management stark empfohlen werden, ist die Wirksamkeit entsprechender Programme bisher sehr gemischt. Falls überhaupt wirksam, werden im Allgemeinen nur geringfügige Änderungen des Zielverhaltens erreicht und vor allem auf lange Sicht, bleibt ein vorher erzielter Gewichtsverlust relativ gering. Nur wenige Studien untersuchen, warum oder durch welche Mechanismen Interventionen bei einigen Personen erfolgreich sind und bei anderen nicht. Es besteht hierbei Forschungsbedarf, die speziellen Verhaltensänderungstechniken (Behaviour Change Techniques, BCTs) zu ermitteln, die für eine Lebensstilintervention effektiv sind. Sie spielen eine zentrale Rolle, indem sie direkt Verhaltensänderungen bewirken können (Michie, S. et al., 2011).

2.2 Einordnung in das Themenfeld Digital Health

Letztendlich ist eine Adipositasstherapie also kein zeitlich befristetes Ereignis, sondern bedarf jahrelanger individueller Nachbetreuung (Holzapfel & Hauner, 2011). Hier wird die Relevanz der vorliegenden Arbeit nochmals deutlich. Vor allem Angebote, die auf eine schwierig zu erreichende, langfristige Reduktion des Körpergewichts abzielen, sind dringend notwendig (Wing, R. R. & Hill, 2001). Persönliche Beratungs- und Interventionsprogramme dieser Art existieren, jedoch kann die Implementierung solcher Programme, vor allem auf lange Sicht zu aufwändig und kostenintensiv sein (Tang et al., 2015). Einfachere und kostengünstigere Alternativen, wie Angebote im Bereich Digital Health, sind daher sehr gefragt. Wie bereits eingangs erwähnt (vgl. Kapitel 1.1), befindet sich unsere Gesellschaft aktuell in einem Wandel. Die digitale Kommunikation nimmt eine immer bedeutendere Rolle ein und ist mittlerweile aus dem menschlichen Alltag nicht mehr wegzudenken. Auch im Gesundheitswesen findet dieser Trend Anklang. Der Begriff „Digital Health“ ist aktuell in aller Munde, wenn auch noch sehr ungenau umschrieben, geschweige denn definiert (Angerer et al., 2017). Im folgenden

Abschnitt soll daher eine Eingrenzung des Begriffs stattfinden und geklärt werden, inwiefern Gesundheits-Apps dort einzuordnen sind. Auch besprochen wird in den nächsten Abschnitten die aktuelle Relevanz von Digital Health, unter anderem bezogen auf das Generationenkonzept „Digital natives“ vs. „Digital immigrants“. Ein Überblick über das bestehende Angebot im Bereich Digital Health zur Gewichtsreduktion schafft die Überleitung zu den, für die vorliegende Arbeit relevanten, Apps zur Gewichtreduktion.

Definition von Digital Health

Das Tempo des technologischen Fortschritts ist oftmals so schnell, dass die beschreibende Sprache häufig hinterherhinkt. Digital Health und ehealth (elektronische Gesundheit) sind einige der am weitesten verbreiteten Ausdrücke für die Beschreibung gesundheitsbezogener Technologien (Thomas & Bond, 2014). Den Versuch, Ordnung in die verschiedenen Begrifflichkeiten zu bringen, kann man bei Knöppler, Neisecke und Nölke (2016) nachlesen. Sie bezeichnen „Digital Health“ als die Anwendung von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) im Gesundheitswesen, die auf eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung und der Bevölkerungsgesundheit abzielen. Entwickelt hat sich der Begriff über mehrere Jahre. Angefangen mit der Verbreitung des Internets, bildete sich zunächst der Begriff „ehealth“, indem die räumliche Nähe bei Kommunikationswegen immer mehr an Bedeutung verlor. Mit der Etablierung der Smartphones 2010 kam der Unterbegriff „mhealth“ hinzu, bevor 2015 der allgemeine Oberbegriff „Digital Health“ entstand, welcher vor allem Big Data und die personalisierte Medizin weiter in den Vordergrund rückte (Meister, Becker, Leppert & Drop, 2017). Die in dieser Arbeit thematisierten mobilen Apps zur Gewichtsreduktion sind dementsprechend dem Teilbereich „mhealth“ zuzuordnen. Darin enthalten sind sowohl das Angebot von, als auch der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen über mobile Endgeräte, wie zum Beispiel Smartphones oder Tablets. Sie werden unter anderem eingesetzt, um klinische Gesundheitsdaten zu sammeln, gesundheitsrelevante Informationen bereitzustellen oder Vitalparameter in Echtzeit zu überwachen (Koch, 2015).

Aktuelle Relevanz von Digital Health

Wie bereits in Kapitel 2.1.1 erwähnt, entstehen durch die hohe Prävalenz von Übergewicht und Adipositas Versorgungsengpässe hinsichtlich der langfristigen Therapieangebote (Tang et al., 2015). Auch in anderen Gesundheitsbereichen, wenn Lebensstilinterventionen das Mittel der langfristigen Behandlung darstellen, besteht das Problem der Kosten- und Zeitintensität. Durch die Verwendung von Technologien für die Behandlung der entsprechenden Gesundheitsprobleme, können hierbei Vorteile entstehen (Thomas & Bond, 2014). Weitere Aspekte, die für den Einsatz von Digital Health Komponenten sprechen, sind die Ortsunabhängigkeit und damit hohe Erreichbarkeit von Zielgruppen, der einfache und schnelle Zugang zu Informationen und deren schnelle Aktualisierung, die Individualisierung von Feedback sowie ein hohes Maß an Anonymität (Koch, 2015). Es ist überdies

möglich, durch die Einbindung von Multimedia-Programmen, der Nutzung von „Gamification“³ oder des Liefers von individuellem, automatischen Feedback zum eigenen Gesundheitszustand, eine erhöhte Nutzung der Gesundheitsprogramme herbeizuführen (Bregenzer & Jiménez, 2019). Auch wird der Erhalt von individuellem, automatischen Feedback zum eigenen Gesundheitszustand in fast allen Digital Health Programmen eingesetzt, um die Nutzung aufrechtzuerhalten und Verhaltensänderungen anzuregen (Bregenzer & Jiménez, 2019).

Voraussetzung dafür, dass entsprechende Technologien adäquat angewendet werden können, sind zunächst das Wissen und die erlernten Fähigkeiten der Nutzer diesbezüglich. Eine der am weitest verbreiteten Theorien darüber, wie Menschen organisatorisch vorgehen, um neue und komplexe Technologien anzunehmen, zu akzeptieren und letztendlich zu verwenden, liefert Prensky (2001) mit seinem Generationenkonzept der „digital immigrants“ und „digital natives“. Prensky (2001) bezeichnet diejenigen Menschen als Digital Natives, die von Computern, Videospiele, digitalen Musik-Playern, Video-Cams, Mobiltelefonen und allen anderen Spielzeugen und Werkzeugen des digitalen Zeitalters von Geburt an umgeben waren und diese auch nutzten. Sie sind es demnach gewohnt, Informationen schnell zu empfangen, parallel zu verarbeiten und somit Multitasking zu betreiben. Sie ziehen außerdem Grafiken, Texten gegenüber vor, bevorzugen den wahlfreien Zugriff, sind in Netzwerken am leistungsfähigsten und profitieren von sofortiger Befriedigung und häufigen Belohnungen. Digital Immigrants hingegen neigen dazu, Technologien zwar anzunehmen und zu nutzen, verweilen jedoch in der Regel trotzdem in Ihrer Rolle des Digital Immigrant. Beispielhaft kann sich das darin äußern, dass sie sich zuerst das Handbuch eines Computerprogramms durchlesen, anstatt davon ausgehen, dass das Programm sie lehrt, wie man es benutzt (Prensky, 2001). Aus diesem theoretischen Generationenkonzept lässt sich ablesen, dass neue Technologien zukünftig immer häufiger und vor allem schneller Anwendung finden können (Partridge & Redfern, 2018). Der Generationenwechsel kann durchaus vorteilhaft sein und sollte daher bestmöglich ausgenutzt werden – so auch im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung (Koch, 2015). Für die vorliegende Arbeit ist das Generationenkonzept insofern relevant, als dass die Zielgruppenauswahl darauf basiert (vgl. Kapitel 4.5.1).

In der Literatur wird die „Revolution der digitalen Gesundheit“ als eine Revolution im Gesundheitswesen beschrieben, die im Zuge der digitalen Revolution erfolgte. Die Veränderung der Art und Weise, wie die Gesundheit überwacht und verbessert werden kann, und eine erleichterte Kommunikation innerhalb des Gesundheitswesens, gehen damit außerdem einher. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass nicht nur bestehende Interventionen auf neue

³ Gemäß der Definition von Petkov, Köbler, Foth, Medland und Krmar (2011) ist *Gamification* die Verwendung von Spiel-Design-Elementen in nicht-spielerischen Kontexten. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit ist dies in erster Linie im Kontext von App-Funktionen zu verstehen.

digitale Technologien übertragen werden sollten, sondern auch neue Möglichkeiten entwickelt werden müssen, um auf Verhaltensweisen so einzuwirken, wie es bisher noch nicht möglich war (Topol, 2013).

Einige Technologien im Bereich Digital Health erfordern die Verwendung spezieller Hardwaregeräte, ein Großteil greift jedoch auch auf bereits bestehende Ressourcen und Geräte zurück, die in den meisten Industrieländern bereits verfügbar sind. Das Internet ist beispielsweise eine der wichtigsten Ressourcen für Digital Health, da Informationen nahezu sofort gespeichert und weltweit übertragen werden können und es mittlerweile weitgehend flächendeckend verfügbar ist (Thomas & Bond, 2014). Schaut man sich an, über welche digitale Technologie am häufigsten der Zugang zum Internet besteht, so sind zunächst die Personal Computer (PC) zu nennen (Thomas & Bond, 2014), jedoch nicht zu vernachlässigen ist die starke Verbreitung der internetfähigen Mobiltelefone. Inzwischen nutzen mehr als 78 % der Wohnbevölkerung über 14 Jahren in Deutschland internetfähige Mobiltelefone. Sie werden daher zunehmend in vielen Bereichen als eine Art „Game Changer“ angesehen (Heinemann, 2018). Was den Bereich Digital Health betrifft, so ist auch hier zu erkennen, dass vor allem Mobiltelefone und Smartphones zunehmend für den Zugang zu gesundheitsbezogenen Informationen und Diensten eingesetzt werden (Thomas & Bond, 2014).

Digital Health zur Gewichtsreduktion

Aus dem vorangestellten Kapitel geht hervor, dass Technologien künftig zunehmend für den Zugang zu gesundheitsbezogenen Informationen und Diensten eingesetzt werden. Dabei stechen vor allem die Bereiche Gewicht, Ernährung und Bewegung hervor. Zahlreiche Technologien aus dem Bereich Digital Health zielen darauf ab, das Gewicht direkt durch Verbesserung der Ess- und Bewegungsgewohnheiten zu beeinflussen (Thomas & Bond, 2014). Ein Überblick über die eingesetzten Technologien erfolgt in den nächsten Abschnitten.

Web-basierte Tools stellen eine der ersten Digital Health Technologien dar, die zur Gewichtskontrolle eingesetzt wurden. Es ist dadurch erstmals möglich, die klassischen Probleme einer Face-to-Face Therapie zu überwinden: Die örtliche und zeitliche Unabhängigkeit und damit die Erreichbarkeit einer deutlich höheren Anzahl an Menschen (Thomas & Bond, 2014). Wichtig ist in diesem Zusammenhang, eine der ersten Studien dazu zu nennen. Tate (2001) zeigten erstmals, dass web-basierte Lebensstilinterventionen zum Gewichtsverlust realisierbar sind. Sie schufen außerdem die Basis für viele weitere Programme, indem sie den Fokus auf die Selbstüberwachung legten, was mittlerweile als eine der wichtigsten Verhaltensänderungstechniken im Gewichtsmanagement darstellt (Tate, 2001). An dem Problem der erneuten Gewichtszunahme auf lange Sicht scheitern jedoch weiterhin viele Programme. Es bedarf weiterer Forschung zur Verfeinerung bestehender bzw. Entwicklung neuer Tools. In den letzten Jahren hat sich jedoch die Aufmerksamkeit auf neue Technologien verlagert, die es auf eine neue und innovative Weise schaffen, auf gewichtsbezogene Verhaltensweisen einzuwirken.

Die Rede ist von Smartphones (Thomas & Bond, 2014). Eine ausführliche Zusammenfassung aktueller Trends und dem Forschungsstand, ist nachfolgend in Kapitel 2.3 nachzulesen.

Bereits seit mehr als einem Jahrzehnt existieren außerdem verschiedene Formen von Virtual Reality (VR), doch erst seit kürzerer Zeit wird diese auch für das Gewichtsmanagement eingesetzt. Die Ergebnisse einiger Studien deuten darauf hin, dass die Verwendung von VR zu größeren Gewichtsverlusten führen kann, als andere webbasierte Programme (Thomas & Bond, 2014). Aus der Literatur geht außerdem hervor, dass VR zur Steuerung des Gesundheitsverhaltens vorteilhaft sein kann, indem der sogenannte Proteus-Effekt wirkt. Er beschreibt das Phänomen, bei dem eine Person, die den eigenen Avatar dabei beobachtet, wie er ein bestimmtes Verhalten in einer virtuellen Umgebung ausführt, dieses Verhalten auch eher in einer realen Umgebung ausüben wird (Yee & Bailenson, 2007).

Eine weitere Digital Health Komponente stellt das Gaming bzw. Exergaming dar. Als Exergaming werden Computerspiele bezeichnet, die zu körperlichen Bewegungen und Reaktionen animieren. Zwar sind mittlerweile in vielen Haushalten Spielekonsolen zu finden, jedoch findet die Mehrheit aller Videospiele im Sitzen statt, wodurch das Risiko für Übergewicht und Adipositas wiederum gesteigert wird. Generell zielen bislang nur sehr wenige Videospiele direkt auf ein Gewichtsmanagement ab (Rizzo, Lange, Suma & Bolas, 2011).

Neben der Nutzung bestehender Technologien, existieren auch speziell für das Gewichtsmanagement entwickelte Geräte, wie Tracker der körperlichen Aktivität oder internetfähige Waagen in Verbindung mit Online-Programmen zur Gewichtsabnahme. Bislang gibt es jedoch wenige verlässliche Daten in Bezug auf positive Effekte (Thomas & Bond, 2014).

2.3 mhealth zur Gewichtsreduktion

Die in dieser Arbeit thematisierten mobilen Apps zur Gewichtsreduktion sind, wie bereits erwähnt, dem Bereich mhealth zuzuordnen. Seit dem Aufkommen des Smartphones, ist ein explosives Wachstum kommerzieller mhealth-Apps am Markt zu erkennen. Bis heute am schnellsten, wächst der Markt für Ernährungs- und Diät-Apps (Bert, Giacometti, Gualano & Siliquini, 2014). Die aktuellen Trends in diesem Bereich und eine Zusammenfassung des Forschungsstandes liefern die nächsten Abschnitte.

Aktuelle Trends

Immer mehr Menschen sind im Besitz eines Smartphones oder Mobiltelefons. Inzwischen nutzen mehr als 78 % der deutschen Wohnbevölkerung über 14 Jahren internetfähige Mobiltelefone. Damit einhergehend, hat sich auch die Anzahl der App-Downloads vergrößert. Durchschnittlich verbringt ein Smartphone-Nutzer mehr als 1,5 h am Tag in Apps. Dabei dienen Apps gewöhnlich der Lösung von User-Problemen für verschiedenste Anwendungsbereiche, wie zum Beispiel Office-

Anwendungen, Spiele, Ratgeber, Zeitungen, Filme, Einkaufs- und Shop-Apps, sowie Fitness- und Gesundheits-Apps. Vor allem Gesundheitsförderungs-Apps erfahren eine große Nachfrage und werden häufig heruntergeladen (Heinemann, 2018). An aktuellen Zahlen lässt sich der starke Trend verdeutlichen. Seit 2013, hat sich die weltweite Anzahl der Downloads von Health-Apps mit 3,2 Milliarden (2016) quasi verdoppelt (Angerer et al., 2017). Die meisten Health-Apps versuchen, den Nutzer dabei zu unterstützen, ein oder mehrere Gesundheitsverhalten zu beginnen oder zu verstärken und / oder ein entsprechendes Risikoverhalten zu reduzieren (Curtis et al., 2015). Es sind hierbei vor allem die Themen Fitness, Essen / Ernährung und Gewichtsabnahme, welche die höchsten Nutzungsraten aufweisen. Auch von Seiten der Anbieter ist ein enormes Wachstum an Angeboten und Programmen zur Gewichtsabnahme / -kontrolle zu verzeichnen (Angerer et al., 2017).

Gründe für den starken Trend ergeben sich vermutlich aus den zahlreichen Vorteilen, die mit der Nutzung von Smartphones für Eingriffe im Bereich Gesundheitsverhaltensänderungen einhergehen. Aufgrund der hohen Nutzerzahlen und -zeiten ist eine hohe Erreichbarkeit und Zugänglichkeit gegeben. Sowohl die globale Verbreitung, als auch die Verbreitung über verschiedene sozioökonomische und demographische Bevölkerungsgruppen hinweg ist dadurch möglich (Bert et al., 2014). Ein weiterer Vorteil entsteht durch die Möglichkeit der Personalisierung. Nutzer tragen ihr Smartphone tagsüber die meiste Zeit bei sich, wodurch die Anzahl an Eingriffen in den Momenten, in denen der Nutzer Hilfe benötigt, deutlich gesteigert werden kann (Klasnja & Pratt, 2012). Einhergehend mit der häufigen Nutzung ist auch eine positive emotionale Bindung zum eigenen Smartphone gegeben. Dieser persönliche Charakter kann etwaige Akzeptanzbarrieren verringern, bzw. die Akzeptanz von Smartphone-basierten Gesundheitsmaßnahmen sogar erhöhen (Klasnja & Pratt, 2012). Es entsteht außerdem eine hohe Programmierflexibilität durch die vorhandene Hardware neuester Smartphones. Zunehmend verfügen sie über mehrere Sensoren, die in der Lage sind, Bewegungen, einen physischen Standort und andere Umgebungs- und Verhaltensmerkmale zu erkennen. Dadurch ist es möglich, gewichtsbezogenes Verhalten zu überwachen und entsprechend angepasste Eingriffe in der alltäglichen Umgebung einer Person in nahezu Echtzeit und mehrmals am Tag vorzunehmen. Dies sind die perfekten Voraussetzungen für eine langfristige Lebensstilintervention (Riley et al., 2011; Thomas & Bond, 2014). Das rapide Wachstum an Angeboten auf dem Markt ist somit nachzuvollziehen, fraglich ist jedoch, inwiefern ein effektiver Umgang damit (Partridge & Redfern, 2018) und die Qualität der Apps in Bezug auf die evidenzbasierte Praxis zu bewerten ist (Pagoto et al., 2013).

Aktueller Forschungsstand

Im Kontrast zu den deutlich steigenden Zahlen seitens der Nutzer und Anbieter, befindet sich der Forschungsstand im Bereich mhealth-Gewichtsmanagement noch in einem frühen Stadium (Wieland et al., 2012). Es wurde bisher wenig geforscht, um herauszufinden, wie mobile Technologien am besten eingesetzt werden können, um

auf gewichtsbezogene Verhaltensweisen einzuwirken (Thomas & Bond, 2014). Studien konzentrieren sich eher auf die jeweilige Wirksamkeit anstatt darauf, spezifische Interventionsinhalte zu identifizieren, die erfolgreich auf Gewichtsverlust und die Gewichtserhaltung wirken (Wieland et al., 2012). Forschung diesbezüglich ist jedoch dringend notwendig, da entgegen der schnellen Entwicklung der Technologien, sich die Qualität der Apps in Bezug auf die evidenzbasierte Praxis nicht verbessert hat (Breton, Fuemmeler & Abrams, 2011; Pagoto et al., 2013; Tang et al., 2015).

Es stellt sich also die Frage, wie das Potential von mhealth zur Gewichtsreduktion bestmöglich ausgeschöpft werden kann. Laut einer Schweizer Umfrage nutzen beispielsweise mehr als zwei Drittel der Schweizer ihre Gesundheits-App lediglich wenige Wochen, bevor sie sie dann wieder löschen (Angerer et al., 2017). Wie bei anderen Fettleibigkeitsbehandlungen auch, wird die effektivste App jedoch diejenige sein, die den Nutzer für den längsten Zeitraum einbezieht und ihn regelmäßig wiedereinholt, um eine langfristige Aufrechterhaltung der Verhaltensänderung zu unterstützen (Thomas & Bond, 2014). Bisher weitgehend ungeklärt sind diejenigen Merkmale, Eigenschaften und Verhaltensänderungstechniken einer App, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem effektiven und vor allem langfristigen Engagement und somit zu einem erfolgreichen Gewichtsverlust der Nutzer führen (Azar et al., 2013; Tang et al., 2015). Diesbezüglich sind weitere Forschungsanstrengungen erforderlich. Funktionen der Apps, die am wirksamsten für eine nachhaltige Veränderung des Lebensstils sind, sollten formal bewertet und identifiziert werden (Azar et al., 2013; Stephens & Allen, 2013).

Vor allem spezielle Verhaltensänderungstechniken (Behaviour Change Techniques, BCTs) spielen eine zentrale Rolle bei Lebensstilinterventionen, indem sie direkte Verhaltensänderungen bewirken können (Michie, S. et al., 2011). Für das Gewichtsmanagement wurden bereits einige BCTs ermittelt, die sich als wirksam erwiesen haben. Beispielsweise wurde die kritische Selbstüberwachung als sehr wirksam beim Gewichtsmanagement identifiziert. Die Umsetzung dieser BCTs mithilfe eines Personal Digital Assistant (PDA) wurde bereits erprobt und zeigte, dass mittels der Nutzung dieser Technologie eine bessere Einhaltung der Selbstüberwachung erzielt werden konnte (Burke, Styn, Sereika, Conroy, Ye, Glanz, Sevick & Ewing, 2012). Nicht zuletzt deshalb konzentriert sich auch ein Großteil der Smartphone-Forschung auf die Verwendung der Geräte zur Selbstüberwachung. Pagoto et al. (2013) untersuchten, in welchem Ausmaß Apps zur Gewichtsreduktion evidenzbasierte Verhaltensänderungstechniken in ihren Interventionen beinhalten. Die Ergebnisse zeigten, dass generell zu wenig BCTs in Apps verwendet werden. Dabei beinhaltete die Mehrheit der Apps vor allem Selbstüberwachungswerkzeuge, während die Prävalenz anderer BCTs zwischen 0% und 25% lag (Pagoto et al., 2013). Als qualitativ hochwertiger eingestuft werden jedoch jene Anwendungen, die ein breiteres Repertoire an BCTs anwenden (Bregenzer & Jiménez, 2019). Ein weiteres Review zeigt diesbezüglich ähnliche Ergebnisse, indem insgesamt 167 Apps zur Förderung der körperlichen Aktivität untersucht wurden. Die wenigsten

Apps wiesen eine theoretische Fundierung in Bezug auf angewandte Techniken zur Förderung der Verhaltensänderung auf und wenn, dann waren Verhaltensänderungstechniken nur einzeln zu finden. (Conroy, D. E. et al., 2014). Die Notwendigkeit der Ermittlung und Implementierung weiterer BCTs innerhalb von Apps zur Gewichtsreduktion ist somit klar gegeben. Fraglich ist in diesem Zusammenhang jedoch, inwieweit die Auswahl der BCTs speziell für Apps sinnvoll gestaltet, bzw. auf Apps übertragen werden kann. Traditionelle Theorien reichen möglicherweise nicht aus, für die Entwicklung von mobilen Interventionen, da diese ganz andere Möglichkeiten, wie Reaktionsschnelligkeit, Interaktivität, Anpassungsfähigkeit, Dynamik, etc., mit sich bringen (Azar et al., 2013).

2.4 Theoretischer Rahmen der Studie

Als theoretischer Rahmen zur Entwicklung entsprechender Interventionsinhalte wurde in dieser Studie das Behaviour Change Wheel (BCW) -Framework verwendet (Michie, S. et al., 2014). Das Rad besteht aus drei konzentrischen Kreisen. Dem mittleren Kreis (in Abb. 4 in Grün dargestellt) liegt ein relativ neues Modell der Verhaltensänderung, das COM-B-Modell, zugrunde (Abb. 3). Dabei wird das Verhalten als Teil eines interagierenden Systems, der drei wesentlichen Einflussgrößen „Capabilities“, „Opportunities“ und „Motivation“, beschrieben. Das „B“ steht für „Behaviour“ (Michie, S. et al., 2014). Während der Begriff „Capabilities“ in der Wissenschaft nicht eindeutig benutzt wird, steht er im BCW für die physischen und psychischen Fähigkeiten, Fertigkeiten oder das Wissen, ein bestimmtes Verhalten umzusetzen. Als „Opportunities“ beschreibt das BCW die sich bietenden Gelegenheiten in der sozialen und physikalischen Umwelt, die es einer Person erleichtern oder die sie daran hindern, sich wie gewünscht zu verhalten. Zuletzt ist mit „Motivation“ der psychische Prozess gemeint, der ein Verhalten initiiert und es zielbezogen aufrechterhält (Schlicht & Zinsmeister, 2015). Es kann also beispielsweise vorkommen, dass ein Individuum hoch motiviert ist, sich auf das gewünschte Verhalten einzulassen, jedoch nicht die notwendige Fähigkeit besitzt oder überhaupt die Gelegenheit hat (Atkins & Michie, 2013). Interventionen müssen somit eine oder mehrere dieser Komponenten so ändern, dass das System in eine neue Konfiguration überführt wird und das Risiko des Rückfalls minimiert wird (Michie, S. et al., 2011).

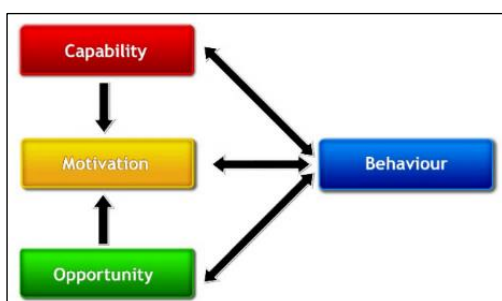


Abb. 3: Das COM-B Modell – Ein Modell zur Erklärung von Verhalten (Michie, S. et al., 2011, S. 4)

Im zweiten Kreis (in Abb. 4 in Rot dargestellt) enthält das BCW neun verschiedene Interventionsfunktionen, die dazu beitragen können, Änderungen bezüglich eines bestimmten Zielverhaltens hervorzurufen und jeweils basierend auf der COM-B Analyse, in Frage kommen (Michie, S. et al., 2014). Schlicht und Zinsmeister (2015) übersetzen die Interventionsfunktionen in die Begriffe „Edukation“, „Persuasion“, „Anreizmotivierung“, „Zwang“, „Training“, „Restriktion“, „Umweltrestrukturierung“, „Modellierung“ und „Befähigung“.

Wiederum basierend auf den ermittelten Interventionsfunktionen, liefert das BCW im äußeren Kreis (in Abb. 4 in Grau dargestellt), sieben Policy Kategorien, die die Bereitstellung der Interventionsfunktionen unterstützen können (Michie, S. et al., 2011). Auch hier liefern Schlicht und Zinsmeister (2015) eine deutsche Übersetzung der Kategorien in die Begriffe „Marketing“, „Leitlinien“, „fiskalische Maßnahmen“, „Regulation“, „Gesetze“, „Umwelt- und Sozialplanung“ und „Angebot von Diensten“. Die Interventionsfunktionen lassen sich dann letztendlich mithilfe der BCT-Taxonomie: BCTT (v1), in konkrete Verhaltensänderungstechniken (BCTs) überführen. Die BCTT (v1) Taxonomie, liefert eine umfassende Liste von 93 evidenzbasierten BCTs, die für Interventionen in Frage kommen (Michie, S. et al., 2013). Michie et al. (2013) definieren eine BCT als eine beobachtbare, replizierbare und nicht reduzierbare Komponente einer Intervention, die entwickelt wurde, um kausale Prozesse, die das Verhalten regulieren, zu ändern oder abzuwandeln. Sie bezeichnen die BCTs deshalb auch als „active ingredients“, die allein oder in Kombination und in verschiedenen Formaten verwendet werden (Michie, S. et al., 2013).

Abbildung 4 zeigt das Behaviour Change Wheel mit seinen verschiedenen Bestandteilen, hier ergänzt durch das Theoretical Domains Framework (TDF), das sich aus 14 theoretischen Bereichen zusammensetzt, die für Verhaltensänderungen relevant sind (in Gelb dargestellt). Es bietet eine tiefere Ebene des Verständnisses und bezieht sich jeweils auf die drei Komponenten des COM-B-Modells, Fähigkeit (Wissen, psychische Fähigkeiten, Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse sowie Verhaltensregulation und physische Fähigkeiten), Gelegenheit (soziale Einflüsse, Umweltzusammenhang und Mittel) und Motivation (Bestärkung, Emotionen, soziale / berufliche Rolle und Identität, Glaube an die eigenen Fähigkeiten, Überzeugungen über Konsequenzen, Ziele und Absichten). Das COM-B-Modell in Kombination mit dem TDF kann somit verwendet werden, um genauer zu ermitteln, welche Änderungen erforderlich sind, um ein Zielverhalten zu erreichen (Cane et al., 2012). Vorteile gegenüber älteren Modellen entstehen dadurch, dass es gleich mehrere Theorien der Verhaltensänderung vereint (Michie, S. et al., 2014).

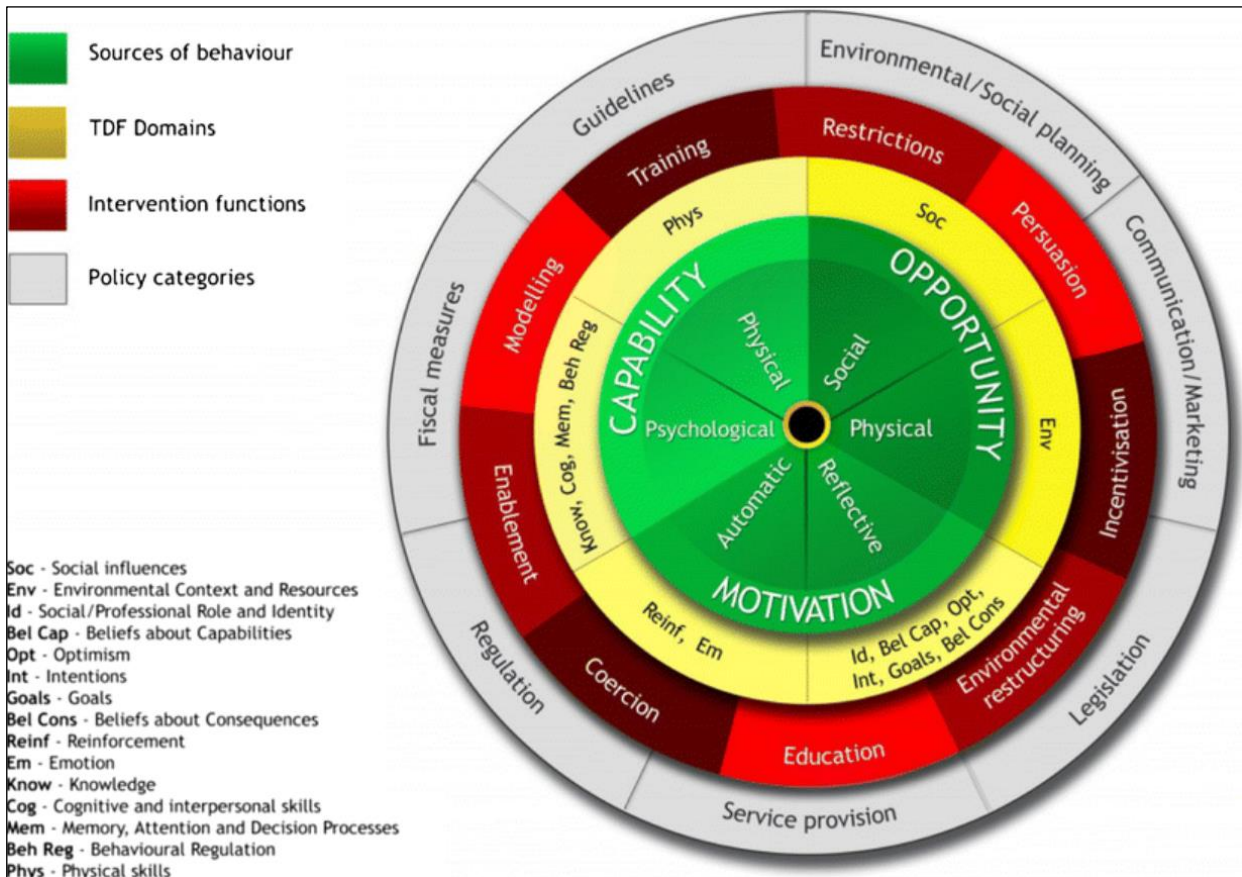


Abb. 4: Behaviour Change Wheel, mit COM-B Modell (grün), TDF (gelb), Interventionsfunktionen (rot) und Policy Kategorien (grau) (Smits, McCutchan, Wood, Edwards, Lewis, Robling, Paranjothy, Carter, Townson & Brain, 2018)

Außerdem findet im Rahmen dieser Arbeit das User-Centered Design (UCD) Berücksichtigung. Es handelt sich hierbei um einen evidenzbasierten Ansatz, der die Einbindung der Endnutzergruppe in den Entwicklungsprozess von mhealth empfiehlt und davon ausgeht, dass sich die Wahrscheinlichkeit der Wirksamkeit einer Intervention damit erhöht (McCurdie, Taneva, Casselman, Yeung, McDaniel, Ho & Cafazzo, 2012). Eingangs bereits erwähnt, wird ein großer Teil aller heruntergeladenen Apps bereits nach kürzester Zeit wieder verworfen (Angerer et al., 2017). Infolgedessen besteht ein zunehmender Trend in Richtung eines UCD-Ansatzes, sodass auch die WHO diesen Ansatz empfiehlt, um effektive Ergebnisse sicherzustellen. In der vorliegenden Arbeit finden die qualitativen, leitfadengestützten Experteninterviews somit nicht ausschließlich mit Experten aus der Therapie statt, es werden außerdem erfolgreiche Patienten zu ihren Bedürfnissen und Verständnissen befragt (McCurdie et al., 2012).

Die Darlegung der genauen Vorgehensweise anhand der hier aufgeführten theoretischen Modelle, erfolgt nach Festlegung der genauen Fragestellung in Kapitel 4.

3 Zielsetzung und Fragestellung

Zusammenfassend kann noch einmal festgehalten werden, dass die wenigsten Apps zur Gewichtsreduktion eine theoretische Fundierung in Bezug auf angewandte Techniken zur Förderung der Verhaltensänderung aufweisen und wenn, dann sind Verhaltensänderungstechniken nur einzeln zu finden (Conroy, D. E. et al., 2014). Ein weiteres Problem entsteht durch die Übertragung von bewährten Verhaltensänderungstechniken für das Gewichtsmanagement, auf die Anwendung in Apps. Wichtig wäre es, gezielt für eine App diejenigen Verhaltensänderungstechniken zu ermitteln, die das bestmögliche langfristige Ergebnis erzielen können (Azar et al., 2013). Für die vorliegende Masterarbeit konnte somit die folgende Forschungsfrage herausgearbeitet werden:

F: Welche Verhaltensänderungstechniken muss eine mobile App zur Gewichtsreduktion enthalten, um bestmöglich eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen?

Basierend auf dem in dieser Arbeit verwendeten Ansatz des BCW Entwicklungsprozess für Interventionen nach Michie et al. (2014) ergeben sich folgende Nebenfragen:

F1: Welches Zielverhalten soll mit einer App zur Gewichtsreduktion erreicht werden?

F2: Wie kann dieses Zielverhalten erreicht werden?

F3: Was sind die notwendigen Interventionsfunktionen und die damit verbundenen Verhaltensänderungstechniken?

F4: Was sind die Präferenzen der Betroffenen bzw. der Therapeuten für App-Funktionen?

F5: Wie könnten die ermittelten Verhaltensänderungstechniken in App-Funktionen umgesetzt werden?

4 Methodik

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die in der vorliegenden Arbeit verwendete Methodik. Bereits eingangs erwähnt, orientiert sie sich an dem BCW Entwicklungsprozess für Interventionen nach Michie et al. (2014). Im Folgenden werden daher die einzelnen Phasen und Schritte erläutert, bevor auf die verwendeten Daten und das Sampling der qualitativen Studie (Schritt 4) eingegangen wird.

4.1 Überblick

Zur Ermittlung der notwendigen Verhaltensänderungstechniken für eine App zur Gewichtreduktion bedient sich diese Arbeit einer relativ neuen und umfassenden Methode, welche die bereits in Kapitel 2.4 vorgestellten theoretischen Modelle der Verhaltenswissenschaft verbindet und in einem schrittweisen Ablaufplan anwendet (Michie, S. et al., 2014). Im Wesentlichen gliedert sich der Prozess in die drei Phasen: (1) Zielverhalten verstehen, (2) Interventionsfunktionen identifizieren und (3) BCTs bestimmen und implementieren, die wiederum jeweils in mehrere Schritte untergliedert sind.

Wie in Abbildung 5 noch einmal zu erkennen ist, zielen die ersten Schritte darauf ab, das Problem in Bezug auf das Verhalten zu definieren, um anschließend das gewünschte Zielverhalten zu bestimmen und zu spezifizieren (1.-3.). Im nächsten Schritt kann sodann identifiziert werden, welche bewussten und automatisch kognitiven Prozesse in einer Zielperson ablaufen und welche Faktoren geändert werden müssen, um die gewünschte Verhaltensänderung zu erreichen. Im Rahmen dieser Arbeit werden hierfür qualitative, leitfadengestützte Interviews mit Experten aus der Therapie sowie mit bereits erfolgreichen Patienten geführt (4.). Mithilfe des BCW können im nächsten Schritt die notwendigen Interventionsfunktionen bestimmt werden (5.), bevor geprüft wird, welche Richtlinien aus den sieben Policy Kategorien, bei der Umsetzung dieser Interventionsfunktionen zu berücksichtigen sind (6.). Mittels der Behaviour Change Technique Taxonomy (BCTT (v1)) können sodann die ermittelten Interventionsfunktionen in einzelne Verhaltensänderungstechniken übersetzt werden (7.). Abschließend wird die Frage geklärt, in Form welcher App-Funktionen die ermittelten Verhaltensänderungstechniken letztendlich umgesetzt werden könnten (8.).

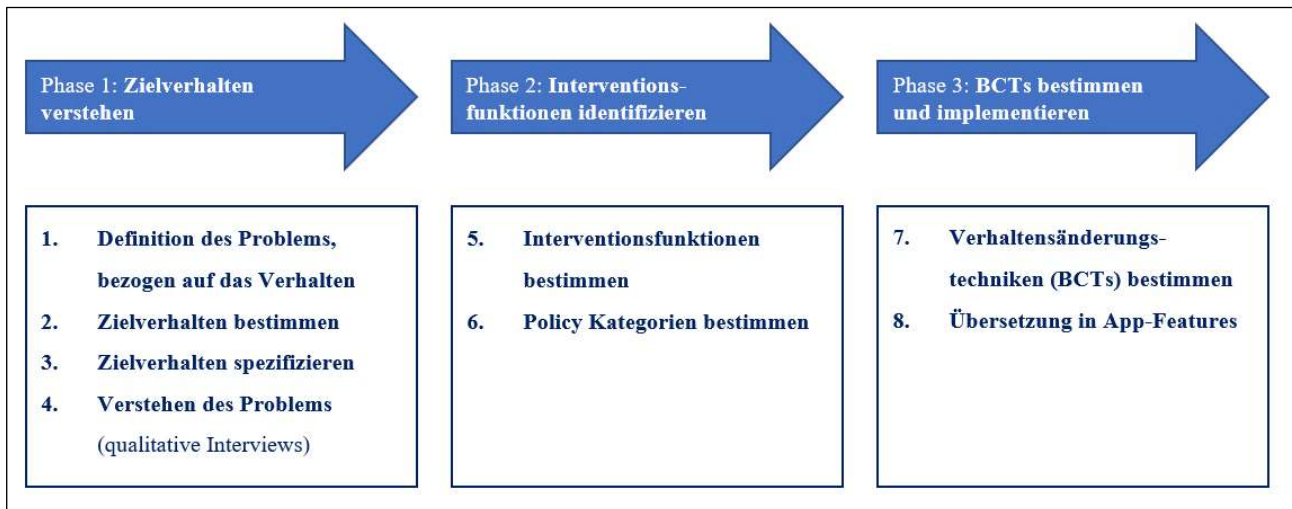


Abb. 5: Ablauf der vorliegenden Arbeit – Angelehnt an den BCW Entwicklungsprozess für Interventionen (Michie, S. et al., 2014)

4.2 Phase 1: Zielverhalten verstehen

Die erste Phase besteht also aus vier Schritten, die darauf abzielen, das gewünschte Zielverhalten zu verstehen. Dafür muss in einem ersten Schritt das eigentliche Problem definiert werden, bevor dann das Zielverhalten bestimmt und spezifiziert werden kann. Der letzte Schritt in dieser Phase wird in Form von qualitativen, leitfadengestützten Experteninterviews umgesetzt, die dazu dienen sollen, letztendlich das Problem auch aus Sicht zweier Expertengruppen zu verstehen.

Schritt 1: Definition des Problems, bezogen auf das Verhalten

Im ersten Schritt erfolgt zunächst eine allgemeine Definition des Gesundheitsproblems Übergewicht und Adipositas, jedoch primär auf das damit zusammenhängende Verhalten und den spezifischen Kontext bezogen, in dem es auftritt. Es ist außerdem zu klären auf welcher Ebene bzw. bei welcher Personengruppe eine Intervention ansetzen soll (Atkins & Michie, 2013). Bezogen auf die Forschungsfrage muss somit eine umfassende Überprüfung des Forschungsstandes im Bereich Übergewicht und Adipositas erfolgen, um entscheiden zu können, ob der Fokus eher auf das Ess- oder Bewegungsverhalten gelegt werden soll. Basierend auf dieser Entscheidung werden alle Einzelpersonen, Gruppen und Bevölkerungsgruppen berücksichtigt, die möglicherweise zu diesem Verhalten beitragen.

Schritt: 2 Zielverhalten bestimmen

Bei der Auswahl des Zielverhaltens sollten zunächst alle Verhaltensweisen berücksichtigt werden, die möglicherweise dazu beitragen, die gewünschte Änderung, also die langfristige Gewichtsreduktion, herbeizuführen. Es ist dann wichtig, ein bis maximal zwei bestimmte Verhaltensweisen auszuwählen, die als

zentral angesehen werden können und zugleich relativ einfach zu ändern sind (Atkins & Michie, 2013). Michie et al. (2014) betonen beim BCW, weniger sei mehr und dass es von Vorteil sei, mit kleinen Änderungen zu beginnen und diese schrittweise aufzubauen.

Schritt 3: Zielverhalten spezifizieren

Nachdem das Zielverhalten ausgewählt wurde, muss es so detailliert wie möglich beschrieben werden. Zu klären ist, wer, was, wann, wo, wie oft, mit wem und in welchem Kontext das Zielverhalten stattfinden muss. Vage festgelegte Zielverhalten, wie zum Beispiel „mehr Sport machen“, bieten nicht genügend Verhaltensspezifität für eine informative Verhaltensanalyse. Darüber hinaus sind spezifisch festgelegte Verhaltensweisen einfacher zu messen und bieten damit eine bessere Basis für die Bewertung des Erfolgs einer Intervention (Atkins & Michie, 2013).

Schritt 4: Verstehen des Problems (qualitative Studie)

Das Kernstück der Arbeit erfolgt in Schritt 4, indem ein qualitatives Forschungsdesign zum Einsatz kommt. Sobald im vorherigen Schritt ein Zielverhalten so genau wie möglich festgelegt wurde, kann die Verhaltensanalyse erfolgen. Es ist zu klären, warum das Verhalten so ist, wie es ist und was sich ändern muss, damit das gewünschte Zielverhalten erreicht werden kann. Als theoretische Grundlage zum Verständnis des Zielverhaltens dienen hierfür das COM-B Modell und das TDF. Wie bereits erwähnt, setzt sich das TDF Framework aus 14 theoretischen Bereichen zusammen, die für Verhaltensänderungen relevant sind. Es bietet somit eine tiefere Ebene des Verständnisses und bezieht sich jeweils auf die drei Komponenten des COM-B-Modells. Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die einzelnen TDF Domains, deren Einordnung im COM-B Modell und eine jeweilige kurze Definition.

Gemäß des User-Centered Design (McCurdie et al., 2012) werden die qualitativen, leitfadengestützten Experteninterviews nicht nur mit Therapeuten im Bereich Übergewicht und Adipositas (Expertengruppe E1), sondern auch mit bereits erfolgreichen Patienten (Expertengruppe E2) durchgeführt. Die semistrukturierten Interviewleitfäden orientieren sich stark am TDF und fragen somit die einzelnen Domains ab. Auch hierfür liefern Michie et al. (2005) eine Übersicht von Interviewfragen, die für die einzelnen Domains und deren Komponenten angepasst werden können. Als wichtiger Bestandteil des UCD-Ansatzes und unterstützend zu Schritt 8, werden außerdem die Vorlieben der Patienten in Bezug auf mögliche App-Funktionen erfragt. Auch die befragten Experten aus der Therapie sollen ihre Präferenzen bezüglich der Funktionen einer App mitteilen. In Anhang 5 können die Interviewleitfäden für beide Expertengruppen eingesehen werden.

Tab. 2: Übersicht der TDF Domains und deren Definition nach Michie et al. (2014)

| COM-B Komponente | | TDF Domain | Definition (eigene Übersetzung) |
|------------------|-------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fähigkeit | Psychisch | Wissen | Ein Bewusstsein für die Existenz von etwas. |
| | | Skills | Eine Fähigkeit oder Fertigkeit, die durch Übung erworben wurde. |
| | | Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungs- | Die Fähigkeit, Informationen zu speichern, sich selektiv auf Aspekte der Umgebung zu konzentrieren und zwischen zwei oder mehr Alternativen zu wählen. |
| | | Verhaltensregulation | Alles, was darauf abzielt, objektiv beobachtete oder gemessene Handlungen zu verwalten oder zu ändern. |
| | Physisch | Skills | Eine Fähigkeit oder Fertigkeit, die durch Übung erworben wurde. |
| Gelegenheit | Sozial | Soziale Einflüsse | Diese zwischenmenschlichen Prozesse können dazu führen, dass Menschen ihre Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen ändern. |
| | Materiell | Umweltzusammenhang und Mittel | Jeder Umstand in der Situation oder Umgebung einer Person, der die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, Unabhängigkeit, sozialer Kompetenz und anpassungsfähigem Verhalten behindert oder fördert. |
| Motivation | Reflektiv | Soziale / Berufliche Rolle und Identität | Eine zusammenhängende Reihe von Verhaltensweisen und persönlichen Qualitäten einer Person in einem sozialen oder beruflichen Umfeld. |
| | | Glaube an die eigenen Fähigkeiten | Akzeptanz der Wahrheit, Realität oder Gültigkeit einer Fähigkeit, eines Talents oder einer Fertigkeit, die eine Person konstruktiv einsetzen kann. |
| | | Optimismus | Die Zuversicht, dass die Dinge zum Besten laufen oder dass die gewünschten Ziele erreicht werden. |
| | | Überzeugung über Konsequenzen | Akzeptanz der Wahrheit, Realität oder Gültigkeit der Ergebnisse eines Verhaltens in einer bestimmten Situation. |
| | | Absichten | Eine bewusste Entscheidung für ein Verhalten oder eine Entschlossenheit, auf eine bestimmte Art und Weise zu handeln. |
| | | Ziele | Mentale Repräsentationen von Ergebnissen oder Endzuständen, die ein Individuum erreichen möchte. |
| | Automatisch | Soziale / Berufliche Rolle und Identität | Eine zusammenhängende Reihe von Verhaltensweisen und persönlichen Qualitäten einer Person in einem sozialen oder beruflichen Umfeld. |
| | | Optimismus | Die Zuversicht, dass die Dinge zum Besten laufen oder dass die gewünschten Ziele erreicht werden. |
| | | Bestärkung | Erhöhen der Wahrscheinlichkeit einer Reaktion durch Anordnen einer abhängigen Beziehung oder Kontingenz zwischen der Reaktion und einem bestimmten Stimulus. |
| | | Emotionen | Jeder Umstand in der Situation oder Umgebung einer Person, der die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, Unabhängigkeit, sozialer Kompetenz und anpassungsfähigem Verhalten behindert oder fördert. |

Zur Auswertung der Interviews der jeweiligen Expertengruppe, wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) herangezogen. Als Analysetechnik fällt die Wahl auf die Strukturierung, da hiermit die einzelnen TDF Domains am besten herausgearbeitet werden können. Innerhalb der ermittelten Domains werden in einem nächsten Schritt zusätzlich relevante Sub-Themen herausgearbeitet (Curtis et al., 2015).

Alle ermittelten Domains, inklusive relevanter Sub-Themen, werden abschließend in einem Kodierleitfaden festgehalten und mit Ankerbeispielen beider Expertengruppen belegt. Hier werden evtl. auftretende Konsistenzen oder Differenzen zwischen den Expertengruppen bereits deutlich. Die Verhaltensanalyse und der daraus abgeleitete Kodierleitfaden dienen somit als Grundlage für eine Interventions-Mapping-Tabelle, die Schritt für Schritt alle Ergebnisse des BCW zusammenfasst und darstellt. Tabelle 1 zeigt beispielhaft, wie die Darstellung einer solchen Interventions-Mapping-Tabelle aussieht.

Tab. 3: Beispielhafte Darstellung der Interventions-Mapping-Tabelle (frei gewählte Beispiele) nach (Michie, S. et al., 2014)

| COM-B Komponente | | TDF Domain | Sub-Themen (Schritt 4) | Interventions - funktionen (Schritt 5) | Policy Kategorien (Schritt 6) | Verhaltensänderungs -techniken (Schritt 7) | Präferenzen für App-Funktionen (Schritt 8) |
|------------------|-----------|------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Fähigkeit | Psychisch | Wissen | Fehlendes Wissen über gesunde Ernährung | (...) | (...) | (...) | (...) |
| | | | Fehlendes Wissen über gesundheitliche Folgen | | | (...) | (...) |

Genauere Angaben zum Sampling, der Durchführung und Auswertung der Interviews der qualitativen Studie erfolgen in Kapitel 4.5.

4.3 Phase 2: Interventionsfunktionen bestimmen

In Phase 2 geht es primär darum, die Interventionsfunktionen mit Hilfe des BCW zu identifizieren. Zusätzlich erfolgt die Ermittlung der relevanten Policy Kategorien.

Schritt 5: Interventionsfunktionen bestimmen

Nun, da mittels der Verhaltensanalyse herausgefunden wurde, welche Domains des COM-B Modell bzw. TDF geändert werden müssen, um das gewünschte Zielverhalten zu erreichen, besteht die Grundlage dafür, herauszufinden, welche Interventionsfunktionen das Verhalten am wahrscheinlichsten verändern (Atkins & Michie, 2013). Eine Interventionsfunktion stellt somit eine breite Kategorie von Mitteln dar, mit denen eine Intervention das Verhalten ändern kann (Michie, S. et al., 2014). Das BCW bietet einen systematischen Ansatz zur Auswahl, indem es eine Palette mit neun möglichen Interventionsfunktionen enthält. Schlicht und Zinsmeister (2015) übersetzen diese in „Edukation“, „Persuasion“, „Anreizmotivierung“, „Zwang“, „Training“, „Restriktion“, „Umweltrestrukturierung“, „Modellierung“ und „Befähigung“. Die jeweiligen Definitionen der Interventionsfunktionen werden im Rahmen der Ergebnisse angegeben. Zur ersten Eingrenzung erfolgt die Analyse aller möglichen Interventionsfunktionen anhand der „APEASE-Kriterien“ (affordability, practicability,

effectiveness/costeffectiveness, acceptability, side-effects/safety, equity). Im Detail bedeutet dies, dass die Faktoren Bezahlbarkeit, Umsetzbarkeit, Wirksamkeit/Kostenwirksamkeit, Akzeptanz (öffentlich, fachgerecht, politisch), Nebenwirkungen/Sicherheit und Gleichheit geprüft werden sollten, um festzustellen ob eine Interventionsfunktion generell geeignet oder ungeeignet ist (Michie, S. et al., 2014). Die letztendlich ausgewählten Interventionsfunktionen können dann den einzelnen TDF Domains zugeordnet werden. Zur erleichterten Zuordnung liefern Michie et al. (2014) eine, von Experten zusammengestellte Übersicht darüber, welche Interventionsfunktionen für die einzelnen COM-B Komponenten und TDF Domains am wahrscheinlichsten wirksam sind. Letztendlich werden die Ergebnisse abermals der in der Interventions-Mapping-Tabelle festgehalten (Curtis et al., 2015).

Schritt 6: Policy Kategorien bestimmen

Das BWC kann angewandt werden für die Entwicklung von Interventionen verschiedenster Art. So kann eine Intervention für Einzelpersonen oder Gruppen entweder face-to-face oder wie im Falle der vorliegenden Arbeit über Medien erfolgen. Auch hierbei gilt es zu unterscheiden zwischen Massenmedien (d. H. Internet, TV, Radio, Printmedien) und individuellen Formen wie Telefonsupport, Texting oder eben Smartphone-Apps. Je nach gewähltem Kanal müssen dafür vorab die Wirksamkeit, die lokale Relevanz, die Umsetzbarkeit, die Bezahlbarkeit und die öffentliche, berufliche und politische Akzeptanz geprüft werden. Nun ist es für die tatsächliche Implementierung einer Intervention zusätzlich von Nöten, zu prüfen, ob es Policies gibt, die die Verbreitung der Intervention unterstützen würden (Atkins & Michie, 2013). Das BCW liefert hierfür sieben verschiedene Policy Kategorien, die abhängig von der Wahl der Interventionsfunktionen potentiell geeignet sind. Die Kategorien sind: „Marketing“, „Leitlinien“, „fiskalische Maßnahmen“, „Regulation“, „Gesetze“, „Umwelt- und Sozialplanung“ und „Angebot von Diensten“ (Schlicht & Zinsmeister, 2015). Im Rahmen dieser Arbeit werden die potentiell nützlichen Kategorien zwar bestimmt und ergänzend in die Interventions-Mapping Tabelle mitaufgenommen, jedoch nicht weiter vertieft, da diese eher für die Planung nach der Entwicklung der Intervention relevant sind und nicht als Interventionsentwurf betrachtet werden (Fulton et al., 2016). Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf der Ermittlung relevanter Verhaltensänderungstechniken, welche im folgenden Schritt stattfindet.

4.4 Phase 3: BCTs bestimmen und implementieren

In der 3. Phase erfolgt schließlich die Auswahl der benötigten Verhaltensänderungstechniken. Ergänzend dazu wird im letzten Schritt ermittelt, wie diese BCTs möglicherweise mittels App-Funktionen umgesetzt werden können.

Schritt 7: Verhaltensänderungstechniken (BCTs) bestimmen

Im Anschluss an die Bestimmung der Interventionsfunktionen kann nun geprüft werden, welche BCTs für die Ausführung der einzelnen Interventionsfunktionen verwendet werden sollen. Es kommt hierbei die BCT-Taxonomie (v1) zum Einsatz, eine umfangreiche Taxonomie von 93 evidenzbasierten BCTs, die zur besseren Übersichtlichkeit wiederum in 16 hierarchisch angeordnete Gruppen unterteilt sind. Die Taxonomie wurde von Experten aus unterschiedlichen Verhaltensbereichen, Disziplinen und Ländern zusammengestellt und ist damit die erste konsensbasierte, domänenübergreifende Taxonomie einzelner BCTs mit verlässlichen Daten zu den häufigsten BCTs. Der Vorteil der BCT-Taxonomie (v1) entsteht somit dadurch, dass sie für eine Vielzahl von Verhalten relevant und nicht auf eine einzelne Verhaltensdomäne beschränkt ist (Michie, S. et al., 2013).

In der BCTT (v1) sind alle möglichen BCTs mit einer Definition und einem praktischen Beispiel zu finden, womit die Auswahl erleichtert werden soll. Aus Gründen der Übersichtlichkeit, wird im Rahmen dieser Arbeit lediglich beispielhaft gezeigt, wie die BCTs innerhalb der BCTT (v1) aufgeführt werden. Tabelle 4 gibt drei Beispiele für BCTs mit ihren Definitionen und Beispielen, so wie sie in der BCTT (v1) aufgeführt sind. Im Anhang 2 findet sich jedoch eine Liste der Bezeichnungen aller BCTs, wie sie in der BCCT (v1) zu finden sind (Michie, S. et al., 2014). Die komplette Taxonomie, mitsamt Definitionen und Beispielen, kann bei Michie et al. (2014) nachgelesen werden. Um einer Verzerrung der Auswahl vorzubeugen wird im Rahmen dieser Arbeit außerdem darauf verzichtet, die BCTs und deren Definitionen zu übersetzen. Im Rahmen der Diskussion (Kapitel 6) wird jedoch genauer auf die einzelnen relevanten BCTs eingegangen, um deren Bedeutung zu klären.

Für die Umsetzung bedeutet das, dass zunächst eine Liste aller möglichen BCTs erstellt wird, die für die ausgewählten Interventionsfunktionen in Frage kommen. Diese „lange Liste“ soll im Weiteren auf diejenigen beschränkt werden, die für die Situation, in der Sie wirken sollen, am wahrscheinlichsten geeignet sind. Zur ersten Eingrenzung der Liste schlagen Michie et al. (2014) vor, zunächst die „am häufigsten“ und „weniger häufig“ verwendeten BCTs für eine bestimmte Interventionsfunktion zu betrachten. In einem nächsten Durchlauf wird dann geprüft welche BCTs angesichts der gewählten Form der Intervention (mhealth App) tatsächlich umzusetzen und sinnvoll sind. Somit werden abermals die Faktoren Bezahlbarkeit, Umsetzbarkeit, Wirksamkeit/Kostenwirksamkeit, Akzeptanz (öffentlich, fachgerecht, politisch), Nebenwirkungen/Sicherheit und Gleichheit für die einzelnen BCTs geprüft, bevor sie in die Intervention mitaufgenommen werden (Michie, S. et al., 2014). Es ist bei der Auswahl der BCTs äußerst wichtig, sich nicht von den Bezeichnungen der BCTs leiten zu lassen, sondern zur besseren Differenzierung, die einzelnen Definitionen im Detail zu berücksichtigen (Michie, S. et al., 2014). Die schlussendlich ausgewählten BCTs werden dann abermals auf der Interventions-Mapping-Tabelle festgehalten und entsprechend den Sub-Themen zugeordnet (Curtis et al., 2015).

Tab. 4: Beispielhafte Darstellung dreier BCTs, gemäß der Darstellung in der BCTT (v1) Taxonomie (Michie, S. et al., 2014)

| Nr. | BCT | Definition | Beispiel |
|-----|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | Goal setting (behaviour) | Set or agree a goal defined in terms of the behaviour to be achieved Note: only code goal-setting if there is sufficient evidence that goal set as part of intervention; if goal unspecified or a behavioural outcome, code 1.3, Goal setting (outcome) ; if the goal defines a specific context, frequency, duration or intensity for the behaviour, also code 1.4, Action planning | Agree a daily walking goal (e.g. 3 miles) with the person and reach agreement about the goal Set the goal of eating 5 pieces of fruit per day as specified in public health guidelines |
| 1.2 | Problem solving | Analyse, or prompt the person to analyse, factors influencing the behaviour and generate or select strategies that include overcoming barriers and/or increasing facilitators (includes 'Relapse Prevention' and 'Coping Planning') Note: barrier identification without solutions is not sufficient. If the BCT does not include analysing the behavioural problem, consider 12.3, Avoidance/changing exposure to cues for the behaviour, 12.1, Restructuring the physical environment, 12.2, Restructuring the social environment, or 11.2, Reduce negative emotions | Identify specific triggers (e.g. being in a pub, feeling anxious) that generate the urge/want/ need to drink and develop strategies for avoiding environmental triggers or for managing negative emotions, such as anxiety, that motivate drinking Prompt the patient to identify barriers preventing them from starting a new exercise regime e.g., lack of motivation, and discuss ways in which they could help overcome them e.g. going to the gym with a buddy |
| 1.3 | Goal setting (outcome) | Set or agree a goal defined in terms of a positive outcome of wanted behaviour Note: only code guidelines if set as a goal in an intervention context; if goal is a behaviour, code 1.1, Goal setting (behaviour) ; if goal unspecified code 1.3, Goal setting (outcome) | Set a weight loss goal (e.g. 0.5 kilogram over one week) as an outcome of changed eating patterns |

Schritt 8: Übersetzung in App-Funktionen

Wie bereits im vorherigen Schritt erwähnt, müssen die BCTs immer auch hinsichtlich der Umsetzbarkeit, in diesem Fall als App-Funktion, ausgewählt werden. Die BCT-Taxonomie v1 gibt eine erste Orientierung, indem sie Beispiele dafür enthält, wie die BCTs implementiert werden können und bietet überdies genügend Details darüber, wie die BCTs zu operationalisieren sind (Michie, S. et al., 2013).

Es wurde außerdem im Rahmen der qualitativen Studie (Schritt 4) nach den Präferenzen beider Expertengruppen für App-Funktionen gefragt, die es auszuwerten gilt. Zur Auswertung kommt abermals die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) zum Einsatz. In diesem Fall scheint eine induktive Kategorienbildung hinsichtlich der Präferenzen für App-Funktionen am geeignetsten.

Innerhalb der Interventions-Mapping-Tabelle werden abschließend die ermittelten App-Präferenzen den BCTs zugeordnet und mit einem Ankerbeispiel aus den Experteninterviews verdeutlicht (Curtis et al., 2015).

4.5 Qualitative Studie

Abschließend wird die Methodik der in Schritt 4 stattfindenden qualitativen Studie näher beleuchtet. Neben der Auswahl der Expertengruppen werden nachfolgend auch die Leitfadenstruktur und die Auswertung besprochen.

Auswahl der Expertengruppen

Um möglichst ganzheitliche Ergebnisse zu erhalten, werden Experten aus zwei verschiedenen Perspektiven befragt. Auf der einen Seite sind das Experten aus ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen, die im Bereich der Therapie von Adipositas und Übergewicht tätig sind (Expertengruppe E1; N=3). Berufe, die für die Rekrutierung der Expertengruppe E1 in Frage kommen, sind Ärzte, Ökotrophologen, Psychologen, Diätassistenten oder Physiotherapeuten. Gemäß des User-Centered Design (McCurdie et al., 2012) werden jedoch auch Patienten befragt, die bereits erfolgreich und langfristig ihr Gewicht reduzieren konnten (Expertengruppe E2; N=3). Zu klären ist diesbezüglich, wie die langfristige Gewichtsreduktion und damit der Abnahmeerfolg überhaupt zu definieren ist, da aus wissenschaftlicher Sicht bisher keine allgemeingültige bzw. akzeptierte Definition existiert (Holzapfel & Hauner, 2011). Die Empfehlung der DAG (2014) ist eine Reduktion des Ausgangsgewichts von mindestens 5-10%, da es wissenschaftlich gut belegt ist, dass sich eine Reduktion in dieser Größenordnung bereits positiv auswirkt (Magkos, Fraterrigo, Yoshino, Luecking, Kirbach, Kelly, las Fuentes, He, Okunade, Patterson, las Fuentes & Klein, 2016). Genauere Angaben zur Dauer der Gewichtserhaltung macht die DAG (2014) nicht. Schaut man sich die bisherigen Studien an, so bewegt sich die Definition von langfristiger Gewichtserhaltung zwischen ein bis zwei Jahren nach Gewichtsreduktion (Holzapfel & Hauner, 2011; MacLean, Wing, Davidson, Epstein, Goodpaster, Hall, Levin, Perri, Rolls, Rosenbaum, Rothman & Ryan, 2015; Wing, R. R. & Hill, 2001). Im Rahmen dieser Arbeit sollen die BCTs in einer App ermittelt werden, die bestmöglich zu einer langfristigen Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen führen. Da das bestmögliche Outcome angestrebt wird, sollten sich bei der Rekrutierung wohl die erfolgreichsten Patienten in Bezug auf die Langfristigkeit, als am sinnvollsten erweisen. Somit orientieren wir uns an der Obergrenze und können folgende Arbeitsdefinition zur Rekrutierung der Expertengruppe E2 herausarbeiten: *Patienten, die vorsätzlich > 5-10 % ihres Ausgangsgewichts (je nach BMI) abgenommen haben und dieses > 2 Jahre halten konnten, haben eine langfristige Gewichtsreduktion meistern können.*

Es hat sich bei der Auswahl der Experten außerdem das Alter als relevant erwiesen. Hinsichtlich des Generationenkonzepts von Digital Immigrants und Digital Natives nach Prensky (2001), sollen die Experten beider Expertengruppen nicht älter als

Jahrgang 1980 sein. So soll sichergestellt werden, dass es sich bei den Experten um Digital Natives handelt, da diese letztendlich die zukünftige Zielgruppe für eine entsprechende App darstellen. Es kann hierdurch außerdem erreicht werden, dass vor allem die Interviewfragen zu Präferenzen für App-Funktionen adäquat beantwortet werden können. Da sich die vorliegende Arbeit ausschließlich mit Erwachsenen auseinandersetzen möchte, sollten die Experten ein Mindestalter von 18 Jahren nicht unterschreiten.

Semistrukturierte Interviewleitfäden

Bereits erwähnt, orientieren sich die semistrukturierten Interviewleitfäden stark am COM-B und TDF und fragen somit die einzelnen Domains ab (McCurdie et al., 2012). Michie et al. (2005) liefern hierfür eine ausführliche Übersicht von Interviewfragen für jede einzelne Domain und deren Sub-Kategorien, anhand derer sich im Rahmen dieser Arbeit bedient wird.

Entsprechend der Expertenauswahl müssen auch zwei verschiedene Leitfäden konzipiert werden, indem je nach Expertengruppe die Formulierung der Fragen angepasst wird. Expertengruppe E1 soll vor allem ihr Wissen aus Ausbildung und Berufspraxis preisgeben. Sie werden zu ihren Erfahrungen über ihre Patienten befragt und sollen mit ihrer fachlichen Kompetenz vorschlagen, welche App-Funktionen von Nutzen sein könnten. Expertengruppe E2 dagegen soll eher Auskunft über die persönlichen Erfahrungen während der Therapie, ihre größten Hürden und Schwierigkeiten und die hilfreichsten Methoden geben, bzw. eine Einschätzung darüber, welche Funktionen eine App zur Gewichtsreduktion aus ihrer Sicht beinhalten müsste. Beispielhaft könnte eine Frage in der Domain „Knowledge“ für die Expertengruppe E2 lauten, „Wie schätzen Sie ihr Wissen von damals in Bezug auf das Zielverhalten ein?“, bzw. im Falle der Expertengruppe E1, „Wie schätzen Sie das Wissen ihrer Patienten in Bezug auf das Zielverhalten ein?“ (Michie, S. et al., 2005).

Die Form der Leitfäden soll so offen wie möglich gestaltet werden, dass Antworten bzw. Erzählungen, die als Echo auf die Fragen formuliert sind, vermieden werden. Dennoch ist eine gewisse Strukturierung anhand der weiter oben genannten Konstrukte, im Sinne von Fokusinterviews, sinnvoll, um interessante und relevante Ergebnisse zu erhalten. Ein gut vorbereiteter Interviewleitfaden soll somit eine starke strukturierende und steuernde Funktion übernehmen. Ebenso wichtig ist eine gute thematische Einarbeitung der Fragestellerin, um im Interview gezielt nachfragen zu können (Helfferich, 2014). Die interviewende Person wird stets durch die Verfasserin dieser Arbeit verkörpert.

Auswertung der Interviews

Mit Erlaubnis der Teilnehmer werden die Interviews auf Audio aufgezeichnet und im Nachhinein wörtlich transkribiert. Para- und nonverbale Ereignisse werden größtenteils vernachlässigt und evtl. auftretende Dialekte geglättet, da der Fokus auf einer guten Lesbarkeit und dem semantischen Inhalt des Gesprächs liegen soll

(Dresing & Pehl, 2011 // 2018). Eine Anonymisierung aller Personennamen und Ortsbezeichnungen wird im Nachhinein durch die Verfasserin der Arbeit durchgeführt.

Zur Auswertung der Interviews wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) herangezogen. Als Analysetechnik hat sich die Strukturierung und damit die deduktive Kategorienbildung als am geeignetsten erwiesen, da hiermit die einzelnen TDF Domains am besten herausgearbeitet werden können. Dazu werden Datenabschnitte nach ihrer Grundbedeutung kodiert (formal, inhaltlich, typisierend) und im nächsten Schritt auf das COM-B und TDF abgebildet (Mayring, 2010). Somit lassen sich in einem weiteren Schritt außerdem die relevanten Sub-Themen innerhalb der ermittelten Domains herausarbeiten. Letztendlich basiert der finale Kodierleitfaden auf dem COM-B Modell, den dazugehörigen TDF Domains und den ermittelten Sub-Themen, wodurch die Strukturierungsarbeit entscheidend präzisiert werden kann (Mayring, 2010). Es lässt sich daraus leicht ermitteln, welche Domains, auf welche Art und Weise geändert werden müssen, damit das Zielverhalten eintreten kann. Im Kodierleitfaden werden überdies jeweils Ankerbeispiele beider Expertengruppen angegeben, wodurch evtl. auftretende Konsistenzen oder Differenzen bereits verdeutlicht werden können.

Die im zweiten Teil des Interviews abgefragten Präferenzen zu App-Funktionen werden separat vom restlichen Teil, mittels einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse und somit der induktiven Kategorienbildung ausgewertet (Mayring, 2010). Es werden dabei zunächst die einzelnen Interviewaussagen eingegrenzt und reduziert, ohne dabei den inhaltlichen Kern und die Essenz des Materials zu verfälschen. So wird eine Übersichtlichkeit erzeugt. Beziehen sich zwei oder mehrere Aspekte aufeinander oder sind sogar inhaltsgleich, so werden sie zu einer Kategorie zusammengefasst (Mayring, 2010). Kategorien sollen dabei immer Präferenzen in Bezug auf App-Funktionen darstellen, da dies der Gegenstand von Interesse ist.

Sowohl die Transkripte der Interviews, als auch die Kodierleitfäden der deduktiven und induktiven Kategorienbildung, werden aus Gründen der Übersichtlichkeit, in vollständiger Form im Anhang präsentiert.

5 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Schritte 1-8 ausführlich dargestellt, um eine Grundlage zur Diskussion zu schaffen und darauf basierend, Handlungsanweisungen hinsichtlich der Forschungsfrage geben zu können.

5.1 Phase 1: Zielverhalten verstehen

In der ersten Phase wurde zunächst anhand der Literatur das Problem definiert, bevor eine Spezifizierung des Zielverhaltens vorgenommen wurde. Es wurde hierfür vor allem auf die Erkenntnisse der Interdisziplinären Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ der Deutschen Adipositas-Gesellschaft e.V. (2014) zurückgegriffen.

5.1.1 Schritt 1: Definition des Problems

Bereits Eingangs thematisiert, wird an dieser Stelle noch einmal die enorme Brisanz des Public Health Problems Übergewicht und Adipositas, verdeutlicht. In Deutschland leidet mittlerweile mehr als die Hälfte aller Erwachsenen an Übergewicht oder Adipositas. Weltweit ist außerdem eine starke Zunahme der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas in den letzten Jahren zu beobachten (Schienkiewitz et al., 2017). Nicht nur mit einer Einschränkung der Lebensqualität, auch mit erhöhten Risiken für weitere Erkrankungen, Komorbiditäten und einer steigenden Mortalität, müssen übergewichtige und adipöse Menschen rechnen (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014).

Es ist somit klar, dass entsprechende Therapieangebote geschaffen werden müssen, um dem entgegenzuwirken. Schaut man in die Literatur, so kann man erkennen, dass durch bestehende Therapieangebote, vielen Menschen, kurzfristige Erfolge gelingen. Problematisch wird es bei der langfristigen Senkung des Körpergewichts, denn ein Wiederanstieg des Gewichts scheint nahezu unvermeidbar zu sein (Holzapfel & Hauner, 2011). Die Mehrzahl der Patienten nehmen innerhalb des ersten Jahres wieder 30 – 50 % des bereits verlorenen Gewichts, zu. Auf lange Sicht ist sogar damit zu rechnen, dass sie ihr Ausgangsgewicht wieder erreichen oder dieses sogar übertreffen (Dansinger et al., 2007). Es rücken somit Programme in den Vordergrund, die auf den Erhalt der Gewichtssenkung und damit die langfristige Reduktion des Körpergewichts abzielen. Nachgewiesenermaßen sind Patienten, die an Programmen zur langfristigen Gewichtsstabilisierung teilnehmen, erfolgreicher und können teilweise sogar weiter an Gewicht verlieren (Ross Middleton et al., 2012).

Aufgrund der Komplexität der Ursachen für einen häufigen Wiederanstieg des Körpergewichts, scheint es bisher weitgehend ungeklärt, wie genau die inhaltliche Zusammensetzung entsprechender Programme auszusehen hat. Stark empfohlen wird jedoch immer wieder eine dauerhafte Lebensstiländerung für die Gewichtserhaltung und die damit verbundenen verhaltenstherapeutischen Ansätze

(Holzapfel & Hauner, 2011). Letztendlich soll systematisch eine Modifikation des Verhaltens stattfinden, welches ursprünglich zur Entstehung des Übergewichts und dessen Aufrechterhaltung geführt hat. Orientiert am Basisprogramm einer jeden Gewichtsreduktion, zielt eine Lebensstilintervention daher in erster Linie auf eine Ernährungsumstellung und eine Steigerung der körperlichen Aktivität ab (Avenell et al., 2004 // 2008; Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014).

Da Michie et al. (2014) hinsichtlich des BCW betonen, weniger sei mehr und dass es von Vorteil sei, mit kleinen Änderungen zu beginnen und diese schrittweise aufzubauen, erscheint es im Rahmen dieser Studie sinnvoll, sich entweder auf die Steigerung der körperlichen Aktivität oder auf die Ernährungsumstellung zu beschränken und zu fokussieren. Somit stellt sich die Frage, mit welchem der beiden Bereiche mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, eine langfristige Gewichtsreduktion erzielt werden kann. Auch in der Literatur wurde sich diese Frage bereits mehrfach gestellt, was zu unterschiedlichen Ergebnissen führte. Wing und Hill (2001) beispielsweise schlussfolgern aus den Daten des National Weight Control Registry⁴, dass der langfristige Gewichtsverlust sowohl eine Änderung der Ernährung als auch eine Steigerung der körperlichen Aktivität umfassen sollte. Auch die Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (2014) empfiehlt zur langfristigen Gewichtsreduktion stark, die körperliche Aktivität zu erhöhen, da sich diese nachgewiesenermaßen positiv auswirken kann, betont aber gleichzeitig, dass sich die Gewichtsabnahme nur stabilisieren lässt, wenn die Energiezufuhr langfristig verringert wird. Auch weitere Studien zeigen, dass eine Ernährungsumstellung effektiver und damit notwendiger zu sein scheint als vermehrte Bewegung (Witham & Avenell, 2010). In der Reinform schneidet eine Ernährungsintervention im Vergleich zu einer Bewegungsintervention im Hinblick auf die Gewichtsabnahme jedenfalls besser ab (Holzapfel & Hauner, 2011). Somit soll im Rahmen der vorliegenden Studie und in Bezug auf das festzulegende Zielverhalten, der Fokus auf der Ernährungsumstellung liegen.

5.1.2 Schritt 2: Zielverhalten bestimmen

Wie soeben erwähnt, lässt sich die Gewichtsabnahme nur stabilisieren, wenn die Energiezufuhr langfristig verringert wird (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014; Holzapfel & Hauner, 2011). Zu klären ist nun, in welcher Form die Energiezufuhr verringert werden soll und wie im Endeffekt das Zielverhalten für die vorliegende Studie zu definieren ist. Zwar empfiehlt die Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (2014) langfristig eine Reduktion der Energiezufuhr, macht jedoch keine genauen Angaben zur Form der Ernährungsumstellung. Laut ihr könnten grundsätzlich verschiedene diätetische Konzepte eine langfristige Gewichtsstabilisierung erzielen, wenn es damit gelinge, eine isokalorische Situation zu erreichen. Einzige klare Empfehlung gibt sie damit, die Patienten darauf

⁴ Das *National Weight Control Registry (NWCR)* ist eine fortlaufende Beobachtungsstudie in den USA. Beobachtet werden Personen, die langfristige Erfolge bei der Aufrechterhaltung ihres Gewichtsverlusts erzielen konnten (Wing und Hill, 2001).

hinzuweisen, dass eine fettreduzierte Kost geeignet ist, um einen Wiederanstieg des Körpergewichts zu verhindern. Im Rahmen der langfristigen Gewichtsstabilisierung weisen sie jedoch auch allgemein darauf hin, dass viele Konzepte der initialen Adipositas-therapie mit dem Ziel der Gewichtsreduktion vermutlich auch zur langfristigen Gewichtsstabilisierung geeignet seien. Auch diverse Studien differenzierten nicht explizit zwischen der initialen Therapie zur Gewichtsreduktion und der langfristigen Therapie zur Gewichtsstabilisierung (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014).

Somit orientieren wir uns zur Spezifizierung des Zielverhaltens primär an den praktischen Empfehlungen zur allgemeinen Ernährungstherapie der DAG. Im Bereich der Ernährungstherapie ist die Studienlage bisher nicht besonders ausgereift. Doch auch wenn viele Studien bislang wenig valide Ergebnisse liefern, spricht die DAG einige Empfehlungen, unter anderem auf Grundlage von empirischen Erfahrungen, aus. Neben der starken Empfehlung, Ernährungsformen anzuwenden, die über einen ausreichenden Zeitraum zu einem Energiedefizit führen und keine Gesundheitsschäden hervorrufen, wird auch empfohlen, durch eine Reduktionskost ein tägliches Energiedefizit von etwa 500 kcal/Tag, in Einzelfällen auch höher, anzustreben. Um dieses gewünschte Energiedefizit zu erreichen, könnten verschiedene Ernährungsstrategien angewandt werden: Durch die Reduktion des Fettverzehr, des Kohlenhydratverzehr oder einer Kombination aus beidem. Einen genaueren Anhaltspunkt gibt die DAG, indem sie vorschlägt, in erster Linie die Fettaufnahme zu reduzieren, auf ca. 60g/Tag, womit die tägliche Energiereduktion von ca. 500 kcal eingehalten werden kann (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014).

Abgeleitet aus diesen zusammengetragenen Empfehlungen kann nun folgendes Zielverhalten für die vorliegende Studie definiert werden:

Langfristig verringerte Energiezufuhr (Reduktion des Fett- und Kohlenhydratverzehr): Energiereduktion von ca. 500 kcal/Tag. Es sollte in erster Linie die Fettaufnahme reduziert werden (auf ca. 60 g/Tag).

5.1.3 Schritt 3: Zielverhalten spezifizieren

Das im vorherigen Schritt definierte Zielverhalten soll nun spezifiziert werden. Michie et al. (2014) geben vor, die Besonderheiten des Verhaltens, die Häufigkeit, die Dauer und den Kontext, in dem es auftreten soll, vorab detailliert zu beschreiben. Tabelle 5 gibt einen Überblick über all diese Punkte. Es ist wichtig, sich über diese Details im Klaren zu sein, um im nächsten Schritt das Spektrum der Hindernisse und Begünstigungen für eine angestrebte Verhaltensänderung, vollständig herauszuarbeiten (Fulton et al., 2016).

Tab. 5: Spezifizierung des Zielverhaltens gemäß Michie et al. (2014)

| | |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zielverhalten | Langfristig verringerte Energiezufuhr (Reduktion des Fett- und Kohlenhydratverzehrs): Energiereduktion von ca. 500 kcal/Tag. Es sollte in erster Linie die Fettaufnahme reduziert werden (auf ca. 60 g/Tag). |
| Wer soll das Verhalten an den Tag legen? | Der adipöse/übergewichtige Erwachsene, der die App nutzt. |
| Was muss geändert werden, damit das Zielverhalten erreicht wird? | Lebensmitteleinkäufe, Kochverhalten, Portionsgrößen und Überwachung der Energiezufuhr |
| Wann ist das Zielverhalten umzusetzen? | Während Essens- und Snack-Zeiten |
| Wo ist das Zielverhalten umzusetzen? | Zu Hause, beim Einkaufen, im Restaurant, bei Freunden |
| Wie oft ist das Zielverhalten umzusetzen? | Jeden Tag |
| Mit wem ist das Zielverhalten umzusetzen? | Selbst, ggf. mit Familie |
| In welchem Kontext ist das Verhalten umzusetzen? | Im häuslichen sozialen Umfeld, ggf. im Arbeitsumfeld |

5.1.4 Schritt 4: Verstehen des Problems (qualitative Studie)

Die qualitative Studie wurde mit einer Stichprobe von insgesamt N=6 durchgeführt, wobei sich diese in die beiden Expertengruppen E1 (N=3) und E2 (N=3) aufteilte. Für die Expertengruppe E1 konnten im Endeffekt ein Psychologe und zwei Ökotrophologinnen rekrutiert werden, die im Bereich der Adipositas-Therapie tätig sind. Die Expertengruppe E2 setzte sich zusammen aus zwei männlichen und einer weiblichen Teilnehmerin, die allesamt, gemäß der Definition aus Kapitel 4.5, bereits erfolgreich und langfristig ihr Gewicht reduzieren konnten. Tabelle 6 gibt eine Übersicht über die Zusammensetzung der Stichprobe. Als relevante Personenmerkmale sind hier, Geschlecht, Alter und Beruf bzw. Abnahmeerfolg, der jeweiligen Experten, nachzulesen.

Tab. 6: Zusammensetzung der Stichprobe der qualitativen Studie

| Nr. | Gruppe | Geschlecht | Jahrgang | Beruf/Abnahmeerfolg | Datum |
|-----|--------|------------|----------|---------------------|------------|
| 1 | E1 | Männlich | 1986 | Psychologe | 23.04.2019 |
| 2 | E1 | Weiblich | 1989 | Ökotrophologin | 08.05.2019 |
| 3 | E1 | Weiblich | 1980 | Ökotrophologin | 28.05.2019 |
| 4 | E2 | Männlich | 1980 | >14%; >2 Jahre | 24.04.2019 |
| 5 | E2 | Männlich | 1995 | >57%; >2 Jahre | 25.04.2019 |
| 6 | E2 | Weiblich | 1987 | >33%; >2 Jahre | 26.04.2019 |

Im Schnitt gingen die Interviews ca. 48 Minuten, wobei die Interviews 1,2,3 und 5 bei den Befragten vor Ort und die Interviews 4 und 6 per Videotelefonie, stattfanden. Im ersten Teil des Interviews wurde die für Schritt 4 relevante Verhaltensanalyse

durchgeführt, die zum Ziel hatte, zu klären, warum das Verhalten so ist, wie es ist und was sich ändern muss, damit das gewünschte Zielverhalten erreicht werden kann. Als theoretische Grundlage zum Verständnis des Zielverhaltens dienten hierfür das COM-B Modell und die sich darauf beziehenden TDF Domains, zur tieferen Ebene des Verständnisses. Die Interviewleitfäden beider Expertengruppen sowie die Transkripte aller Audioaufzeichnungen sind in den Anhängen 5 und 6 einzusehen. Die Auswertung der Interviews mittels der strukturierenden Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) ergab *Hindernisse für das Zielverhalten in allen 3 COM-B Komponenten und gleichzeitig in allen 14 TDF Domains*. Als nicht relevant bewertet und damit ausgeschlossen werden konnten jedoch die Sub-Domains „Physische Skills“, die „Automatische Soziale / Berufliche Rolle und Identität“ und der „Automatische Optimismus“. Der ausführliche Kodierleitfaden zu den TDF Domains, mit Ankerbeispielen beider Expertengruppen ist im Anhang 1 einzusehen. Es wurden außerdem innerhalb jeder relevanten TDF Domain zur Spezifizierung der Ergebnisse, Sub-Themen herausgearbeitet. Tabelle 7 gibt einen Überblick über alle ermittelten Sub-Themen und die Relevanz, die ein Thema für die jeweilige Expertengruppe hat, basierend auf der Häufigkeit der Nennungen (niedrig = weniger als 3 Nennungen; mittel = 3-5 Nennungen; Hoch = mehr als 5 Nennungen). Es wird hierbei deutlich, dass vor allem in der COM-B Komponente „Motivation“ eine hohe Relevanz für eine Verhaltensänderung besteht. Es sind vor allem die TDF Domains „Glaube an die eigenen Fähigkeiten“, „Absichten“, „Ziele“, „Bestärkung“ und „Emotionen“, bei welchen sich beide Expertengruppen darüber einig sind, dass ein Handlungsbedarf besteht. Im Speziellen konnten dabei die Sub-Themen „Verlorener Glaube aus Erfahrung“, „Kleine, realistische Ziele erreichen und feiern, die keinen Druck erzeugen“, „Individuelle Ziele erreichen und belohnen“, „Individuelle Gründe / Anreize finden“, „Depressive Verstimmungen, Trauer & Angst“, herausgearbeitet werden. In der COM-B Komponente „Gelegenheit“ fällt vor allem die TDF Domain „Soziale Einflüsse“ ins Gewicht, indem das Sub-Thema „Diskriminierung & Gesellschaftlicher Druck“ in den Vordergrund rückt. In der COM-B Komponente „Fähigkeit“ scheint insgesamt weniger dringlicher Handlungsbedarf zu bestehen, dennoch sticht das Sub-Thema „Ernährungsprotokoll schreiben & Kalorien tracken“ innerhalb der TDF Domain „Verhaltensregulation“ stark heraus, indem beide Expertengruppen eine hohe Relevanz darin sehen. Differenzen zwischen beiden Expertengruppen lassen sich vor allem bei den Sub-Themen „Starke Vergesslichkeit“, „Bewertung & Kontrolle durch andere“, „Regelmäßigkeit und verbindliche kleine Ziele“, „Positive Verstärkung durch Lob & Motivation“, „Familiäre Verpflichtungen & Konsequenzen“ und „Erwarten des Scheiterns“ ablesen. Während die Expertengruppe E1 der Vergesslichkeit der Betroffenen, eine hohe Bedeutung zurechnen, stellt dies für die Expertengruppe E2 scheinbar kein Problem dar. Was die Regelmäßigkeit und die Verbindlichkeit von Zielen betrifft, so schreibt auch hier die Expertengruppe E1 eine deutlich höhere Relevanz zu. Ebenso bei den familiären Verpflichtungen & Konsequenzen.

Tab. 7: Ermittelte TDF Domains und Sub-Themen, auf Grundlage der Verhaltensanalyse und die Relevanz für die jeweilige Expertengruppe (niedrig = weniger als 3 Nennungen; mittel = 3-5 Nennungen; Hoch = mehr als 5 Nennungen)

| COM-B Komponente | | TDF Domain | Sub-Themen | Relevanz für E1 | Relevanz für E2 |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Fähigkeit | Psychisch | Wissen | Fehlendes Wissen über Makronährstoffe und Kalorien | hoch | mittel |
| | | | Zusammenhang zwischen Gesundheit und Ernährung ist unklar | niedrig | niedrig |
| | | Skills | Fehlende Kenntnis über gesundes Kochen | niedrig | niedrig |
| | | | Theoretisches Wissen ist da, es scheitert aber an der Umsetzung | mittel | hoch |
| | | Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse | Starke Vergesslichkeit | hoch | X |
| | | | Schlechte Aufmerksamkeit und leichte Ablenkung | niedrig | niedrig |
| | | | Schwierige oder schwache Entscheidungsprozesse | niedrig | mittel |
| | | Verhaltensregulation | Ernährungsprotokoll schreiben & Kalorien tracken | hoch | hoch |
| | | | Bewertung & Kontrolle durch andere | X | mittel |
| | | | Regelmäßigkeit und verbindliche kleine Ziele | hoch | X |
| Gewichtskontrolle | niedrig | | niedrig | | |
| Gelegenheit | Sozial | Soziale Einflüsse | Diskriminierung & Gesellschaftlicher Druck | hoch | hoch |
| | | | Positive Verstärkung durch Lob & Motivation | niedrig | hoch |
| | Materiell | Umweltzusammenhang und Mittel | Einkaufs- und Essensgelegenheiten im alltäglichen oder beruflichen Kontext | hoch | mittel |
| | | | Tagesstruktur & Stress | hoch | mittel |
| Motivation | Reflektiv | Soziale / Berufliche Rolle und Identität | Familiäre Verpflichtungen & Konsequenzen | hoch | niedrig |
| | | | Kultur und Religion | niedrig | X |
| | | Glaube an die eigenen Fähigkeiten | Verlorener Glaube aus Erfahrung | hoch | hoch |
| | | | Selbstabwertung durch Gesellschaftlicher Einfluss | mittel | X |
| | | Optimismus | Pessimismus durch Misserfolge / Optimismus durch Erfolge | mittel | hoch |
| | | | Optimismus durch Therapeut-Patient-Beziehung | mittel | X |
| | | Überzeugungen über Konsequenzen | Erwarten des Scheiterns | X | hoch |
| | | | Falsche Rückschlüsse aus der Ernährungstherapie | mittel | niedrig |
| | | Absichten | Fremdmotivation überwiegt | hoch | mittel |
| | | | Individuelle Gründe / Anreize finden | hoch | hoch |
| | Schwindet über die Zeit, bzw. durch Misserfolg | | mittel | mittel | |
| | Ziele | Kleine, realistische Ziele erreichen und feiern, die keinen Druck erzeugen | hoch | hoch | |
| | Automatisch | Bestärkung | Gesundheitliche Folgen vor Augen führen | niedrig | mittel |
| | | | Individuelle Ziele erreichen und belohnen | hoch | hoch |
| | | | Sport unterstützt die Motivation | X | mittel |
| | | Emotionen | Depressive Verstimmungen, Trauer & Angst | hoch | hoch |
| Scham & Abwertung durch Diskriminierung | niedrig | | mittel | | |

Im Gegensatz dazu ist es die Expertengruppe E2, die eine positive Verstärkung durch Lob & Motivation für einen sehr wichtigen sozialen Einfluss hält, während die Expertengruppe E1 dies als eher weniger relevant ansieht. Das „Erwarten des Scheiterns“ wird sogar ausschließlich von der Expertengruppe E2 thematisiert und überdies als sehr relevant eingestuft. Auch die „Bewertung & Kontrolle durch andere“ scheint lediglich für die Expertengruppe E2 eine Form der Verhaltensregulation darzustellen.

Eine ausführlichere Analyse der Daten erfolgt im Rahmen der Diskussion in Kapitel 6.

Die Ergebnisse dieser Verhaltensanalyse legen den Grundstein für die Interventions-Mapping Tabelle, die im Laufe der folgenden Schritte weiter vervollständigt wird. Die finale Intervention-Mapping-Tabelle befindet sich im Anhang 4.

Die Experten wurden im zweiten Teil der Interviews auch zu ihren Präferenzen für App-Funktionen befragt. Die Auswertung dieses Teils erfolgt in Schritt 8.

5.2 Phase 2: Interventionsfunktionen bestimmen

Schwerpunkt der 2. Phase war es, die in Frage kommenden Interventionsfunktionen zu bestimmen und den relevanten TDF Domains zuzuordnen. Außerdem wurden die nützlichen Policy Kategorien bestimmt, jedoch nicht weiter vertieft.

5.2.1 Schritt 5: Interventionsfunktionen bestimmen

Nachdem im vorherigen Schritt eine ausführliche Verhaltensanalyse durchgeführt wurde, konnte nun darauf basierend eine Auswahl darüber getroffen werden, welche Interventionsfunktionen das Verhalten am wahrscheinlichsten verändern.

Es wurden *insgesamt 6 der 9 möglichen Interventionsfunktionen* ausgewählt, die für das Zielverhalten geeignet sind: „Edukation“, „Persuasion“, „Anreizmotivierung“, „Training“, „Modellierung“ und „Befähigung“. Zur Auswahl wurden dabei jeweils die „APEASE-Kriterien“ (affordability, practicability, effectiveness/costeffectiveness, acceptability, side-effects/ safety, equity) herangezogen und abgefragt. Tabelle 8 bildet diesen Prozess und die letztendliche Auswahl ab und gibt zum besseren Verständnis außerdem eine kurze Definition zu jeder möglichen Interventionsfunktion an (Michie, S. et al., 2014). Um den darauffolgenden Prozess der Zuordnung der Interventionsfunktionen, zu den einzelnen TDF Domains zu erleichtern, sind in Tabelle 8 außerdem praktische Beispiele zur Umsetzung einer jeweiligen Interventionsfunktion angegeben, die aus den Beispielen von Michie et al. (2014) abgeleitet und an die gegenwärtige Thematik angepasst wurden.

Tab. 8: Auswahl der Interventionsfunktionen auf Grundlage der Verhaltensanalyse und der APEASE-Kriterien gemäß Michie et al. (2014)

| Interventionsfunktion | Definition | Erfüllung der APEASE Kriterien | Beispiel |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Edukation | Wissen oder Verständnis erweitern | Ja | Informationen zu gesunder Ernährung liefern |
| Persuasion | Kommunikation nutzen, um positive oder negative Gefühle hervorzurufen oder Aktionen anzuregen | Ja | Bilder oder Texte zur Motivation |
| Anreizmotivierung | Belohnungserwartung schaffen | Ja | Punktesammel-System |
| Zwang | Bestrafungs- oder Kostenerwartung schaffen | Nein, da als Nebenwirkung steigender Druck zu erwarten ist, der sich wiederum negativ auswirkt. | |
| Training | Fähigkeiten vermitteln | Ja | Tagesstrukturtraining |
| Restriktion | Verwenden von Regeln, um die Möglichkeit zu verringern, sich auf das Zielverhalten einzulassen (oder um das Zielverhalten zu erhöhen, indem die Möglichkeit verringert wird, sich auf konkurrierende Verhaltensweisen einzulassen). | Nein, da die Umsetzbarkeit innerhalb einer App nicht gegeben ist. | |
| Umweltrestrukturierung | Ändern des physischen oder sozialen Kontexts | Nein, da die Umsetzbarkeit innerhalb einer App nicht gegeben ist. | |
| Modellierung | Ein Beispiel dem nachgestrebt oder das nachgeahmt werden kann | Ja | Erfahrungsberichte |
| Befähigung | Erhöhung der Mittel / Abbau der Hindernisse für die Steigerung der Fähigkeiten (über die allgemeine und berufliche Bildung hinaus) oder der Möglichkeiten (darüber hinaus) | Ja | Verhaltensunterstützung |
| Ausgewählte Interventionsfunktionen: Edukation, Persuasion, Anreizmotivierung, Training, Modellierung, Befähigung | | | |

Die Zuordnung der einzelnen TDF Domains ist in Tabelle 9 abgebildet. Angelehnt an den Vorschlag, den Michie et al. (2014) liefern, welche Interventionsfunktionen für die einzelnen COM-B Komponenten und TDF Domains am wahrscheinlichsten wirksam sind, wurden außerdem die jeweiligen Sub-Themen bei der Auswahl berücksichtigt. Beispielsweise schlagen Michie et al. (2014) für die TDF Domain „Wissen“, lediglich die Interventionsfunktion „Edukation“ vor. Betrachtet man jedoch das Sub-Thema „Zusammenhang zwischen Gesundheit und Ernährung ist unklar“, so scheint auch die Interventionsfunktion „Training“ relevant für eine

Verhaltensänderung zu sein. In diesem Stil wurde für jede einzelne TDF Domain vorgegangen.

Tab. 9: Zuordnung der Interventionsfunktionen zu den TDF Domains

| TDF Domain | Sub-Themen | Interventionsfunktionen |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Wissen | Fehlendes Wissen über Makronährstoffe und Kalorien | Eduktion Training |
| | Zusammenhang zwischen Gesundheit und Ernährung ist unklar | |
| Skills | Fehlende Kenntnis über gesundes Kochen | Befähigung Eduktion Modellierung Training |
| | Theoretisches Wissen ist da, es scheitert aber an der Umsetzung | |
| Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse | Starke Vergesslichkeit | Befähigung Eduktion |
| | Schlechte Aufmerksamkeit und leichte Ablenkung | |
| | Schwierige oder schwache Entscheidungsprozesse | |
| Verhaltensregulation | Ernährungsprotokoll schreiben & Kalorien tracken | Anreizmotivierung |
| | Bewertung & Kontrolle durch andere | Befähigung |
| | Regelmäßigkeit und verbindliche kleine Ziele | Eduktion |
| | Gewichtskontrolle | Modellierung Persuasion |
| Soziale Einflüsse | Diskriminierung & Gesellschaftlicher Druck | Anreizmotivierung |
| | Positive Verstärkung durch Lob & Motivation | Befähigung Persuasion |
| Umweltzusammenhang und Mittel | Einkaufs- und Essensgelegenheiten im alltäglichen oder beruflichen Kontext | Anreizmotivierung |
| | Tagesstruktur & Stress | Befähigung Modellierung |
| Soziale / Berufliche Rolle und Identität | Familiäre Verpflichtungen & Konsequenzen | Befähigung Eduktion |
| | Kultur und Religion | |
| Glaube an die eigenen Fähigkeiten | Verlorener Glaube aus Erfahrung | Befähigung Persuasion |
| | Selbstabwertung durch Gesellschaftlicher Einfluss | |
| Optimismus | Pessimismus durch Misserfolge / Optimismus durch Erfolge | Befähigung Persuasion |
| | Optimismus durch Therapeut-Patient-Beziehung | |
| Überzeugungen über Konsequenzen | Erwarten des Scheiterns | Eduktion Modellierung Persuasion |
| | Falsche Rückschlüsse aus der Ernährungstherapie | |
| Absichten | Fremdmotivation überwiegt | Anreizmotivierung Persuasion |
| | Individuelle Gründe / Anreize finden | |
| | Schwindet über die Zeit, bzw. durch Misserfolg | |
| Ziele | Kleine, realistische Ziele erreichen und feiern, die keinen Druck erzeugen | Befähigung |
| Bestärkung | Gesundheitliche Folgen vor Augen führen | Anreizmotivierung Befähigung Persuasion |
| | Individuelle Ziele erreichen und Stolz empfinden | |
| | Sport unterstützt die Motivation | |
| Emotionen | Depressive Verstimmungen, Trauer & Angst | Anreizmotivierung Befähigung Persuasion |
| | Scham & Abwertung durch Diskriminierung | |

Auf Grundlage dieser Ergebnisse kann die Intervention-Mapping-Tabelle (Anhang 4) wiederum um die Interventionsfunktionen erweitert werden. Die Ermittlung der Interventionsfunktionen ist in erster Linie als notwendiger Zwischenschritt zur Bestimmung der Verhaltensänderungstechniken zu sehen und wird daher im Rahmen der Diskussion nicht weiter vertieft.

5.2.2 Schritt 6: Policy Kategorien bestimmen

Auch auf Grundlage der Verhaltensanalyse und der ausgewählten Interventionsfunktionen wurden in diesem Schritt die relevanten Policy Kategorien ermittelt. Michie et al. (2014) geben auch hier eine Orientierungshilfe dafür, welche Policy Kategorien potentiell bei einer jeweiligen Interventionsfunktion, sinnvoll wären. Auf Basis dieser Vorauswahl und abermals anhand der APEASE-Kriterien konnten somit *insgesamt vier von sieben möglichen Policy Kategorien* als relevant für die Intervention ermittelt werden: „Marketing“, „Leitlinien“, „Regulation“ und „Angebot von Diensten“. Tabelle 10 zeigt und begründet die Auswahl oder die Nicht-Auswahl einer jeden potentiellen Policy Kategorie, jeweils unter Angabe einer kurzen Definition (Michie, S. et al., 2014).

Obwohl die Intervention wahrscheinlich Änderungen an diesen Kategorien beinhaltet, sind diese vermutlich für die Förderung und Durchführung der Intervention relevanter, als für den Interventionsinhalt an sich. Sie werden somit der Vollständigkeit halber in der Interventions-Mapping-Tabelle mitaufgenommen, dienen aber eher als Leitfaden für die Planung nach der Intervention als für das Interventionsdesign (Fulton et al., 2016). Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt auf den, in der nächsten Phase zu bestimmenden, Verhaltensänderungstechniken und deren Implementierung in einer App.

Tab. 10: Auswahl der Policy Kategorien anhand der APEASE Kriterien gemäß Michie et al. (2014)

| Interventionsfunktion | Potentielle Policy Kategorien | Definition | Erfüllung der APEASE Kriterien |
|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Edukation | Marketing | Verwendung von Print-, elektronischen, Telefon- oder Rundfunkmedien | Ja |
| | Leitlinien | Erstellen von Dokumenten, die die Praxis empfehlen oder vorschreiben. Dies beinhaltet alle Änderungen an der Leistungserbringung | Ja |
| | Regulation | Festlegung von Regeln oder Grundsätzen für Verhalten oder Praxis | Ja |
| | Gesetze | Gesetze machen oder ändern | Nicht umsetzbar in einer App. |
| | Angebot von Diensten | Eine Dienstleistung erbringen | Ja |
| Persuasion | Marketing | Verwendung von Print-, elektronischen, Telefon- oder Rundfunkmedien | Ja |

| | | | |
|---------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| | Leitlinien | Erstellen von Dokumenten, die die Praxis empfehlen oder vorschreiben. Dies beinhaltet alle Änderungen an der Leistungserbringung | Ja |
| | Regulation | Festlegung von Regeln oder Grundsätzen für Verhalten oder Praxis | Ja |
| | Gesetze | Gesetze machen oder ändern | Nicht umsetzbar in einer App. |
| | Angebot von Diensten | Eine Dienstleistung erbringen | Ja |
| Anreiz-Motivierung | Marketing | Verwendung von Print-, elektronischen, Telefon- oder Rundfunkmedien | Ja |
| | Leitlinien | Erstellen von Dokumenten, die die Praxis empfehlen oder vorschreiben. Dies beinhaltet alle Änderungen an der Leistungserbringung | Ja |
| | Fiskalische Maßnahmen | Dies beinhaltet alle Änderungen an der Leistungserbringung | Ja |
| | Regulation | Festlegung von Regeln oder Grundsätzen für Verhalten oder Praxis | Ja |
| | Gesetze | Gesetze machen oder ändern | Nicht umsetzbar in einer App. |
| | Angebot von Diensten | Eine Dienstleistung erbringen | Ja |
| Training | Leitlinien | Erstellen von Dokumenten, die die Praxis empfehlen oder vorschreiben. Dies beinhaltet alle Änderungen an der Leistungserbringung | Ja |
| | Fiskalische Maßnahmen | Verwendung des Steuersystems zur Reduzierung oder Erhöhung der finanziellen Kosten | Nicht umsetzbar in einer App. |
| | Regulation | Festlegung von Regeln oder Grundsätzen für Verhalten oder Praxis | Ja |
| | Gesetze | Gesetze machen oder ändern | Nicht umsetzbar in einer App. |
| | Angebot von Diensten | Eine Dienstleistung erbringen | Ja |
| Modellierung | Marketing | Verwendung von Print-, elektronischen, Telefon- oder Rundfunkmedien | Ja |
| | Angebot von Diensten | Eine Dienstleistung erbringen | Ja |
| Befähigung | Leitlinien | Erstellen von Dokumenten, die die Praxis empfehlen oder vorschreiben. Dies beinhaltet alle Änderungen an der Leistungserbringung | Ja |
| | Fiskalische Maßnahmen | Verwendung des Steuersystems zur Reduzierung oder Erhöhung der finanziellen Kosten | Nicht umsetzbar in einer App. |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| | Regulation | Festlegung von Regeln oder Grundsätzen für Verhalten oder Praxis | Ja |
| | Gesetze | Gesetze machen oder ändern | Nicht umsetzbar in einer App. |
| | Umwelt- und Sozialplanung | Gestaltung und / oder Kontrolle des physischen oder sozialen Umfelds | Ja |
| | Angebot von Diensten | Eine Dienstleistung erbringen | Ja |
| Ausgewählte Policy Kategorien: Marketing, Leitlinien, Regulation und Angebot von Diensten | | | |

5.3 Phase 3: BCTs bestimmen und implementieren

Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden in dieser Phase letztendlich diejenigen Verhaltensänderungstechniken, die für den langfristigen Erfolg einer App zur Gewichtsreduktion relevant sind, bestimmt und in einem weiteren Schritt in mögliche App-Funktionen übersetzt.

5.3.1 Schritt 7: Verhaltensänderungstechniken (BCTs) bestimmen

In diesem vorletzten Schritt ging es nun darum, zu ermitteln, welche Verhaltensänderungstechniken geeignet sind, um die bereits ermittelten Interventionsfunktionen zu erfüllen. Es wurde sich hierbei zunächst an der Liste der „am häufigsten“ und der „weniger häufig“ verwendeten BCTs für eine jeweilige Interventionsfunktion orientiert (Michie, S. et al., 2014). In einem nächsten Durchlauf wurde dann geprüft, welche BCTs angesichts der gewählten Form der Intervention (mhealth-App) und unter Berücksichtigung der Verhaltensanalyse (Schritt 4), tatsächlich umzusetzen und sinnvoll sind. Es wurden hierfür noch einmal die Faktoren Bezahlbarkeit, Umsetzbarkeit, Wirksamkeit/Kostenwirksamkeit, Akzeptanz (öffentlich, fachgerecht, politisch), Nebenwirkungen/Sicherheit und Gleichheit, für die einzelnen in Frage kommenden BCTs geprüft, um zu entscheiden, ob diese für die Intervention aufgenommen werden sollen.

Tabelle 11 bildet diesen Prozess beispielhaft für die Interventionsfunktion „Edukation“ ab. Eine Liste aller BCTs aus der BCTT (v1) ist im Anhang 2 zu finden. Wichtig ist jedoch zu wissen, dass sich nicht an der alleinstehenden Bezeichnung einer jeden BCT orientiert wurde, sondern an der jeweiligen Definition und den ergänzenden Beispielen, die bei Michie et al. (2014) nachzulesen sind.

Tab. 11: Auswahl der BCTs anhand der APEASE Kriterien gemäß Michie et al. (2014) am Beispiel der Interventionsfunktion „Edukation“

| Interventionsfunktion | Potentielle BCTs | Erfüllung der APEASE- Kriterien |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Edukation | Am häufigsten verwendete | |
| | 5.3. Information about social and environmental consequences | Ja |
| | 5.1. Information about health consequences | Ja |
| | 2.2. Feedback on behaviour | Ja |
| | 2.7. Feedback on outcome(s) of the behaviour | Nein, da das Zielverhalten zunächst wichtiger ist, als das Outcome |
| | 7.1. Prompts/cues | Ja |
| | 2.3. Self-monitoring of behaviour | Ja |
| | Weniger häufig verwendete | |
| | 2.6. Biofeedback | Nein, da nicht präzise umzusetzen und keine relevante Wirksamkeit |
| | 2.4. Self-monitoring of outcome(s) of behaviour | Ja |
| | 7.6. Satiation | Nein, da manipulativ und evtl. mit Nebenwirkungen verbunden |
| | 4.2. Information about antecedents | Ja |
| | 4.3. Re-attribution | Ja |
| | 4.4. Behavioural experiments | Nein, da in einer App schwer umsetzbar |
| | 5.6. Information about emotional consequences | Ja |
| | 6.3. Information about others' approval | Nein, da voraussichtlich nicht wirksam |
| | 7.2. Cue signalling reward | Nein, da sehr individuell und schwer umsetzbar |
| 10.9. Self-reward | Ja | |

Es konnten durch diese Vorauswahl insgesamt 41 BCTs ermittelt werden, die für die Intervention potentiell in Frage kommen würden. Nächster Schritt war es, diese ausgewählten BCTs auf die Interventions-Mapping Tabelle anzuwenden und an entsprechender Stelle zuzuordnen. Die Ergebnisse der Verhaltensanalyse (Schritt 4) und die bereits zugeordneten Interventionsfunktionen (Schritt 5) berücksichtigend, wurden in jedem Einzelfall die jeweils am besten passenden BCTs ausgewählt. Somit konnte die anfängliche Zahl von 41 noch einmal auf *insgesamt 35 BCTs* reduziert werden, die für die Intervention von Bedeutung sind. Tabelle 12 bildet diese komplette Auswahl der 35 BCTs ab. Die Reihenfolge der BCTs wurde gemäß der Häufigkeit der der Zuordnung innerhalb der Interventions-Mapping Tabelle (Anhang 4), vorgenommen.

Tab. 12: Auswahl der BCTs, sortiert anhand der Häufigkeit der der Zuordnung innerhalb der Interventions-Mapping Tabelle (Anhang 4)

| Ausgewählte BCTs | Häufigkeit der Zuordnung in der Interventions-Mapping-Tabelle |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1.1. Goal setting (behaviour) | 5 |
| 15.1. Verbal persuasion about capability | 5 |
| 15.3. Focus on past success | 5 |
| 1.4. Action planning | 4 |
| 11.2. Reduce negative emotions | 3 |
| 13.4. Valued self-identity | 3 |
| 3.3. Social support (emotional) | 3 |
| 4.1. Instruction on how to perform a behaviour | 3 |
| 5.1. Information about health consequences | 3 |
| 5.2 Saliency of consequences | 3 |
| 1.2. Problem solving | 2 |
| 10.3. Non-specific reward | 2 |
| 10.4. Social reward | 2 |
| 10.9. Self-reward | 2 |
| 11.3. Conserving mental resources | 2 |
| 13.2 Framing/Re-framing | 2 |
| 2.2. Feedback on behaviour | 2 |
| 2.3. Self-monitoring of behaviour | 2 |
| 4.3. Re-Attribution | 2 |
| 6.1. Demonstration of the behaviour | 2 |
| 7.1. Prompts/cues | 2 |
| 8.7. Graded tasks | 2 |
| 1.5. Review behaviour goal(s) | 1 |
| 1.6. Discrepancy between current behaviour and goal | 1 |
| 1.7. Review outcome goal(s) | 1 |
| 1.9. Commitment | 1 |
| 12.3. Avoidance/reducing exposure to cues for the behaviour | 1 |
| 12.6. Body changes | 1 |
| 2.1. Monitoring of behaviour by others without feedback | 1 |
| 2.4. Self-monitoring of outcome(s) of behaviour | 1 |
| 3.1. Social support (unspecified) | 1 |
| 5.6. Information about emotional consequences | 1 |
| 6.2. Social comparison | 1 |
| 8.2. Behaviour substitution | 1 |
| 9.1. Credible source | 1 |

Es sind somit vor allem die BCTs 1.1. Goal setting (behaviour), 15.1. Verbal persuasion about capabilities und 15.3. Focus on the past success, die in besonderem Maße herausstechen. Weitere wichtige BCTs scheinen außerdem 1.4. Action planning, 11.2. Reduce negative emotions, 13.4. Valued self-identity, 3.3. Social support (emotional), 4.1. Intruction on how to perform a behaviour, 5.1.

Information about health consequences und 5.2. Saliency of consequences, zu sein. Auch hierbei ist wiederum auffällig, dass es sich fast ausschließlich um BCTs handelt, die stark an der COM-B Komponente „Motivation“ ansetzen.

Die detaillierte Zuordnung der BCTs im Rahmen der Interventions-Mapping Tabelle kann in Anhang 4 eingesehen werden. Eine ausführlichere Besprechung der wichtigsten ausgewählten BCTs erfolgt außerdem im Rahmen der Diskussion in Kapitel 6.

5.3.2 Schritt 8: Übersetzung in App-Funktionen

Für den finalen Schritt des BCW Prozesses, die Übersetzung der BCTs in App-Funktionen, kam ein weiteres Mal die qualitative Studie aus Schritt 4 zum Einsatz. Im zweiten Teil des Interviews wurden die Experten zu ihren Präferenzen für App-Funktionen befragt, welche es nun in Schritt 8 auszuwerten gilt. Als Analysetechnik kam hierbei die induktive Kategorienbildung zum Einsatz, indem die neu gebildeten Kategorien, die Präferenzen der Experten für App-Funktionen abbilden sollten (Mayring, 2010).

Es konnten somit insgesamt *18 verschiedene Kategorien bzw. Präferenzen für App-Funktionen* ermittelt werden. Tabelle 13 bildet diese ermittelten Kategorien ab und liefert jeweils eine kurze Beschreibung und ein passendes Ankerbeispiel aus einem der Interviews. Reihenfolge und Nummerierung sind hierbei wieder angepasst an die Relevanz (Häufigkeit der Nennungen). Es sind hier vor allem die Themen rund um das Ernährungs-Tracking, die in den Vordergrund rücken. Dabei scheint es von hoher Relevanz zu sein, dass eine Eingabe der Daten und die Nutzung generell, so einfach wie möglich gestaltet wird. Auch stark nachgefragt, sind Ernährungs-Tipps & Anregungen generell, aber vor allem auch situationsspezifisch, in Abhängigkeit vom Ernährungsprotokoll, in den Bereichen Kochen, alternative Lebensmittel oder Makronährstoff-Zusammensetzung von Lebensmitteln. Ähnlich wichtig scheint außerdem der soziale Austausch über eine App zu sein. Die Interaktion mit anderen Betroffenen, Familienmitgliedern oder auch einer Therapieeinrichtung soll über eine App ermöglicht werden. Die Individualisierung und Personalisierung innerhalb einer App werden auch allgemein als wichtig befunden, vor allem hinsichtlich einer langfristigen Nutzung. Es sind außerdem Präferenzen, wie Visualisierung & Statistiken über Erfolge, Lob & Motivation durch Notifications⁵ und die Betreuung & Kontrolle durch Experten oder eine Einrichtung, die in erster Linie als wichtig und förderlich für die Motivation angesehen werden. Als eine weitere, mehrfach thematisierte Präferenz konnte die Erinnerungsfunktion herausgearbeitet und kategorisiert werden. Auch hierbei wieder in Form von Notifications oder Push-Nachrichten⁶, sind allgemeine und situationsspezifische Erinnerungen gewünscht.

⁵ Gemäß den Ausführungen von Warren, Meads, Srirama, Weerasinghe und Paniagua (2014) wird als *Notification* im Rahmen der vorliegenden Arbeit jede Form der Benachrichtigung innerhalb einer App verstanden.

⁶ Warren et al. (2014) definieren eine *Push-Nachricht* als eine Benachrichtigung, die seitens der App gesendet wird, ohne dass diese überhaupt geöffnet sein muss. Dabei kann es sich inhaltlich um Neuigkeiten, Hinweise, Erinnerungen, etc. handeln. Die vorliegende Arbeit orientiert sich an dieser Definition.

Weitere acht, etwas weniger häufig thematisierte Präferenzen, konnten außerdem herausgearbeitet werden. Im Einzelfall werden diese zu gegebenem Anlass im Rahmen der Diskussion thematisiert und besprochen.

Auffällige Unterschiede zwischen den beiden Expertengruppen konnten auch vereinzelt festgestellt werden. Die wichtigste Kategorie „1 Erleichterte Nutzung & Eingabe“ wurde fast ausschließlich von der Expertengruppe E2 thematisiert und zeigte dennoch die häufigsten Nennungen auf. Ähnlich deutlich ist der Unterschied bei den Kategorien „6 Visualisierung & Statistik“, „7 Lob & Motivation“ und „5 Individualisierung“, bei welchen sich vor allem die Expertengruppe E2 App-Funktionen wünscht. Genau gegenteilig auffällig ist die Kategorie „9 Erinnerung“, die überwiegend von der Expertengruppe E1 angesprochen wurde. Die vollständige Kodierung aller Interviews befindet sich in Anhang 3. Die genauere Besprechung der Ergebnisse erfolgt im nachfolgenden Kapitel 6, im Rahmen der Diskussion.

Tab. 13: Übersicht der ermittelten App-Präferenzen auf Grundlage induktiver Kategorienfindung, geordnet nach der Häufigkeit der Nennungen

| App-Funktion / Kategorie | Beschreibung | Ankerbeispiel (Interview-Nr., Expertengruppe, Zeilen) |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1 Erleichterte Nutzung & Eingabe | Die App soll so einfach wie möglich und so komplex wie nötig sein. Vor allem die Dateneingabe (z.B. im Ernährungsprotokoll) soll einfach und schnell möglich sein. | 4, E2, 395ff. |
| 2 Ernährungs-Tipps & Anregungen | Die App soll generell und situationsspezifische Tipps, Anregungen und Ideen für die Ernährung bereitstellen. Dies betrifft bspw. die Bereiche Kochen, alternative Lebensmittel, Makronährstoff-Zusammensetzung von Lebensmitteln. | 4, E2, 371ff. |
| 3 Ernährungs-Tracking | Das tägliche Protokollieren von Kalorien und Makronährstoffen soll mit der App ermöglicht werden. | 5, E2, 538ff. |
| 4 Sozialer Austausch | Die Interaktion mit anderen Betroffenen, Familienmitgliedern oder einer Therapieeinrichtung soll über die App erleichtert werden. | 1, E1, 420ff. |
| 5 Individualisierung | In einer App sollten individualisierte und personalisierte Einstellungen in verschiedenen Bereichen möglich sein. | 6, E2, 336ff |
| 6 Visualisierung & Statistiken | Statistiken über Protokolle oder Visualisierungen können im Rahmen einer App die Motivation fördern. | 2, E1, 448ff. |
| 7 Lob & Motivation | Allgemeines und situationsspezifisches Lob und Motivation sollte in einer App integriert sein. | 6, E2, 377ff. |
| 8 Betreuung & Kontrolle | Die Betreuung einer App durch Experten oder andere Personen ist gewünscht. | 4, E2, 355ff. |
| 9 Erinnerung | Erinnerungen in Form von Notifications oder Push-Nachrichten allgemein und situationsspezifisch ist gewünscht. | 3, E1, 471ff. |

| | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 10 Wissensvermittlung | Die reine Wissensvermittlung über Texte oder Nachrichten sollte durch eine App möglich sein. | 5, E2, 664ff. |
| 11 Belohnungssysteme & Gamification | Der Wettbewerb mit anderen oder die Belohnung bei Zielerreichung, z.B. in Form von Punktesystemen ist in einer App gewünscht. | 2, E1, 413ff. |
| 12 Kleine Erfolge wahrnehmen | Notifications oder Visualisierungen bei der Erreichung kleiner Ziele, sollen durch die App erfolgen. | 1, E1, 445ff. |
| 13 Mit Bewegung koppeln | Eine App sollte in Kombination mit Sport bzw. Bewegung nutzbar sein. | 3, E1, 484ff. |
| 14 Notfall-Set | Eine App sollte ein Notfall-Set für das Verhalten in Stresssituationen bereitstellen. | 2, E1, 387ff. |
| 15 Wertschätzung | Eine App sollte wertschätzende Elemente haben, um Diskriminierung entgegenzuwirken. | 1, E1, 436ff. |
| 16 Emotionales Tracking | Das Tracking von Emotionen sollte über eine App ermöglicht werden. | 2, E1, 372ff. |
| 17 Datenschutz & Privatsphäre | Persönliche Kundendaten sollten auf freiwilliger Basis angegeben werden. | 5, E2, 574ff. |
| 18 Multimediale Verknüpfung | Die Inhalte einer App sollten mittels eines Accounts multimedial nutzbar sein. | 2, E1, 395ff. |

Die Zuordnung der Präferenzen für App-Funktionen innerhalb der Interventions-Mapping Tabelle erfolgte anhand der Definitionen und Beispiele der bereits ausgewählten BCTs aus der BCTT (v1) (Michie, S. et al., 2014). Diese geben genügend Details darüber, wie die BCTs zu operationalisieren sind und bieten somit einen Anhaltspunkt dafür, welche App-Funktionen passend sein könnten. Nach passender Zuordnung der Präferenzen, wurde außerdem beispielhaft, jeweils eine praktisch umsetzbare App-Funktion für jedes Sub-Thema herausgearbeitet und in der Interventions-Mapping Tabelle mitaufgenommen. Die Beispiele wurden allesamt den Interviews entnommen und mit der entsprechenden Textstelle markiert. Tabelle 14 stellt zum besseren Verständnis, ausschnittsweise die Interventions-Mapping Tabelle dar. Die vollständige Tabelle ist in Anhang 4 einzusehen.

Tab. 14: Auszug aus der Interventions-Mapping Tabelle zur beispielhaften Darstellung der Zuordnung der App-Funktionen zu den BCTs

| TDF Domain | Sub-Themen | Interventions-funktionen | BCTs | Präferenzen für App-Funktionen | Beispiele für App-Funktionen (Intervie-Nr., Expertengruppe, Zeilen) |
|---------------|----------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Wissen | Fehlendes Wissen über Makronährstoffe und Kalorien | Eduktion Training | 4.1. Instruction on how to perform a behaviour | 10 Wissensvermittlung | FAQ Bereich (5, E2, 674ff.) |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| | Zusammenhang zwischen Gesundheit und Ernährung ist unklar | | 2.2. Feedback on behaviour 5.1. Information about health consequences | 10 Wissensvermittlung 3 Ernährungs-Tracking 6 Visualisierungen & Statistiken | Push-Nachrichten mit Rückschlüssen aus Ernährungs-Tracking (4, E2, 321ff.) |
| Skills | Fehlende Kenntnis über gesundes Kochen | Eduktion Training Modellierung Befähigung | 4.1. Instruction on how to perform a behaviour 6.1. Demonstration of the behaviour | 2 Ernährungs-Tipps & Anregungen | Rezepte-Datenbank (6, E2, 311ff.) |
| | Theoretisches Wissen ist da, es scheitert aber an der Umsetzung | | 1.4. Action planning 2.3. Self-monitoring of behaviour 5.2. Saliency of consequences | 1 Erleichterte Nutzung & Eingabe 2 Ernährungs-Tracking | Ernährungs-Tracking (5, E2, 538ff.) |
| Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse | Starke Vergesslichkeit | Befähigung Eduktion | 7.1. Prompts/cues 11.3. Conserving mental resources | 9 Erinnerungen | Push-Nachrichten und Notifications bei Inaktivität (6, E2, 332ff.) |
| | Schlechte Aufmerksamkeit und leichte Ablenkung | | 1.2. Problem solving 12.3. Avoidance/reducing exposure to cues for the behaviour | 9 Erinnerungen | Situative "Weckfunktionen" (3, E1, 452ff.) |
| | Schwierige oder schwache Entscheidungsprozesse | | 1.1. Goal setting (behaviour) 5.2. Saliency of consequences 8.2. Behaviour substitution | 14 Notfall-Set | Persönliche Listen erstellen für Verhalten in Stress-Situationen (2, E1, 387ff.) |

6 Diskussion

Im vorliegenden Kapitel soll nun eine Diskussion und Verknüpfung der Ergebnisse der einzelnen Schritte erfolgen, unter anderem unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes. Es werden hierbei Vergleiche gezogen und Unterschiede herausgearbeitet, bevor in einem weiteren Unterkapitel außerdem die Limitationen der Studie und Aussichten auf zukünftige Forschung, thematisiert werden.

6.1 Ergebnisse unter Berücksichtigung des aktuellen Forschungsstandes

Nutzer- und Anbieter-Zahlen im Bereich mhealth-Gewichtsmanagement sind in den letzten Jahren enorm schnell gestiegen. Nicht ganz so rasant ist das Wachstum beim entsprechenden Forschungsstand zu beobachten, obwohl dies so dringend notwendig wäre (Breton et al., 2011; Pagoto et al., 2013; Tang et al., 2015; Wieland et al., 2012). Wenige Studien setzen sich bisher damit auseinander, wie mobile Technologien am besten eingesetzt werden können, um auf gewichtsbezogene Verhaltensweisen adäquat einzuwirken (Thomas & Bond, 2014). Großes Potential verspricht die mittlerweile stark ausgereifte Technologie und der hohe Stellenwert der Smartphones in unserer Gesellschaft. Vor allem wenn es um die weitaus schwieriger zu erreichende, langfristige Gewichtsreduktion geht, könnten Smartphones und Apps eine effektive Unterstützung bieten. Jedoch bisher weitgehend ungeklärt, sind diejenigen Merkmale, Eigenschaften und Verhaltensänderungstechniken einer App, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einem effektiven und vor allem langfristigen Engagement und somit zu einem erfolgreichen Gewichtsverlust der Nutzer führen (Azar et al., 2013; Tang et al., 2015). Im Rahmen dieser Arbeit wurde sich dem Thema angenommen und sich vor allem auf die Ermittlung spezieller Verhaltensänderungstechniken fokussiert, da diese eine zentrale Rolle bei Lebensstilinterventionen dieser Art, einnehmen (Michie, S. et al., 2011). Bregenzer und Jiménez (2019) stufen in einer hoch aktuellen Studie, sogar jene Apps, die ein breiteres Repertoire an Verhaltensänderungstechniken anwenden, als qualitativ hochwertiger ein.

Zur Ermittlung der notwendigen Verhaltensänderungstechniken für eine App zur langfristigen Gewichtsreduktion bediente sich diese Arbeit einer relativ neuen und umfassenden Methode, die sich bereits in mehreren Studien bewährt hat (Barker et al., 2016; Curtis et al., 2015; Fulton et al., 2016; Michie, S. et al., 2014; Smits et al., 2018): Das Behaviour Change Wheel (Michie, S. et al., 2014). Auch im Rahmen dieser Studie konnten damit insgesamt *35 relevante Verhaltensänderungstechniken* ermittelt werden, die eine mobile App enthalten sollte, um bestmöglich eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen. Darüber hinaus wurden im Rahmen der qualitativen Studie 18 Kategorien herausgearbeitet, die die Präferenzen der Experten für App-Funktionen

widerspiegeln, die dann wiederum in Zusammenhang mit den zuvor ermittelten Verhaltensänderungstechniken gebracht wurden.

Hinsichtlich der Forschungsfrage sollen im Folgenden nun noch einmal die Ergebnisse der Schritte 7 und 8 im Detail besprochen, diskutiert und im Kontext des aktuellen Forschungsstandes beleuchtet werden. Zum besseren Verständnis ist es außerdem sinnvoll, vorab noch einmal die Ergebnisse der Verhaltensanalyse (Schritt 4) zu interpretieren. Detailaussagen über Ergebnisse werden hier jeweils durch Ankerbeispiele aus den Interviews belegt (Interview-Nr., Expertengruppe, Zeilen).

6.1.1 Ergebnisse der Verhaltensanalyse (Schritt 4)

Im Rahmen der Verhaltensanalyse konnten *in allen 14 TDF Domains Hindernisse* für das Zielverhalten gefunden werden, die im Rahmen einer Intervention Beachtung finden sollten. Der ausführliche Kodierleitfaden mit Ankerbeispielen beider Expertengruppen ist in Anhang 1 nachzulesen und kann ergänzend zu diesem Textabschnitt betrachtet werden.

Drei Sub-Domains konnten als nicht relevant bewertet und somit ausgeschlossen werden. Zunächst ist die Sub-Domain „Physische Skills“ klar auszuschließen. Experten kamen während der Interviews immer wieder auf körperliche Beeinträchtigungen zu sprechen, die bei vermehrter körperlicher Aktivität hinderlich seien (5, E2, 181f.), jedoch konnten keine wirklichen Einschränkungen identifiziert werden, die das Zielverhalten in irgendeiner Weise behindern würden. Es ist überdies anzunehmen, dass im Rahmen einer App, die Möglichkeiten begrenzt sind, in diesem Bereich zu unterstützen. Auch in anderen Studien findet dieser Bereich keine Beachtung (Curtis et al., 2015). Auch wurde die „Automatische Soziale / Berufliche Rolle und Identität“, als nicht relevant befunden. Zwar scheint die Rolle als Partner in einer Beziehung, die Rolle innerhalb der Familie oder auch die Kultur und Religion eines Betroffenen, einen Einfluss zu haben (5, E2, 287ff.; 1, E1, 192ff.), jedoch sind diese Themen eher der „Reflektiven Sozialen / Beruflichen Rolle und Identität“, zuzuordnen. Ähnlich ist dies bei der Sub-Domain „Automatischer Optimismus“ der Fall, indem die ermittelten Sub-Themen „Optimismus durch Therapeut-Patient-Beziehung“ und „Pessimismus durch Misserfolge / Optimismus durch Erfolge“, eher dem „Reflektiven Optimismus“ angehören. Der Einfluss und Umgang mit Misserfolgen ist nicht nur für den Bereich Optimismus relevant, sondern taucht auch noch in weiteren TDF Domains auf, sodass sich diesem Sub-Thema noch einmal gesondert angenommen wird.

Insgesamt wurden durch die Verhaltensanalyse *32 Sub-Themen innerhalb der 14 TDF Domains* festgelegt, die in den folgenden Textabschnitten im Detail präsentiert und die wichtigsten davon, gesondert besprochen werden sollen. Hierfür liefert Tabelle 6 eine Übersicht und gibt überdies bereits Hinweise über die jeweilige Relevanz.

COM-B Komponente „Motivation“

Es lässt sich hier ablesen, dass vor allem die *COM-B Komponente „Motivation“* von hoher Relevanz für eine Verhaltensänderungs-Intervention zu sein scheint. In einigen der zugehörigen TDF Domains sehen beide Expertengruppen einen hohen Bedarf an Verhaltensänderung. Dies betrifft zunächst die *TDF Domain „Glaube an die eigenen Fähigkeiten“*, innerhalb welcher vor allem der „Verlorene Glaube aus Erfahrung“ (5, E2, 399ff.) ein Hindernis darstellt. Auch hier ist der Umgang mit Misserfolgserlebnissen der Auslöser für ein Hindernis innerhalb einer TDF Domain. Beispielhaft kann hier Interview-Nr. 3 zitiert werden:

„Denn das ist ja auch so eine Sache: Man nimmt sich etwas vor. Man hält es ein paar Tage durch. Dann hält man es nicht durch, aus welchen Gründen auch immer. Dann sagt man: „Scheiß drauf! Ich schaffe es ja sowieso nicht. Nie kriege ich irgendetwas hin.“ (3, E1, 145ff.)

Auch in der Literatur wird empfohlen, im Rahmen einer Intervention zur Adipositas-therapie, das Erleben von Erfolg bzw. den Wegfall von Misserfolg, als zentral anzusehen (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Es entstehen durch Misserfolg oftmals Überzeugungen und dichotome Denkmuster, die zur erfolgreichen und langfristigen Gewichtsstabilisierung unbedingt reduziert werden sollten (Ohsiek & Williams, 2011). Nicht ausschließlich durch Misserfolg, auch durch die „Selbstabwertung durch gesellschaftlichen Einfluss“ entstehen falsche Überzeugungen. Auch wenn ausschließlich von der Expertengruppe E1 thematisiert, scheinen gesellschaftliche Einflüsse und Diskriminierungserlebnisse eine wesentliche Rolle zu spielen (1, E1, 231ff.).

Eine weitere TDF Domain, die von beiden Expertengruppen als sehr relevant angesehen wurde, ist die *Domain „Absichten“*. Es ist hierbei das Sub-Thema „Individuelle Gründe / Anreize finden“, das heraussticht. Immer wieder sprachen Experten davon, dass ausreichend Wille vorhanden sein müsse, da eine fehlende Intention ansonsten wiederum Auswirkungen auf andere Domains habe. Beispielhaft kann hier Interview-Nr. 5 zitiert werden:

„Man muss es wollen. Und wenn man es nicht will, dann sucht man immer Ausreden: „Ja ich habe heute hier ein bisschen ein Aua, ich habe da ein bisschen Aua.“, „Ich muss hier noch was in der Wohnung machen.“, usw. Und flüchtet sich halt immer in Ausreden. Ja natürlich gibt es da Möglichkeiten und Methoden, aber wenn man selber nicht will, dann wird man immer einen Grund finden dafür, dass sich da irgendwas anderes wichtiger ist.“ (5, E2, 170ff.).

Es ist daher wichtig für Betroffene, ganz individuelle Gründe und Anreize zu finden, warum sie das Zielverhalten umsetzen möchten. Diese reichen von der Reduktion gesundheitlicher Risiken (4, E2, 97ff.), über das Streben nach mehr Attraktivität (1, E1, 320ff.), bis hin zur Vorbildfunktion für die Kinder (1, E1, 320ff.). Wichtig ist hierbei zu berücksichtigen, dass trotzdem nicht die Fremdmotivation überwiegt (1, E1, 115ff.). Andere Studien kommen auch zu dem Ergebnis, dass der langfristige Erfolg ganz wesentlich von der Eigenverantwortung und der weiteren Motivation zur Beibehaltung eines Zielverhaltens, abhängt (Benecke, 2002). Zusätzlich spielt auch in dieser TDF Domain der bereits angesprochene Umgang mit Misserfolg eine Rolle.

Unmittelbar damit zusammenhängend, konnten auch Hindernisse in der *TDF Domain* „Ziele“ festgestellt werden. Das Sub-Thema „Kleine, realistische Ziele erreichen und feiern, die keinen Druck erzeugen“ ist insofern wichtig, als dass oftmals unrealistische Ziele, die zugleich Druck erzeugen, gesetzt werden (6, E2, 258ff.). Interview-Nr. 2 aus der Expertengruppe E2 findet dafür sehr klare Worte:

„Deswegen sind KLEINE aber KLARE Ziele super wichtig, damit sie das auch besser behalten können und auch besser umsetzen können. (2, E1, 309ff.)

Sich kleine und realistische Ziele zu setzen und diese auch bewusst wahrzunehmen, hilft außerdem automatisch dabei, Misserfolgserlebnisse zu vermeiden, wodurch auch wiederum positive Effekte in anderen TDF Domains zu erwarten sind. Schaut man in die Literatur, so wird auch hier empfohlen, unrealistische Ziele zu identifizieren und durch realistische zu ersetzen (Junne & Teufel, 2015).

In der *TDF Domain* „Bestärkung“ konnten insgesamt drei Sub-Themen ermittelt werden, wobei auch wieder das Thema „Individuelle Ziele erreichen und belohnen“ die wichtigste Rolle einnimmt. Es geht wiederum primär darum, Erfolge bewusst wahrzunehmen, um dadurch positiv bestärkt zu werden, das Zielverhalten weiterhin umzusetzen (3, E1, 145ff.). Auch die Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (2014) empfiehlt daher die Selbstbeobachtung vom eigenen Verhalten, da positive Veränderungen im Rahmen dessen, als Verstärker wirksam sein können. Weitere positive Verstärker und damit Sub-Themen in der Domain „Bestärkung“ sind außerdem „Gesundheitliche Folgen vor Augen führen“ und „Sport unterstützt die Motivation“. Zwar etwas weniger häufig thematisiert, scheinen dies doch auch Faktoren zu sein, die sich positiv auf die Umsetzung des Zielverhaltens auswirken können. Auffällig war an dieser Stelle vor allem die Diskrepanz zwischen den Expertengruppen, beim Thema Sport. Während die Expertengruppe E1 diesen Bereich gar nicht thematisierte, schien er für die Expertengruppe E2 umso wichtiger zu sein. Auch wenn im Rahmen der Interviews das Zielverhalten im Bereich Ernährung klar kommuniziert wurde, so berichteten die Experten aus E2 doch immer wieder von ihren positiven Erlebnissen durch den Sport und wie sich dieser auf die Motivation, das Zielverhalten umzusetzen, ausgewirkt hat (4, E2, 107ff.). Der Experte aus Interview Nr. 4 beispielsweise argumentiert:

„Also im sportlichen Bereich: Kraft-Dehn-Training, Ausdauertraining. Aber das hat natürlich auch einen psychologischen Effekt, weil wenn man das dann auf sich nimmt und das macht und das regelmäßig macht, dann ist eher wieder der Gedanke da: „Achtung, wenn ich jetzt hier ein Eis kaufe oder so, dann sind zwei Stunden Training im Prinzip dahin. Will ich das wirklich?“ (4, 107ff.)

Dies unterstützt die Ergebnisse von Greaves et al. (2011), die besagen, dass Interventionen, die sowohl die Ernährungs-, als auch die Bewegungstherapie beinhalten, erfolgreicher sind. Im Rahmen des Kapitels 6.2 Limitationen, wird außerdem noch einmal die Auswahl des Zielverhaltens für die qualitative Studie (Schritt 4), kritisch betrachtet.

Eine weitere TDF Domain innerhalb der COM-B Komponente „Motivation“, die im Rahmen einer Intervention, als sehr relevant ermittelt werden konnte, ist die *Domain*

„*Emotionen*“. Es wurden hier zwei wesentliche Sub-Themen ermittelt, wobei vor allem das Thema „*Depressive Verstimmungen, Trauer & Angst*“ gesondert hervorsticht. Verschiedene individuelle Auslöser erzeugen im Vorfeld und während der Umsetzung des Zielverhaltens Depressive Verstimmungen und dabei überwiegend Angst und Trauer (5, E2, 283ff.). Die Reduktion dieser Depressivität wird auch in der Literatur empfohlen und wird mit einem größeren Erfolg bei der langfristigen Gewichtsstabilisierung assoziiert (Ohsiek & Williams, 2011). Eine weitere häufig auftretende Emotion scheint außerdem „*Scham & Abwertung durch Diskriminierung*“ zu sein. Bereits in der Domain „*Glaube an die eigenen Fähigkeiten*“ aufgetaucht, spielen auch hier Diskriminierungserlebnisse eine große Rolle. Eine genauere Analyse dieses Themas erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt, im Rahmen der COM-B Komponente „*Gelegenheit*“.

Innerhalb der *TDF Domain* „*Überzeugung über Konsequenzen*“ konnten auch zwei Sub-Themen herausgearbeitet werden. Das „*Erwarten des Scheiterns*“ scheint wieder einmal stark abhängig vom Erfolgs- bzw. Misserfolgserleben der Betroffenen zu sein (6, E2, 200ff.). Somit müssen auch hier falsche Überzeugungen und dichotome Denkmuster aufgelöst werden (Ohsiek & Williams, 2011). Etwas weniger häufig thematisiert, aber dennoch relevant sind „*Falsche Rückschlüsse aus der Ernährungstherapie*“. Eng verknüpft mit der COM-B Komponente „*Fähigkeiten*“ sind es hier Wissenslücken oder Fehlinterpretationen im Bereich der Ernährungstherapie, die sich hinderlich auf das Zielverhalten auswirken (3, E1, 302ff.).

COM-B Komponente „Fähigkeit“

In der *COM-B Komponente* „*Fähigkeit*“ scheint insgesamt weniger dringlicher Handlungsbedarf zu bestehen. Dennoch hat sich ein Sub-Thema innerhalb der *TDF Domain* „*Verhaltensregulation*“ als besonders relevant herauskristallisiert. „*Ernährungsprotokoll schreiben & Kalorien tracken*“ wurde von beiden Expertengruppen vielfach thematisiert und für ein sehr hilfreiches Instrument zur Verhaltensregulation befunden (3, E1, 128ff.; 6, E2, 101). Die Expertin aus dem Interview Nr. 3 berichtet aus den Erfahrungen mit ihren Patienten so:

„Also das ziemliche A und O ist tatsächlich das Ernährungsprotokoll. Das hilft den meisten. Es nervt fast alle, aber hilft den meisten, zumindest mal über eine Woche. Ich habe Leute, die wirklich lange schreiben, weil sie merken: „Ok. Dann läuft.“. Ich habe viele, die einfach brav ihre Woche abliefern und dann erstmal nicht mehr. Da merkt man immer, wenn das Gewicht wieder hochgeht, dass man dann sagen muss: „Hey, schreib mal nochmal eine Woche lang ein Ernährungsprotokoll.“. Dann regulieren sie sich wieder ein.“ (3, E1, 128ff.)

Auch hier lassen sich wiederum parallelen zur Literatur herstellen, indem die Selbstbeobachtung von Verhalten, z.B. im Rahmen von Essensprotokollen, stark empfohlen wird (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Weitere Sub-Themen in der Domain „*Verhaltensregulation*“ sind außerdem „*Bewertung & Kontrolle durch andere*“, „*Regelmäßigkeit und verbindliche kleine Ziele*“ und die „*Gewichtskontrolle*“. Alle drei Sub-Themen wurden insgesamt deutlich weniger angesprochen. Auffällig sind jedoch die Diskrepanzen zwischen den

Expertengruppen, die hier zu beobachten sind. Die „Bewertung & Kontrolle durch andere“, sei es die Familie (4, E2, 218ff.), Freunde (6, E2, 101ff.) oder eine online Community (6, E2, 108ff.), scheint ausschließlich für die Expertengruppe E2 eine gute Methode der Verhaltensregulation zu sein, während die Expertengruppe E1 diese teilweise sogar eher negativ einstuft, indem sie eine zu hohe Fremdmotivation unterstellt:

„Bewertung durch andere, da weiß ich immer nicht ob das so die beste Möglichkeit ist. Ich finde immer wichtig selbst aktivierend zu sein.“ (1, E1, 156f.).

Andersherum zu beobachten ist dies beim Sub-Thema „Regelmäßigkeit und verbindliche kleine Ziele“. Es scheint hierbei der möglicherweise entstehende Druck zu sein, den die Expertengruppe E2 in diesem Zusammenhang thematisiert, der sie davon abhält, sich zu viele verbindliche Ziele zu setzen (6, E2, 258ff.). Es sei an dieser Stelle auf die TDF Domain „Ziele“ verwiesen, die genau diese Problematik aufdeckt. Selbes gilt vermutlich für das Sub-Thema „Gewichtskontrolle“. Hier wird sogar auch von der Expertengruppe E1 der sich dadurch aufbauende Druck thematisiert und somit nur mäßig empfohlen (1, E1, 154ff.).

In der *TDF Domain* „Wissen“ sind es die beiden Sub-Themen „Fehlendes Wissen über Makronährstoffe und Kalorien“ und „Zusammenhang zwischen Gesundheit und Ernährung ist unklar“, die herausgearbeitet werden konnten, wobei ersteres eine deutlich höhere Relevanz aufweist. Scheinbar ist ein Grundwissen aus jahrelanger Betroffenheit bereits vorhanden, Details und bestimmte Zusammenhänge zwischen Makronährstoffen und Kalorien, sind jedoch oftmals unklar (6, E2, 77ff.).

Was sich in der *TDF Domain* „Skills“ jedoch herausstellt, ist anhand des Sub-Themas „Theoretisches Wissen ist da, es scheitert aber an der Umsetzung“ abzulesen. Vor allem die Expertengruppe E2 berichtet vielfach, dass oftmals nicht das fehlende Wissen das Problem ist, sondern die tatsächliche Umsetzung und Anwendung in der Praxis (6, E2, 66). Die Expertin aus Interview Nr. 3 beschreibt diese Ambivalenz wie folgt:

„Ja das ist lustigerweise immer sehr, sehr ambivalent, denn über Kalorien usw. wissen diese Leute meistens viel, viel mehr. Die sind ja wandelnde Kalorien-Lexika. [...] Sie setzen aber oft an ganz falschen Stellen an. Z.B., dass sie nicht unbedingt wissen, dass ein Croissant so viele Kalorien hat, aber jeder weiß, dass man abends keine Banane essen soll.“ (3, E1, 55ff.)

So sind es beispielsweise auch Dinge wie das zweite Sub-Thema, die „Fehlende Kenntnis über gesundes Kochen“, die daran hindern, das Zielverhalten umzusetzen (4, E2, 67).

In der *TDF Domain* „Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse“ sticht vor allem das Sub-Thema „Starke Vergesslichkeit“ hervor. Auch hierbei ist eine extreme Diskrepanz zwischen den beiden Expertengruppen zu erkennen. Während ein Experte aus E1 davon spricht, dass er selten eine Klientel erlebt habe, das so unfassbar vergesslich sei (1, E1, 124ff.), scheint die Expertengruppe E2 darin keine Problematik zu sehen und schreibt eher anderen Ursachen die Schuld zu, wie z.B. der TDF Domain „Absichten“. Bereits erwähnt, sprechen die Experten davon, dass

der initiale Wille entscheidend ist, da eine fehlende Intention ansonsten wiederum Auswirkungen auf andere Domains habe. Betroffene fänden ansonsten Ausreden in allen Bereichen (5, E2, 170ff.). Die beiden Sub-Themen „Schlechte Aufmerksamkeit und leichte Ablenkung“ und „Schwierige oder schwache Entscheidungsprozesse“ scheinen eher weniger relevant zu sein, spiegeln sich zum Teil aber auch in der COM-B Komponente „Gelegenheit“ wider.

COM-B Komponente „Gelegenheit“

Die *COM-B Komponente „Gelegenheit“* soll an dieser Stelle abschließend für die Verhaltensanalyse besprochen werden. Bereits erwähnt, spielt das Sub-Thema „Diskriminierung & Gesellschaftlicher Druck“ auch hier eine Rolle und zwar innerhalb der *TDF Domain „Soziale Einflüsse“*. Eine hohe Relevanz geht hier von beiden Expertengruppen aus. Ein starker Zusammenhang besteht dabei außerdem mit der Domain „Emotionen“, indem infolge der Diskriminierung, Scham, Trauer und Minderwertigkeit ausgelöst werden können (4, E2, 245ff.) und der Domain „Glaube an die eigenen Fähigkeiten“, die durch gesellschaftliche Einflüsse geschmälert werden können (1, E1, 231ff.). Auch in der Literatur wird ein soziales Kompetenztraining bzw. Selbstbehauptungstraining empfohlen, um entsprechenden Mechanismen entgegenzuwirken (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Das Sub-Thema „Positive Verstärkung durch Lob & Motivation“ geht vor allem von der Expertengruppe E2 aus. Dabei scheint es nahezu egal zu sein, aus welcher Quelle des sozialen Umfelds, Lob oder Motivation entspringen, in jedem Fall wirkt es sich positiv aus (5, E2, 246ff.). Der Experte aus Interview Nr. 5 berichtet:

„Eigentlich braucht man da tatsächlich in irgendeiner Form äußerliche Hilfe. Sei das jetzt eine Familie, die hinter einem steht und in irgendeiner Form Mut macht oder anspricht, oder sei es eine Ernährungsberaterin, [...]“ (5, E2, 157ff.)

Auch dieses Sub-Thema wird durch die Literatur gestützt, indem darin empfohlen wird, Familienmitglieder, Kollegen, Freunde, etc. in die Verhaltenstherapie miteinzubeziehen, da sie so effektiver und erfolgreicher sein könne (Junne & Teufel, 2015).

Zuletzt ist noch die *TDF Domain „Umweltzusammenhang und Mittel“* zu besprechen. Es konnten auch hier zwei recht relevante Sub-Themen ermittelt werden. Eine wesentliche Schwierigkeit scheinen die „Einkaufs- und Essensgelegenheiten im alltäglichen oder beruflichen Kontext“ darzustellen (3, E1, 195ff.). Es kommen hier wieder die beiden Sub-Themen „Schlechte Aufmerksamkeit und leichte Ablenkung“ und „Schwierige oder schwache Entscheidungsprozesse“ ins Spiel. Ein starker Zusammenhang ist hier zu erkennen, indem die kontextuellen Faktoren, wie Einkaufs- oder Essensgelegenheiten, die Aufmerksamkeit oder Entscheidungsprozesse erschweren (4, E2, 87ff.). Fraglich ist jedoch, an welcher Stelle eine App diesbezüglich am besten unterstützen kann. Dies galt es im Rahmen der nächsten Schritte zu klären. Nicht zu vernachlässigen ist abschließend noch das Sub-Thema „Tagesstruktur & Stress“. Hier sind es vor allem berufliche Strukturen, wie Schichtarbeit (2, E1, 216ff.) oder zu viele Überstunden (4, E2, 168ff.), welche die

Umsetzung des Zielverhaltens primär behindern. Es entstehen auch hierbei wiederum Auswirkungen auf andere TDF Domains, wie erschwerte „Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse“ (4, E2, 74ff.) oder sogar die Abschwächung der „Absichten“, das Zielverhalten umzusetzen, im Sinne von Resignation (5, E2, 402ff.).

Zusammenfassung der Verhaltensanalyse

Abschließend sollen nun noch einmal die wichtigsten Ergebnisse der Verhaltensanalyse zusammengefasst und auf den Punkt gebracht werden. Tabelle 15 gibt noch einmal einen Überblick über die wichtigsten ermittelten TDF Domains und deren Sub-Themen.

Tab. 15: Übersicht der wichtigsten TDF Domains und Sub-Themen, abgeleitet von der Verhaltensanalyse (Schritt 4)

| COM-B Komponente | TDF Domain | Sub-Themen |
|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Fähigkeiten (psychisch) | Verhaltensregulation | Ernährungsprotokoll schreiben & Kalorien tracken |
| Gelegenheit (sozial) | Soziale Einflüsse | Diskriminierung & Gesellschaftlicher Druck |
| Motivation (reflektiv) | Glaube an die eigenen Fähigkeiten | Verlorener Glaube aus Erfahrung |
| | Absichten | Individuelle Gründe / Anreize finden |
| | Ziele | Kleine, realistische Ziele erreichen und feiern, die keinen Druck erzeugen |
| Motivation (automatisch) | Bestärkung | Individuelle Ziele erreichen und belohnen |
| | Emotionen | Depressive Verstimmungen, Trauer & Angst |

Innerhalb der *COM-B Komponente „Fähigkeiten“* ist es vor allem die TDF Domain „Verhaltensregulation“ und darin das Sub-Thema „Ernährungsprotokoll schreiben & Kalorien tracken“, das stark hervorgehoben werden muss. Unterstützt wird dieses Ergebnis durch zahlreiche Literatur im Bereich der langfristigen Gewichtsreduktion, die fast ausnahmslos die Selbstüberwachung als wichtigstes Werkzeug empfehlen (Azar et al., 2013; Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014; Junne & Teufel, 2015; Wadden, Webb, Moran & Bailer, 2012; Warschburger, 2018). Nicht zuletzt deshalb konzentriert sich bislang ein Großteil der Smartphone-Forschung und der Apps auf dem Markt, auf die Instrumentalisierung der Selbstüberwachung (Burke et al., 2012; Pagoto et al., 2013).

Innerhalb der *COM-B Komponente „Gelegenheit“* muss der TDF Domain „Soziale Einflüsse“ und im Speziellen dem Sub-Thema „Diskriminierung & Gesellschaftlicher Druck“ Beachtung geschenkt werden. Es ist wichtig, festzustellen, dass dieses Thema auch Auswirkungen auf weitere TDF Domains hat und somit zusätzlich an

Relevanz gewinnt. Übereinstimmung gibt es auch hier mit Teilen der Literatur. Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (2014) beispielsweise thematisiert vermehrt die mit Adipositas verbundene negative Stigmatisierung und Diskriminierung, v.a. in westlichen Nationen. Gewichtsbezogene Diskriminierung sei aber auch im sozialen Umfeld vorhanden. Als problematisch sehen die Experten der DAG an, dass Stigmatisierungserfahrungen zu einer weiteren Zunahme maladaptiven Essverhaltens beitragen könne, geben aber gleichzeitig keine klare Aussage zur Wirksamkeit von Programmen, die dem entgegenwirken sollen (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Aus den Daten der vorliegenden Verhaltensanalyse ist zumindest abzulesen, dass sich vermehrte soziale Unterstützung in Form von Lob und Motivation, seitens der Freunde, der Familie oder sozialen Netzwerken, sehr positiv auf die Umsetzung des Zielverhaltens, auswirken. Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (2014) stimmt auch in diesem Fall zu und empfiehlt in ihren interdisziplinären Leitlinien die soziale Unterstützung und verspricht sich dadurch eine erfolgreichere Verhaltenstherapie.

Dies leitet bereits zur eigentlich wichtigsten *COM-B Komponente* „*Motivation*“ über. Hier sind es gleich mehrere Themen die als sehr relevant für das Zielverhalten angesehen werden können. Vornweg ist es die TDF Domain „Glaube an die eigenen Fähigkeiten“ und das Sub-Thema „Verlorener Glaube aus Erfahrung“. Nicht nur im Rahmen dieser Verhaltensanalyse, auch in der Literatur wird das Erleben von Erfolg bzw. der Wegfall von Misserfolg, als zentral angesehen. Durch positive „Bestärkung“ soll versucht werden, den von Betroffenen oftmals dysfunktional eingesetzten Verstärker „Nahrung“ durch Alternativen zu ersetzen (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Im Falle der vorliegenden Verhaltensanalyse konnte als „Bestärkung“ das Sub-Thema „Individuelle Ziele erreichen und belohnen“ identifiziert werden, was sich auch in der TDF Domain „Ziele“ widerspiegelt. Hier ist das Sub-Thema „Kleine, realistische Ziele erreichen und feiern, die keinen Druck erzeugen“ zu nennen. Es scheint also sehr relevant, Misserfolge durch die realistische Zielsetzung zu vermeiden und im Gegenzug, Erfolgserlebnisse aktiv wahrzunehmen. Positive Veränderungen können dann in allen betreffenden TDF Domains erwartet werden (Ohsiek & Williams, 2011). Auch damit zusammenhängend ist das Sub-Thema „Depressive Verstimmungen, Trauer & Angst“ innerhalb der TDF Domain „Emotionen“ gesondert zu berücksichtigen. Es ist laut der Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (2014) nicht selten der Fall, dass eine Koppelung von negativen emotionalen Zuständen und der Nahrungsaufnahme bei Betroffenen vorliegt. Insofern ist die Reduktion dieser aufkommenden Depressivität stark zu empfehlen und kann mit einem größeren Erfolg bei der langfristigen Gewichtsstabilisierung in Verbindung gebracht werden (Ohsiek & Williams, 2011). Grundlegend für eine Intervention scheint außerdem die TDF Domain „Absichten“ zu sein. Um sicherzugehen, dass die Absichten im Laufe des Prozesses nicht geschmälert werden, kann auch hier die Reduktion von Misserfolgserlebnissen gewinnbringend sein. Im Rahmen der Verhaltensanalyse konnte außerdem das Sub-Thema „Individuelle Gründe / Anreize finden“ ermittelt werden. Ist die Intention, das

Zielverhalten umzusetzen nicht ausreichend gegeben, so ist eine negative Auswirkung auf zahlreiche andere TDF Domains zu erwarten. Es ist daher wichtig für Betroffene, ganz individuelle Gründe und Anreize zu finden, warum sie das Zielverhalten umsetzen möchten.

6.1.2 Ermittelte Verhaltensänderungstechniken (Schritt 7)

Mit dem Zwischenschritt, der Ermittlung von 6 aus insgesamt 9 möglichen Interventionsfunktionen (Schritt 5), konnten schlussendlich 35 relevante Verhaltensänderungstechniken für die geplante Intervention, ausgewählt werden. In Tabelle 12 wurden bereits alle ausgewählten BCTs abgebildet, angeordnet nach der Häufigkeit der Zuordnung innerhalb der Intervention-Mapping-Tabelle.

Am häufigsten zugeordnete BCTs

Es sollen im Rahmen dieses Kapitels zunächst die drei am häufigsten zugeordneten BCTs betrachtet und diskutiert werden, vor allem hinsichtlich deren Zusammenhang mit den Ergebnissen der Verhaltensanalyse und deren Stellenwert in der aktuellen Literatur. Tabelle 16 liefert hierfür die jeweilige Definition und ein Beispiel für jede der drei BCTs und stellt somit einen Auszug aus der BCTT (v1) dar (Michie, S. et al., 2014).

Tab. 16: Bezeichnung, Definition und Beispiel der drei am häufigsten zugeordneten BCTs, gemäß der BCTT (v1) (Michie, S. et al., 2014)

| Nr. | BCT | Definition | Beispiel |
|-------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1. | Goal setting (behaviour) | Set or agree a goal defined in terms of the behaviour to be achieved Note: only code goal-setting if there is sufficient evidence that goal set as part of intervention; if goal unspecified or a behavioural outcome, code 1.3, Goal setting (outcome) ; if the goal defines a specific context, frequency, duration or intensity for the behaviour, also code 1.4, Action planning | Agree a daily walking goal (e.g. 3 miles) with the person and reach agreement about the goal Set the goal of eating 5 pieces of fruit per day as specified in public health guidelines |
| 15.1. | Verbal persuasion about capability | Tell the person that they can successfully perform the wanted behaviour, arguing against self-doubts and asserting that they can and will succeed | Tell the person that they can successfully increase their physical activity, despite their recent heart attack. |
| 15.3. | Focus on past success | Advise to think about or list previous successes in performing the behaviour (or parts of it) | Advise to describe or list the occasions on which the person had ordered a non-alcoholic drink in a bar |

Tatsächlich zielen die drei am häufigsten verwendeten BCTs sehr stark auf die wichtigsten Ergebnisse der Verhaltensanalyse ab, indem sie vor allem die ermittelten Sub-Themen aus der COM-B Komponente „Motivation“ abdecken. Die an erster Stelle stehende *BCT 1.1. Goal setting (behaviour)* ist definiert als das Setzen oder Vereinbaren von einem Ziel, im Hinblick auf ein zu erreichendes Verhalten. Sie wird

explizit differenziert von der BCT 1.3. Goal setting (outcome), bei welcher nicht ein Verhalten, sondern ein definiertes Ergebnis angestrebt wird. Anhand der Beispiele wird außerdem deutlich, in welcher Form Verhaltensziele gesetzt werden sollen: Kleine, realistische Ziele, wie z.B. der tägliche Konsum von 5 Früchten, scheinen angemessen zu sein (Michie, S. et al., 2014). Gleichen wir diese Inhalte mit den Ergebnissen der Verhaltensanalyse ab, so können wir hier große Überschneidungen feststellen. Gleich in mehreren TDF Domains (Verhaltensregulation, Bestärkung, Ziele) konnte die individuelle und realistische Zielsetzung als sehr wichtig und hilfreich identifiziert werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang außerdem, dass durch eine Zielsetzung kein zu großer Druck erzeugt werden sollte. Insofern scheint es sehr sinnvoll, sich auf kleine, realistische Verhaltensziele festzulegen, anstatt zu hohe Outcome Ziele anzustreben. Schaut man in die Literatur, so ist auch hier die gezielte Planung erreichbarer Ziele stark empfohlen und wird vor allem mit einer langfristigen Verhaltensänderung bei Ernährungsgewohnheiten assoziiert (Avenell et al., 2004 // 2008; Brindal, Hendrie, Freyne, Coombe, Berkovsky & Noakes, 2013; Greaves et al., 2011; Shaw, K. A., O'Rourke, Del Mar, Kenardy, Shaw, O'Rourke, Del Mar & Kenardy, 2005; Tang et al., 2015). Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (2014) weist in diesem Zusammenhang außerdem darauf hin, dass bestehende unrealistische Ziele identifiziert und infolge dessen, in realistischere Ziele umdefiniert werden sollten. Hierbei kommt außerdem die Individualität der Betroffenen ins Spiel. Spezielle Lebensumstände und die vorhandenen Ressourcen sollten bei der Zielsetzung berücksichtigt werden, um einen langfristigen Erfolg zu gewährleisten (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Eng mit der adäquaten Zielsetzung zusammenhängend, ist außerdem das Erleben von Erfolg und Misserfolg. Im Rahmen der Verhaltensanalyse konnte festgestellt werden, dass sich der Wegfall von Erfolg, bzw. das Erleben vor Misserfolg, negativ auf gleich mehrere TDF Domains auswirken kann (Glaube an die eigenen Fähigkeiten, Optimismus, Überzeugungen über Konsequenzen, Absichten, Ziele, Bestärkung). Die Berücksichtigung dessen, kann innerhalb einer Intervention somit als zentral angesehen werden und entsprechende Maßnahmen sollten ergriffen werden. Mit der BCT 1.1. Goal setting (behaviour) ist damit ein erster Schritt in die richtige Richtung getan, indem unrealistische Outcome Ziele, die leichter zu Misserfolgserlebnissen führen können, vermieden werden. Gleichzeitig wird das Erfolgserleben durch kleine und realistische Verhaltensziele gefördert.

Es kommt hierbei außerdem eine weitere, der drei am häufigsten verwendeten BCTs, ins Spiel: Die BCT 15.3. *Focus on the past success*. Es soll dabei den Betroffenen geraten werden, über frühere Erfolge bei der Umsetzung des Zielverhaltens (oder Teilen davon), nachzudenken oder diese aufzulisten. Beispielhaft für das angestrebte Zielverhalten, könnte sich eine betroffene Person vor Augen führen, wie oft sie in der vergangenen Woche, kalorienhaltige durch kalorienärmere Lebensmittel ersetzen konnte. Mithilfe dieser Technik können Misserfolge in den Hintergrund rücken, während sich auf bereits erzielte, kleine Erfolge konzentriert wird. Somit können auch mit dieser BCT 15.3. *Focus on the past success* wiederum

Auswirkungen auf mehrere der relevanten TDF Domains erzielt werden (Glaube an die eigenen Fähigkeiten, Optimismus, Überzeugungen über Konsequenzen, Absichten, Ziele). Zu dieser speziellen BCT finden sich in der Literatur bislang weniger bestätigende Nachweise, jedoch stark empfohlen ist die *BCT 2.3. Self-monitoring of behaviour*, welche in einem engen Zusammenhang steht und im Rahmen dieser Studie auch als relevant ermittelt wurde. Es soll dabei gemäß der Definition von Michie et al. (2014) eine Methode festgelegt werden, mit der die betroffene Person ihr Verhalten im Rahmen einer geplanten Verhaltensänderung, überwachen und aufzeichnen kann. Schauen wir uns noch einmal das oben genannte Beispiel des Ersetzens von kalorienhaltigen Lebensmitteln an, so erscheint es hierfür notwendig, ein umfangreiches Protokoll zu führen, um sich vergangene Erfolge noch einmal vor Augen führen zu können. Wie bereits eingangs in Kapitel 2.3.2 erwähnt, ist sich auch die Literatur weitestgehend einig darüber, dass vor allem das Self-monitoring eine der wichtigsten BCTs im Rahmen einer langfristig erfolgreichen Gewichtsreduktion darstellt (Avenell et al., 2004 // 2008; Azar et al., 2013; Brindal et al., 2013; Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014; Greaves et al., 2011; Shaw, K. A. et al., 2005; Tang et al., 2015; Wadden et al., 2012; Warschburger, 2018).

Die dritte am häufigsten zugeordnete *BCT 15.1. Verbal persuasion about capabilities* geht sehr stark gegen das Problem der Diskriminierung und des gesellschaftlichen Drucks vor. Gemäß dieser Technik soll einer Person vermittelt werden, dass sie das gewünschte Verhalten erfolgreich ausführen kann, indem gegen Selbstzweifel argumentiert und behauptet wird, dass ein Erfolg eintreten kann und wird. Durch die Verhaltensanalyse konnte festgestellt werden, dass gesellschaftliche Einflüsse und Diskriminierungserlebnisse zu falschen Überzeugungen und dichotomen Denkmustern führen können, die es aufzulösen gilt. Auch hierbei können positive Effekte in mehreren TDF Domains erzielt werden (Soziale / Berufliche Rolle und Identität, Glaube an die eigenen Fähigkeiten, Optimismus, Überzeugungen über Konsequenzen, Emotionen). Schaut man in die Literatur, so weisen auch andere Studien darauf hin, dass die Förderung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit⁷ im Rahmen der langfristigen Gewichtsreduktion, hoch einzustufen ist (Pagoto et al., 2013; Tang et al., 2015).

Wichtigste BCTs in der COM-B Komponente „Fähigkeiten“

Nachdem vorneweg die drei am häufigsten zugeordneten BCTs, die fast ausschließlich auf die COM-B Komponente „Motivation“ abzielen, ausführlich besprochen wurden, erfolgt nun noch einmal eine Analyse aller BCTs, die den wichtigsten ermittelten TDF Domains und Sub-Themen zugeordnet werden konnten.

⁷ *Selbstwirksamkeit*, engl. *Self-efficacy*, wird auch als das *Vertrauen in die eigene Tüchtigkeit* bezeichnet und beschreibt damit ein Konzept aus der sozial-kognitiven Handlungstheorie von Bandura (1986). Dabei geht es um das bei Personen unterschiedlich stark ausgeprägte Zutrauen in die eigenen Möglichkeiten und Kompetenzen, Aufgabenanforderungen wirksam bewältigen zu können. Laut Schwarzer und Jerusalem (2002) gilt die Selbstwirksamkeit daher auch als bedeutsame Moderatorvariable des Ziel-Leistungs-Zusammenhangs.

Die Vorgehensweise erfolgt hierbei chronologisch, weshalb initial die TDF Domain „Verhaltensregulation“ innerhalb der COM-B Komponente „Fähigkeiten“ und darin das Sub-Thema „Ernährungsprotokoll schreiben & Kalorien tracken“ betrachtet werden soll. Bereits im vorherigen Textabschnitt wurde die *BCT 2.3. Self-monitoring of behaviour* thematisiert und definiert. Quasi selbsterklärend scheint die Zuordnung dieser BCT, indem das Protokollieren der Ernährung und das tracken der Kalorien, genau dem entspricht, was die Definition der BCT besagt. Ergänzend wurden hier außerdem die *BCTs 2.2. Feedback on behaviour* und *1.5. Review behaviour goal(s)* zugeordnet. Ersteres ist definiert als das Überwachen und die Übermittlung von informativem oder bewertendem Feedback zum geleisteten Verhalten. Da durch alleiniges Protokollieren noch keine Verhaltensregulation stattfinden kann, ist es unbedingt notwendig, in irgendeiner Form Feedback zu bekommen, auf das wiederum reagiert werden kann. Letztere BCT hängt eng damit zusammen und bezieht zusätzlich noch einmal die Zielsetzung mit ein. Es sollen dabei die vorab festgelegten Verhaltensziele überprüft werden, um festzustellen ob diese verändert oder angepasst werden müssen oder ob sogar neue Ziele formuliert werden sollten. Auch diese Technik erscheint nur in Kombination mit einem Ernährungsprotokoll sinnvoll. Auch weitere Studien verknüpfen diese Techniken und bezeichnen sie sogar als Schlüsselkomponenten für eine wirksame Technologie-basierte Lebensstilintervention zur Gewichtsreduktion (Brindal et al., 2013; Greaves et al., 2011).

Wichtigste BCTs in der COM-B Komponente „Gelegenheit“

Innerhalb der COM-B Komponente „Gelegenheit“ und der TDF Domain „Soziale Einflüsse“ konnte das Sub-Thema „Diskriminierung & Gesellschaftlicher Druck“ herausgearbeitet werden. Bereits angesprochen wurde außerdem die zugeordnete BCT 15.1. Verbal persuasion about capability und deren Einfluss auf die Domain. Außerdem konnte in diesem Zusammenhang die *BCT 13.4. Valued self-identity* als hilfreich identifiziert werden. Letztendlich geht es bei dieser Technik darum, dass eine betroffene Person sich ihre persönlichen Stärken vor Augen führt, im Sinne einer Selbstbestätigung, um dadurch besser dem gesellschaftlichen Druck und der Diskriminierung, standhalten zu können. Eine weitere BCT, die an dieser Stelle zugeordnet wurde, ist die *BCT 11.2. Reduce negative emotions*, welche die Beratung zur Reduktion negativer Emotionen meint, um das Zielverhalten besser umsetzen zu können. Ähnliche Ergebnisse erzielten auch Tang et al. (2015), indem sie die Erhöhung des Selbstbewusstseins, sowie die Berücksichtigung emotionaler Konsequenzen, auch als wichtige Faktoren für die langfristige Gewichtsreduktion herausstellten.

Wichtigste BCTs in der COM-B Komponente „Motivation“

Kommen wir nun zur COM-B Komponente „Motivation“, so werden hier die bereits genannten BCTs um ein paar weitere ergänzt. Der TDF Domain „Glaube an die eigenen Fähigkeiten“ und dem Sub-Thema „Verlorener Glaube aus Erfahrung“

wurden die beiden BCTs 15.3. Focus on past success und 4.3. *Re-Attribution* zugeordnet. Erstere wurde bereits umfangreich besprochen, während letztere einer Erklärung bedarf. Definiert ist diese Technik als das Ermitteln von wahrgenommenen Ursachen für ein Verhalten und der Suche nach alternativen Erklärungen. Dies ist insofern wichtig, als dass Betroffene verstehen müssen, dass ein etwaiges Scheitern bei der Umsetzung des Zielverhaltens nicht auf einen Mangel der eigenen Fähigkeiten zurückzuführen ist, sondern meist auf andere Ursachen, die es zu ermitteln gilt. Wird dies nicht getan, limitieren sich die Betroffenen oftmals unnötig selbst in ihrer Verhaltensänderung. Unterstützend kann an dieser Stelle auch die *BCT 13.2. Framing/Reframing* wirken. Betroffene sollen hierbei bewusst eine andere bzw. neue Perspektive auf das Verhalten einnehmen, um die Wahrnehmungen oder Emotionen bezüglich der Ausführung des Verhaltens zu ändern. Es stellt sozusagen einen Prozess des Überdenkens dar.

Der TDF Domain „Absichten“ und dem Sub-Thema „Individuelle Gründe / Anreize finden“ wurden insgesamt drei BCTs zugeordnet, die bisher noch nicht thematisiert wurden. Die Verhaltensanalyse ergab, dass die Absichten, das Zielverhalten umzusetzen, nicht immer und nicht dauerhaft, ausreichend hoch sind. Die Ursachen hierfür sind vor allem das bereits besprochene Misserfolgserleben über die Zeit und die teilweise überwiegende Fremdmotivation. Letzteres Problem kann durch die Ermittlung individueller Gründe oder Anreize, das Zielverhalten umzusetzen, umgekehrt werden. Zwei BCTs kommen hierfür in Frage: 10.3. *Non-specific reward* und 10.9. *Self-reward*. Mit non-specific reward ist in diesem Fall eine geplante Belohnung gemeint, wenn sich hinsichtlich des Zielverhaltens besonders angestrengt wurde oder bereits Fortschritte gemacht wurden. Die Art der Belohnung kann und sollte ganz individuell, je nach Vorlieben einer Person, bestimmt werden. Beispielhaft wird in der BCTT (v1) der Gang ins Kino genannt. Eng damit zusammenhängend und ergänzend, ist die BCT 10.9. *Self-reward* zu nennen, bei welcher sich eine betroffene Person selbst belohnen und loben soll, falls Fortschritte hinsichtlich des Zielverhaltens gemacht wurden. Beide BCTs dienen somit der positiven Verstärkung und helfen dabei, die Absichten hoch zu halten. Belohnung als Verstärkerstrategie ist auch seitens der Literatur empfohlen, da hierdurch wiederum das Erfolgserleben deutlich gesteigert werden kann. Ein weiterer positiver Effekt entsteht dadurch, dass der häufig dysfunktional eingesetzte Verstärker „Nahrung“ durch Alternativen ersetzt werden kann (Avenell et al., 2004 // 2008; Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014; Shaw, K. A. et al., 2005; Tang et al., 2015). Eine weitere zugeordnete BCT zum Sub-Thema „Individuelle Gründe / Anreize finden“, ist 6.2. *Social comparison*. Im Rahmen dieser Technik soll die Aufmerksamkeit auf die Leistung anderer gelenkt werden, um so einen Leistungsvergleich zu ermöglichen. In der Verhaltensanalyse konnte ermittelt werden, dass Betroffenen oftmals der Wettbewerbscharakter und Vergleich mit anderen, im Rahmen der Gewichtsreduktion, gut gefällt. Auch Tang et al. (2015) ermittelten in ihren Interviews, dass der soziale Vergleich, Betroffenen dabei helfen kann, die Selbstwirksamkeit, das Zielverhalten zu erreichen, zu verbessern.

Das Sub-Thema „Kleine, realistische Ziele erreichen und feiern, die keinen Druck erzeugen“ innerhalb der TDF Domain „Ziele“, konnte mit insgesamt vier BCTs in Verbindung gebracht werden. Die BCTs 1.1. Goal setting (behaviour) und 15.3. Focus on past success wurden bereits eingangs besprochen. Hinzu kommen die *BCTs 1.4. Action planning* und *8.7. Graded tasks*. Das action planning ist in Kombination mit der Zielsetzung enorm wichtig, da damit eine schnelle und detaillierte (mindestens Kontext, Häufigkeit, Dauer und Intensität) Planung eines Verhaltensziels angestrebt wird. Je konkreter das Ziel formuliert wird, desto eher kann es auch umgesetzt und langfristig eingehalten werden. Das spezifische Planen von Zielverhalten im Kontext der langfristigen Gewichtsreduktion, wird auch in der Literatur empfohlen (Tang et al., 2015). Die BCT 8.7. Graded tasks kann außerdem ergänzend eingesetzt werden und sorgt vor allem dafür, den Druck bei der Zielsetzung so gering wie möglich zu halten. Ziel dieser Technik ist es, zunächst sehr einfach umzusetzende Ziele festzulegen und diese stetig zu steigern, gerade so, dass sie immer gut erreichbar sind.

Für die TDF Domain „Bestärkung“ und das Sub-Thema „Individuelle Ziele erreichen und belohnen“ konnten die drei BCTs 1.1. Goal setting (behaviour), 10.3. Non-specific reward und 10.9. Self-reward, ermittelt werden. Alle drei BCTs wurden bereits besprochen und in Zusammenhang mit der Literatur gebracht. Es soll an dieser Stelle noch einmal verdeutlicht werden, welchen großen Stellenwert die Zielsetzung im Rahmen einer Intervention zur langfristigen Gewichtsreduktion, einnimmt.

Abschließend soll außerdem die TDF Domain „Emotionen“ und das Sub-Thema „Depressive Verstimmungen, Trauer & Angst“, hinsichtlich der ausgewählten BCTs, besprochen werden. Bereits in einem vorherigen Textabschnitt analysiert, wurde die BCT 11.2. Reduce negative emotions. Hinzu kommt an dieser Stelle zunächst die *BCT 3.3. Social support (emotional)*, die eine Beratung, Organisation oder emotionale Unterstützung (z. B. von Freunden, Verwandten, Kollegen, „Buddies“ oder Mitarbeitern) bei der Durchführung eines Zielverhaltens, vorsieht. Nicht nur durch die Verhaltensanalyse, auch durch zahlreiche weitere Studien wird die Auswahl dieser Technik unterstützt (Avenell et al., 2004 // 2008; Brindal et al., 2013; Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014; Shaw, K. A. et al., 2005; Tang et al., 2015). Unterstützend kann dabei außerdem die *BCT 10.4. Social reward* wirken, indem bei Fortschritt und Erfolg, Lob und Belohnung vom sozialen Umfeld ausgeht. Ergänzend wurde für das Sub-Thema „Depressive Verstimmungen, Trauer & Angst“ außerdem die *BCT 5.6. Information about emotional consequences* ausgewählt. Es sollen hierbei Informationen darüber bereitgestellt werden, welche emotionalen Konsequenzen die Umsetzung eines Zielverhaltens haben kann. Um negative Emotionen zu reduzieren, kann es im vorliegenden Fall sinnvoll sein, darüber aufzuklären, welche positiven Emotionen die Umsetzung des Zielverhaltens mit sich bringen kann. Auch in diesem Fall existiert Literatur, die die Auswahl dieser BCT bestätigt (Tang et al., 2015).

Weitere relevante BCTs

Weitere BCTs, die aufgrund ihrer Zuordnung im Rahmen der Verhaltensanalyse als besonders relevant erachtet wurden, sollen nachfolgend besprochen werden. Um eine zu hohe Komplexität zu vermeiden, werden nicht alle 35 BCTs im Detail besprochen. Lediglich die wichtigsten sollen herausgestellt und diskutiert werden. Definitionen und Beispiele aller weiteren ausgewählten BCTs können in der BCTT (v1) eingesehen werden (Michie, S. et al., 2014).

Die *BCT 4.1. Instruction on how to perform a behaviour* wurde primär für die COM-B Komponente „Fähigkeiten“ ausgewählt, da es dabei um die Beratung oder Vereinbarung zur Durchführung eines Zielverhaltens geht. Ähnlich wie bei der BCT 1.4. Action planning, soll das gewünschte Verhalten genau definiert und überdies auch die genaue Umsetzung erklärt werden. Beispielhaft kann hier das Sub-Thema „Fehlende Kenntnis über gesundes Kochen“ herangezogen werden. Eine genaue Anleitung, wie bestimmte Rezepte zu kochen sind, erscheint hier sinnvoll. Eng damit zusammenhängend ist auch die *BCT 6.1. Demonstration of the behaviour*, die häufig in Kombination angewandt wird (Michie, S. et al., 2014). Hier kommt eine visuelle, modellhafte Hilfestellung hinzu.

Die *BCT 5.1. Information about health consequences* konnte auch insgesamt drei TDF Domains zugeordnet werden. Dabei sollen Informationen über die gesundheitlichen Folgen der Ausführung eines bestimmten Verhaltens gegeben werden. Wenden wir diese BCT auf die Verhaltensanalyse an, so ist sie vor allem sinnvoll dafür, die Betroffenen über den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Ernährung aufzuklären (TDF Domain „Wissen“), auch hinsichtlich etwaiger kultureller Essgewohnheiten (TDF Domain „Soziale / Berufliche Rolle und Identität“). Zum anderen kann diese aber auch als Bestärkung wirksam sein (TDF Domain „Bestärkung“), indem bestimmte gesundheitliche Folgen vermieden werden wollen. Damit zusammenhängend wurde auch die *BCT 5.2 Salience of consequences* zugeordnet. Es sollen hierbei Methoden angewandt werden, welche die Konsequenzen eines Verhaltens in besonderem Maße hervorheben, mit dem Ziel, sie einprägsamer zu machen, bspw. in Form von Bildern. Vor allem aus Interventionen für Raucher ist diese Technik bekannt, jedoch auch im Bereich der langfristigen Gewichtsreduktion hat sie sich bereits als sinnvoll erwiesen (Tang et al., 2015).

Eine weitere wichtige BCT, die auch in der Literatur immer wieder auftaucht und für nützlich befunden wird, ist die *BCT 1.2. Problem solving* (Avenell et al., 2004 // 2008; Greaves et al., 2011; Shaw, K. A. et al., 2005; Wadden et al., 2012). Betroffene sollen dabei aufgefordert werden, Faktoren zu analysieren, die ihr Verhalten beeinflussen, und infolge dessen Strategien auswählen, die das Überwinden von Barrieren und / oder das Erhöhen von Moderatoren umfassen. Diese Technik wurde den TDF Domains „Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse“ und „Umweltzusammenhang und Mittel“ zugeordnet, da es in diesen Bereichen schwierig erscheint, situativ einzugreifen. Es muss in diesen Fällen vorab ermittelt werden,

welche Ablenkungen potentiell problematisch sein könnten, sodass auch vorab bereits Lösungsstrategien gefunden werden können.

In der Verhaltensanalyse wurde außerdem das Sub-Thema „Starke Vergesslichkeit“ innerhalb der TDF Domain „Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse“, ermittelt. Hierfür haben sich zwei BCTs als besonders geeignet erwiesen. Die *BCT 7.1. Prompts/cues* hat zum Ziel, durch bestimmte Stimuli im Umfeld, ein Zielverhalten anzuregen oder anzudeuten, beispielsweise in Form von Erinnerungsnachrichten. Auch hilfreich in diesem Zusammenhang ist *die BCT 11.3. Conserving mental resources*, indem damit der Bedarf an mentalen Ressourcen minimiert und somit die Verhaltensänderung erleichtert werden soll. Beispielhaft könnten Informationen zu einem spezifischen Verhalten in schriftlicher Form mitgeführt werden, anstatt diese auswendig im Kopf behalten zu müssen.

Es wurden überdies die folgenden 11 BCTs ermittelt und zugeordnet, die der Komplexität wegen an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden, jedoch bei Michie et al. (2014) im Detail nachzulesen sind:

- *1.6. Discrepancy between current behaviour and goal*
- *1.7. Review outcome goal(s)*
- *1.9. Commitment*
- *12.3. Avoidance/reducing exposure to cues for the behaviour*
- *12.6. Body changes*
- *2.1. Monitoring of behaviour by others without feedback*
- *2.4. Self-monitoring of outcome(s) of behaviour*
- *3.1. Social support (unspecified)*
- *5.6. Information about emotional consequences*
- *8.2. Behaviour substitution*
- *9.1. Credible source*

Zusammenfassung der wichtigsten ermittelten BCTs

Abschließend sei nun noch einmal zusammenfassend dargestellt, welche Verhaltensänderungstechniken bestmöglich bei einer langfristigen Gewichtsreduktion unterstützen können. Zur allgemeinen Verhaltensregulation, das definierte Zielverhalten langfristig umzusetzen, wurde die BCT 2.3. Self-monitoring of behaviour als am hilfreichsten ermittelt. Dies wird stark durch den bisherigen Forschungsstand bestätigt (Avenell et al., 2004 // 2008; Azar et al., 2013; Brindal et al., 2013; Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014; Greaves et al., 2011; Shaw, K. A. et al., 2005; Tang et al., 2015; Wadden et al., 2012; Warschburger, 2018). Damit zusammenhängend sind auch die BCTs 2.2. Feedback on behaviour und 1.5. Review behaviour goal(s) stark empfohlen. Andere Studien bestätigen auch diese Erkenntnis und bezeichnen die BCTs sogar als Schlüsselkomponenten für eine wirksame Lebensstilintervention zur Gewichtsreduktion, vor allem für Technologiebasierte Interventionen (Brindal et al., 2013; Greaves et al., 2011).

Der Wegfall von Erfolg bzw. das Misserfolgserleben wurde im Rahmen der Verhaltensanalyse als Problem bei der langfristigen Gewichtsreduktion festgestellt.

Als wichtige Verhaltensänderungstechnik in diesem Zusammenhang, wurde die BCT 15.3. Focus on past success ermittelt, die in Kombination mit dem 2.3. Self-monitoring angewandt werden sollte. In der Literatur findet man bislang wenig übereinstimmende Ergebnisse, obwohl das Thema Erfolg und Misserfolg häufig als zentral angesehen wird (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014). Eine weitere wichtige Verhaltensänderungstechnik, die wiederum sehr viel Bestätigung durch die Literatur erhält, ist in diesem Zusammenhang die BCT 1.1. Goal setting (behaviour) (Avenell et al., 2004 // 2008; Brindal et al., 2013; Greaves et al., 2011; Shaw, K. A. et al., 2005; Tang et al., 2015). Differenziert werden muss hierbei explizit von der BCT 1.3. Goal setting (outcome). Es sollen eben keine Outcomes angestrebt, sondern kleine und realistische Verhaltensziele gesetzt werden, sodass möglichst kein Druck bei der Zielsetzung entsteht. Trotzdem sollen Ziele klar definiert und geplant werden, weshalb die BCT 1.4. Action planning unmittelbar damit zusammenhängt. Nicht nur in der vorliegenden Arbeit, auch in der Literatur wird außerdem die BCT 1.2. Problem Solving als zielführend für die langfristige Gewichtsreduktion angesehen (Avenell et al., 2004 // 2008; Greaves et al., 2011; Shaw, K. A. et al., 2005; Wadden et al., 2012).

Auch zur Regulation des Misserfolgsempfindens kommt die BCT 15.1. Verbal persuasion about capability hinzu. Sie wirkt sich außerdem positiv auf die Selbstwirksamkeit, also den Glauben an die eigenen Fähigkeiten aus und geht gegen schlechte soziale Einflüsse, wie Diskriminierung und gesellschaftlichen Druck, vor. Schaut man in die Literatur, so weisen auch andere Studien darauf hin, dass die Förderung des Selbstvertrauens im Rahmen der langfristigen Gewichtsreduktion, hoch einzustufen ist (Pagoto et al., 2013; Tang et al., 2015). In Zusammenhang damit, stehen auch die BCTs 13.4 Valued self-identity, 4.3. Re-Attribution, 13.2. Framing/Reframing und 11.2. Reduce negative emotions. Somit entstehen auch Effekte beim Umgang mit negativen Emotionen, wie Depressionen, Angst und Trauer. In diesem Fall sind außerdem die Techniken 5.6. Information about emotional consequences und 3.3. Social support (emotional), anzuwenden. Durch Diskriminierungserlebnisse und gesellschaftliche Einflüsse können bei Betroffenen überdies falsche Überzeugungen und dichotome Denkmuster entstehen. Es wurden hierfür die BCTs 5.2. Salience of consequences, 13.2 Framing/Re-framing und 4.3. Re-Attribution ermittelt.

Zuletzt sind noch die ermittelten BTCs zu nennen, die die Betroffenen bei der Umsetzung des Zielverhaltens bestärken und damit auch gleichzeitig auf die langfristigen Absichten abzielen. Es geht hierbei primär darum, individuelle Anreize zu finden. BCTs die dabei unterstützen, sind 10.3. Non-specific reward, 10.9. Self-reward, 6.2. Social comparison und 10.4. Social reward. Die Schaffung von Anreizen und Belohnungen innerhalb einer Intervention zur langfristigen Gewichtsreduktion wird auch in anderen Studien empfohlen (Avenell et al., 2004 // 2008; Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014; Shaw, K. A. et al., 2005; Tang et al., 2015).

6.1.3 Ermittelte Präferenzen für App-Funktionen (Schritt 8)

Bereits eingangs erwähnt, konzentriert sich bislang ein Großteil der Smartphone-Forschung hauptsächlich auf die Verwendung der Geräte zur Selbstüberwachung. Das Self-monitoring wurde auch im Rahmen dieser Arbeit als eine sehr wichtige Technik zur Verhaltensänderung befunden, jedoch daneben auch zahlreiche andere BCTs, vor allem im Bereich Motivation. Pagoto et al. (2013) untersuchten in ihrer Studie, in welchem Ausmaß aktuelle Apps zur Gewichtsreduktion evidenzbasierte Verhaltensänderungstechniken beinhalten. Ihnen zufolge enthalten Apps bislang generell zu wenig BCTs. Ihre Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der Apps vor allem Selbstüberwachungstechniken verwendet, während die Prävalenz anderer BCTs zwischen 0% und 25% liegt (Pagoto et al., 2013). Im Schritt 8 der vorliegenden Arbeit sollte daher analysiert werden, wie die ermittelten BCTs tatsächlich in einer App umgesetzt und implementiert werden können. Es wurden dafür im Rahmen der qualitativen Studie (Schritt 4) zusätzlich die Präferenzen der Experten für entsprechende App-Funktionen ermittelt. Mittels der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) konnten hier insgesamt 18 Kategorien bzw. Präferenzen für App-Funktionen herausgearbeitet werden. Im Kapitel 5 wurden diese bereits genannt und erläutert und in der Tabelle 13, jeweils mit Definition und Ankerbeispiel, dargestellt. Im Rahmen der Diskussion soll es nun darum gehen, wie diese Präferenzen den ermittelten Sub-Themen und BCTs zuzuordnen sind und welche möglichen App-Funktionen daraus beispielhaft für die Praxis abgeleitet werden können. Die jeweiligen Beispiele sind allesamt den Interviewteilen aus der entsprechend zugeordneten Kategorie entnommen. Chronologisch gemäß der Interventions-Mapping Tabelle vorzugehen, erscheint an dieser Stelle wenig sinnvoll, da bereits Zusammenhänge zwischen den einzelnen BCTs herausgearbeitet wurden, die weiterhin Berücksichtigung finden sollten. Es werden nun vorab die wichtigsten ermittelten und zusammenhängenden BCTs und deren Implementierung im Rahmen einer App, besprochen werden, bevor dann auch weitere App-Funktionen und deren Zusammenhang mit den etwas weniger relevanten BCTs, erwähnt werden.

Präferenzen für App-Funktionen für die wichtigsten ermittelten BCTs

Wir starten somit zunächst mit der BCT 2.3. Self-monitoring of behaviour, die nicht nur im Rahmen der vorliegenden Arbeit als extrem hilfreich ermittelt wurde, auch die Literatur empfiehlt stark die Technik der Selbstbeobachtung (Avenell et al., 2004 // 2008; Azar et al., 2013; Brindal et al., 2013; Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014; Greaves et al., 2011; Shaw, K. A. et al., 2005; Tang et al., 2015; Wadden et al., 2012; Warschburger, 2018). In diesem Fall fiel die Zuordnung der App-Präferenzen und die Ermittlung einer praktischen Umsetzung nicht schwer, da bereits die Sub-Themen „Ernährungsprotokoll schreiben & Kalorien tracken“ und „Theoretisches Wissen ist da, es scheitert aber an der Umsetzung“ stark erahnen lassen, in welche Richtung App-Funktionen gehen sollten. Die App-Funktion 3 *Ernährungs-Tracking* wurde im Rahmen der Interviews mehrfach als eine sehr

hilfreiche App-Funktion genannt (5, E2, 538ff.) und auch ein Großteil der aktuellen Apps auf dem Markt beinhalten primär das Tracken von Ernährung und Kalorien (Pagoto et al., 2013). Als sehr wichtig, hat sich in diesem Zusammenhang jedoch auch die Präferenz *1 Erleichterte Nutzung & Eingabe* herausgestellt. Vor allem beim Tracken der Ernährung, scheint eine einfache und schnelle Dateneingabe sehr relevant zu sein, da nur so, eine regelmäßige und langfristige Nutzung stattfindet. Funktionen, wie das bloße Abfotografieren von Nahrung (4, E2, 297ff.) oder Barcodescanner, die direkt Makronährstoffe und Kalorien eines Lebensmittels bestimmen können (5, E2, 729ff.), wurden mehrfach gewünscht. Die Präferenz für eine erleichterte Nutzung und Eingabe innerhalb einer App, wird auch durch weitere Literatur bestätigt (Wadden et al., 2012). Außerdem wurden im Zusammenhang mit der Selbstbeobachtung die BCTs 2.2. Feedback on behaviour und 1.5. Review behaviour goal(s) stark empfohlen. Die Experten wünschen sich Push-Nachrichten, die auf aktuelle oder vergangene Daten aus dem Ernährungs-Tracking, Bezug nehmen können (4, E2, 321ff.). Eine entsprechende Funktion scheint im Zusammenhang mit den beiden genannten BCTs äußerst sinnvoll, nicht zuletzt, da auch in der Literatur zahlreiche Befürworter hierfür gefunden werden können (Bregenzer & Jiménez, 2019; Brindal et al., 2013; Greaves et al., 2011).

Eine weitere wichtige BCT, 15.3. Focus on past success, wurde aufbauend auf die BCT 2.3. Self-monitoring, als sehr nützlich befunden. Dabei geht es in erster Linie darum, Misserfolgserlebnisse zu minimieren, bzw. mehr Erfolgserlebnisse zu schaffen. Passend dazu konnten die App Präferenzen *12 Kleine Erfolge wahrnehmen* und *6 Visualisierungen & Statistiken* identifiziert werden. Somit sind es Funktionen wie die Anzeige von Vorher-Nachher-Fotos (6, E2, 312ff.), oder auch Notifications mit Visualisierung/Statistiken über bisherige Erfolge (2, E1, 448ff.), die im Rahmen einer App umgesetzt werden könnten. Eine weitere wichtige Verhaltensänderungstechnik im Zusammenhang mit Erfolgserlebnissen, zu welcher außerdem sehr viel bestätigende Literatur zu finden ist, ist die BCT 1.1. Goal setting (behaviour) (Avenell et al., 2004 // 2008; Brindal et al., 2013; Greaves et al., 2011; Shaw, K. A. et al., 2005; Tang et al., 2015). In Kombination tauchen außerdem die BCTs 1.4. Action planning und 1.2. Problem solving häufig auf (Avenell et al., 2004 // 2008; Greaves et al., 2011; Shaw, K. A. et al., 2005; Wadden et al., 2012). Eine App Präferenz die im Zusammenhang mit der Zielsetzung somit von besonders hoher Bedeutung zu sein scheint, ist die *5 Individualisierung*. Zielsetzungen sollten immer speziell an den jeweiligen Lebensstil angepasst werden, wodurch auch ein zu hoher Druckaufbau vermieden wird. Eine App-Funktion, die hier beispielhaft genannt werden kann, ist das Persönliche Erstellen einer Liste, für Verhalten in Stress-Situationen, die situativ aufgerufen werden kann (2, E1, 387ff.). Im Rahmen des Ernährungs-Trackings sollten außerdem, je nach Ausgangssituation einer Person, entsprechende individuelle Verhaltensziele festgelegt werden, um zu hohen Druck zu vermeiden. Tang et al. (2015) sprechen in diesem Zusammenhang vom „Personal tailoring“ und empfehlen dieses ebenso.

Ein weiterer wichtiger Punkt bei der Zielsetzung ist aber auch die tatsächliche Wahrnehmung der Erreichung der Ziele und wenn sie auch noch so klein sind. Die App Präferenz *12 Kleine Erfolge wahrnehmen* konnte in diesem Zusammenhang ermittelt werden. Beispielhaft wurden hierfür lustige Gimmicks⁸ bei der Zielerreichung (3, E1, 380f.) oder auch kleine Push-Nachrichten (4, E2, 321ff.) als App-Funktionen gewünscht. Verstärkend für die Zielerreichung können hierbei auch Belohnungssysteme wirken. Die BCTs 10.3. Non-specific reward, 10.9. Self-reward rücken hierbei in den Vordergrund. Die App Präferenz *11 Belohnungssysteme & Gamification* konnte somit zugeordnet werden und beispielhaft kann eine App-Funktion in Form eines Punktesystems genannt werden (2, E1, 421ff.). Bei der Erreichung von Zielen sollen dabei innerhalb der App Punkte vergeben werden, die wiederum an anderer Stelle für bestimmte Prämien eingelöst werden könnten. Ähnliche Ergebnisse erzielten Tang et al. (2015), indem auch sie die Selbstbelohnung und die symbolische Belohnung bei der Erreichung von Zielen, innerhalb einer App, als nützlich ermitteln konnten.

Eine andere Form von Belohnung stellt die BCTs 10.4. Social reward und 3.3. Social support (emotional), dar. Hierbei sollen Lob und Belohnung seitens des sozialen Umfelds erfolgen. Als Kategorie für App Präferenzen kommen dabei *4 Sozialer Austausch* und *7 Lob & Motivation* ins Spiel, indem sich die Experten vermehrt den Austausch und die Unterstützung innerhalb einer social community⁹ wünschten (6, E2, 393ff.). Es sind hierbei neben Tang et al. (2015) auch andere Studien, die zu ähnlichen Ergebnissen kommen und die soziale Unterstützung innerhalb einer App befürworten (Bregenzer & Jiménez, 2019; Brindal et al., 2013). Um die Absicht, das Zielverhalten weiterhin umzusetzen und dran zu bleiben, zu verstärken, kann als Anreiz auch der soziale Vergleich innerhalb einer social community, dienen. Die BCT 6.2. Social comparison wurde somit auch in Zusammenhang mit der App Präferenz *11 Belohnungssysteme & Gamification* gebracht. In der Praxis könnte dies in Form einer Wettbewerbsfunktion mit anderen Nutzern einer App, umgesetzt werden (3, E1, 358ff.). Der soziale Vergleich wurde auch bei Tang et al. (2015) als unterstützend und zielführend angesehen.

Weitere App-Funktionen konnten zur Steigerung der Absicht, das Zielverhalten umzusetzen, ermittelt werden. Als ein großes Problem wurde die überwiegende Fremdmotivation herausgearbeitet, die mit der BCT 1.9. Commitment in Verbindung gebracht wurde. Experten wünschten sich hierfür mehrfach, dass innerhalb einer App, direkt initial eine individuelle Zielfestlegung erfolgen sollte, um somit das Commitment und die Wahrscheinlichkeit für eine langfristige Nutzung der App, zu erhöhen (6, E2, 343ff.). Außerdem zur Steigerung der Absichten, wurde die BCT 1.6. Discrepancy between current behaviour and goal ermittelt. Die App Präferenz *6*

⁸ Unter einem *Gimmick* wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit eine möglichst ungewöhnliche, auffallende Benachrichtigung innerhalb einer App verstanden, welche das Ziel hat, die Aufmerksamkeit auf ein bestimmtes Thema zu lenken, angelehnt an die Definition von Porten (2008).

⁹ Angelehnt an die Definition von Beer (2008) bezeichnen wir in der vorliegenden Arbeit ein soziales Netzwerk im Internet, in welchem Freunde, Bekannte oder Fremde mit gleichen Interessen aufeinandertreffen und sich digital vernetzen können, als *social community*.

Visualisierungen & Statistiken scheint hierbei geeignet. Beispielhaft wurde in den Interviews von einer App-Funktion gesprochen, welche die Simulation des Abnahmeprozesses anhand eines Gesichtsfotos der betroffenen Person, ermöglichen soll (5, E2, 309ff.).

Um noch einmal auf die Diskriminierung, den gesellschaftlichen Druck und die daher notwendige Erhöhung der Selbstwirksamkeit zu sprechen zu kommen, sei an dieser Stelle auf die BCTs 15.1. Verbal persuasion about capability, BCTs 13.4 Valued self-identity, 4.3. Re-Attribution und 13.2 Framing/Reframing hingewiesen. Passend dazu konnten vor allem die App Präferenzen *4 Sozialer Austausch*, *15 Wertschätzung* und *7 Lob & Motivation* zugeordnet werden. Es ergaben sich daraus praktische App-Funktionen, wie wertschätzende Erfahrungsberichte anderer Betroffener (1, E1, 436ff.) und ein weiteres Mal der Austausch innerhalb einer social community (6, E2, 393ff.). Was die BCTs 11.2. Reduce negative emotions und 5.6. Information about emotional consequences angeht, so rücken auch hier die App Präferenzen *4 Sozialer Austausch* und *7 Lob & Motivation* in den Vordergrund, jedoch scheint auch vermehrt die Präferenz *8 Betreuung & Kontrolle* eine Rolle zu spielen. Die Betreuung der App, beispielsweise durch einen Psychotherapeuten (1, E1, 403ff.) wird nicht nur im Rahmen dieser Studie als nützlich angesehen (Bregenzer & Jiménez, 2019).

Weitere Präferenzen für App-Funktionen

Als weitere App Präferenz konnte außerdem *16 Emotionales Tracking* herausgearbeitet werden. Vor allem beim Sub-Thema „Tagesstruktur und Stress“ und in Kombination mit den BCTs 1.1. Goal setting (behaviour) und 1.4. Action planning ist diese Präferenz von Bedeutung. Tatsächlich umgesetzt werden, könnte diese in Form von Emotions-Protokollen, z.B. bestehend aus verschiedenen Smilies, die parallel zum Ernährungs-Protokoll geführt werden sollen (2, E1, 372ff.). Betroffene können somit Rückschlüsse daraus ziehen, wie ihr Essverhalten in stressigen oder emotionalen Situationen aussieht und dementsprechend Handlungsableitungen generieren.

In der TDF Domain „Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse“ waren es vor allen Dingen die BCTs 7.1. Prompts/cues, 11.3. Conserving mental resources, 1.2. Problem solving und 12.3. Avoidance/reducing exposure to cues for the behaviour, die als relevant erachtet wurden. Die App Präferenz *9 Erinnerungen* ließ sich hiermit eindeutig verknüpfen. Insofern sind es App Funktionen, wie Notifications bei Inaktivität (6, E2, 332ff.) oder Situative "Weckfunktionen", vorher selbst festgelegter Verhaltensziele (3, E1, 452ff.), die für eine App in Frage kommen. Sowohl auf Ablenkungen und Umwelteinflüsse im Außen, als auch auf die schwierigen Entscheidungsprozesse oder die starke Vergesslichkeit im Innen, kann somit Einfluss genommen werden.

In der TDF Domain „Wissen“ konnten die BCTs 4.1. Instruction on how to perform a behaviour, 2.2. Feedback on behaviour und 5.1. Information about health consequences ermittelt werden. App Präferenzen dafür, sind vor allem *10 Wissensvermittlung* und *6 Visualisierungen & Statistiken*. App Funktionen gehen also

beispielsweise in die Richtung von FAQ Bereichen über relevantes Wissen (5, E2, 674ff.), bzw. Push-Nachrichten mit Feedback und aufschlussreichen Statistiken zum Ernährungs-Tracking (4, E2, 321ff.). App-Funktionen in Form von Erinnerungen, Push-Nachrichten und Notifications wurden auch bereits in weiteren Studien thematisiert und für nützlich im Zusammenhang mit der langfristigen Gewichtsreduktion, befunden (Bregenzer & Jiménez, 2019; Brindal et al., 2013; Tang et al., 2015).

Auf Grundlage der ermittelten BCTs konnten außerdem folgende App-Funktionen herausgearbeitet werden, deren Zuordnung in der Interventions-Mapping Tabelle (Anhang 4) nachvollzogen werden kann:

- Rezepte-Datenbank (6, E2, 311ff.)
- Skills, fehlende Kochkenntnisse
- Familienaccounts oder Partneraccounts (3, E1, 459ff.)
- Wöchentlicher Kontakt durch einen Betreuer mit Datenauswertung und Motivation (3, E1, 410ff.)
- Nährwertampel per QR-Code-Scanner (4, E2, 371ff.)
- Trainings-Tracking (5, E2, 525ff.)

Zusammenfassung der wichtigsten Präferenzen für App-Funktionen

Es sollen nun abschließend noch einmal die wichtigsten ermittelten Präferenzen für Apps und beispielhafte App-Funktionen, zusammenfassend dargestellt werden. Das Ernährungs-Tracking und dessen schnelle und einfache Nutzung scheint hinsichtlich der App Präferenzen das wichtigste Thema darzustellen. Erleichternde Funktionen, wie Barcode-Scanner oder Foto-Erfassung für Lebensmittel, könnten eine Möglichkeit darstellen, dies umzusetzen. Das Ernährungs-Tracking ist außerdem als sehr zentral anzusehen, da viele weitere Präferenzen für App-Funktionen, nur darauf aufbauend umsetzbar sind, wie beispielsweise die situativen Ernährungs-Tipps, das parallele Tracken von Emotionen, Statistiken und Visualisierungen auf Basis der protokollierten Daten, etc. Eine weitere wichtige Präferenz für App-Funktionen stellt der soziale Austausch dar. Das Austauschen von Erfahrungsberichten, das Teilen von Erfolgen oder einfach das gegenseitige Loben und Motivieren innerhalb einer social community, scheint für Betroffene eine hohe Priorität darzustellen. Durch das Schaffen einer Gemeinschaft, die sich gegenseitig unterstützt, können Diskriminierungserlebnisse und zu hoher gesellschaftlicher Druck, in den Hintergrund rücken. Teilweise ist auch die Kontrolle und Betreuung durch Experten in Kombination mit der Nutzung einer App gewünscht. Einige Betroffene sehen darin einen noch höheren motivationalen Anreiz, am Zielverhalten dranzubleiben. Die motivationalen Themen sind hinsichtlich der langfristigen Gewichtsreduktion generell sehr hoch einzustufen und rücken im Rahmen dieser Arbeit noch einmal mehr in den Mittelpunkt. App-Funktionen, um gegen den Wegfall von Erfolg, bzw. das vermehrte Misserfolgserleben vorzugehen, können lustige Gimmicks bei jeder noch so kleinen Zielerreichung oder sonstige kleine motivierende Notifications, sein. Als besondere Anreize kommen auch Belohnungssysteme, z.B. in Form von einer Punktevergabe

mit einlösbaren Prämien, in Frage. Natürlich kann Belohnung und Lob auch hier wieder von sozialer Seite erfolgen. Eine weitere Präferenz, die sich hier herausgestellt hat, ist der Wunsch nach einer Wettbewerbsfunktion innerhalb einer App. Der soziale Vergleich, scheint einen weiteren Anreiz darzustellen, das Zielverhalten noch konsequenter umzusetzen. Abschließend ist noch die Zielsetzung zu nennen, die im Rahmen einer App vor allem initial gewünscht ist, um direkt ein höheres Commitment zu erzeugen. Außerdem wichtig in diesem Zusammenhang, ist die Individualisierungsmöglichkeit innerhalb einer App. Beispielsweise könnte das Erstellen von persönlichen Listen für das Verhalten in stressigen oder emotionalen Situationen, ermöglicht werden. Notifications und Push-Nachrichten könnten dann darauf basierend, situativ an bestimmte Verhaltensziele erinnern.

6.2 Limitationen der Studie

In diesem Textabschnitt soll die vorliegende Arbeit noch einmal kritisch betrachtet und etwaige Limitationen benannt werden. Überdies werden Anregungen bezüglich zukünftiger Forschungsanstrengungen gegeben und abschließend ein Ausblick, wie die Ergebnisse dieser Arbeit weiter zu verwenden sind.

Vorab sollen jedoch noch einmal die Stärken der vorliegenden Studie herausgearbeitet werden. Zunächst sind die theoretischen Modelle, die dieser Arbeit zugrunde liegen, positiv hervorzuheben. Das verwendete *BCW Framework* (Michie, S. et al., 2014) basiert grundlegend auf dem COM-B Modell (Michie, S. et al., 2011), einem tatsächlichen Modell zur Verhaltensänderung. Dieses beinhaltet eine umfassende Anzahl an Verhaltensänderungstheorien, ist dadurch sehr dynamisch und berücksichtigt im Gegensatz zu anderen Modellen der Verhaltensänderung auch den Kontext des Verhaltens, die automatischen Prozesse (z.B. Emotionen) und Umwelteinflüsse. Auch das verwendete TDF kann als vorteilhaft gegenüber älteren Modellen angesehen werden, da es gleich mehrere Theorien der Verhaltensänderung vereint (Michie, S. et al., 2014). Darüber hinaus, verwendet das BCW Modell eine standardisierte Sprache theoretischer Konstrukte, wie z.B. der Verhaltensänderungstechniken gemäß der *BCTT (v1)*, was die Möglichkeit der Replikation und damit die Reliabilität der vorliegenden Arbeit deutlich steigert (Curtis et al., 2015). Die eingangs zitierte Studie des Bundesgesundheitsministeriums (BGM) zu Markt und Möglichkeiten von Gesundheits-Apps fordert genau dies. Es sei notwendig, Kriterien zu entwickeln und zu kommunizieren, die deutlich machen, ob eine App bestimmten Standards entspricht, um so auch eine Vergleichbarkeit zu schaffen (Albrecht et al., 2016).

Außerdem Berücksichtigung fand in dieser Arbeit das *User-Centered Design*. Durch die Einbindung der Endnutzergruppe in den Entwicklungsprozess von mhealth soll sich demnach die Wahrscheinlichkeit der Wirksamkeit einer Intervention erhöhen (McCurdie et al., 2012). In der qualitativen Studie wurden somit neben den Experten aus dem Therapie-Bereich (Expertengruppe E1) auch bereits erfolgreiche Patienten und damit potentielle Nutzer einer solchen App (Expertengruppe E2), befragt. Vor

allem im Rahmen der Befragung zu den App Präferenzen hat sich die Einbindung der Expertengruppe E2 tatsächlich als sehr sinnvoll erwiesen, da somit ein deutlich breiteres und vermutlich auch relevanteres Spektrum an Präferenzen herausgearbeitet werden konnte. Insgesamt konnten durch die beiden Expertengruppen ganzheitlichere Ergebnisse erzielt werden.

Eine erste Schwäche der vorliegenden Studie, sei mit der Auswahl und *Spezifizierung des Zielverhaltens* (Schritte 1-3), erwähnt. Unklarheit herrscht bislang in der Literatur darüber, ob der Fokus bei der langfristigen Gewichtsreduktion eher auf der Ernährung oder der körperlichen Aktivität liegen sollte. Studien zum National Weight Control Register berichten, dass 89% aller Teilnehmer sowohl die Ernährung als auch das Trainingsverhalten änderten, um einen erfolgreichen Gewichtsverlust zu erzielen. Außerdem konnte festgestellt werden, dass diejenigen, die beim Abnehmen am erfolgreichsten sind, besonders körperlich aktiv sind. Sie leiten daraus ab, dass ein vermehrtes Maß an körperlicher Aktivität wichtig für die langfristige Aufrechterhaltung des Gewichtsverlusts ist und empfehlen daher neben vielen weiteren Experten im gesundheitlichen Berufsfeld, die Aufnahme beider Bereiche, in einer Intervention (Catenacci, Ogden, Stuht, Phelan, Wing, Hill & Wyatt, 2008; Wing, R. R. & Hill, 2001). Im Rahmen des BCW Prozesses in der vorliegenden Arbeit wurde jedoch der Empfehlung gefolgt, ein Zielverhalten so eng wie möglich einzugrenzen, mit kleinen Änderungen zu beginnen und diese schrittweise aufzubauen (Michie, S. et al., 2014). Es war jedoch auffällig, wie häufig im Rahmen der Interviews das Thema, immer wieder auf den Sport und die körperliche Aktivität im Allgemeinen gelenkt wurde, v.a. seitens der Expertengruppe E2. Es scheint, dass hierbei neben den rein physischen Auswirkungen auch motivationale Effekte zu erwarten sind. Die motivationale Komponente des Sports konnte auch innerhalb der Verhaltensanalyse als Bestärkung identifiziert werden. Es ist somit unbedingt zu empfehlen, im Rahmen einer mhealth Intervention auch die körperliche Aktivität miteinzubeziehen. Überdies sollte sich zukünftige Forschung vertiefend damit auseinandersetzen, in welchem Ausmaß körperliche Aktivität für einen langfristigen Gewichtsverlust erforderlich ist, bzw. wie diese mit der Ernährungstherapie zu koppeln ist (Catenacci et al., 2008; Wing, R. R. & Hill, 2001).

Eine weitere Limitation ist hinsichtlich der *Interviews im Rahmen der qualitativen Studie* (Schritt 4) zu nennen. Primär bei der Expertengruppe E2 war auffällig, wie viel Stolz bei der Beantwortung der Interviewfragen mitschwang. Durch den bereits erfolgreichen Gewichtsverlust schienen die Experten der Gruppe E2 extrem positiv in ihrem Antwortverhalten. Es kann vermutet werden, dass unter Umständen einige negative Erlebnisse oder Hindernisse im Abnahmeprozess verdrängt oder verschwiegen wurden, um möglichst sozial erwünscht zu antworten. Ein weiterer Faktor, der das Antwortverhalten der Expertengruppe E2 beeinflusste und ggf. verfälschte, war die überwiegende Befragung nach Erlebnissen, Ereignissen und Gefühlen in der Vergangenheit, die teilweise weit zurücklagen. Um noch ganzheitlichere Ergebnisse zu erhalten, sollten in zukünftigen Studien auch aktuell betroffene Personen befragt werden.

Auch im Zusammenhang mit den Interviews, ist die *Ermittlung der App Präferenzen* (Schritt 8) kritisch zu betrachten. Fraglich ist, ob tatsächlich das Ernährungs-Tracking und die verwandten Funktionen die zentralen Präferenzen der Betroffenen darstellen oder ob die Experten v.a. deshalb so viel darauf eingegangen sind, da eben diese Funktionen bereits bei einem Großteil der Apps auf dem Markt zu finden sind. Im Rahmen der Verhaltensanalyse waren es primär die motivationalen Themen, die in den Vordergrund rückten. Da es in diesem Bereich jedoch weniger bereits existente App-Funktionen gibt, wurden diese vermutlich auch weniger thematisiert, während das Ernährungs-Tracking im Rahmen von Apps quasi omnipräsent zu sein scheint. Letztendlich sollte auch das BCW hinsichtlich der *Anwendbarkeit bei der Entwicklung von mhealth Interventionen*, kritisch betrachtet werden. Ähnlich wie bei anderen psychologischen Modellen und Interventionskonzepten zur Änderung eines Gesundheitsverhaltens, kann auch das BCW nicht umfassend genug als Leitfaden für die Übersetzung von Verhaltensänderungstechniken in mhealth-App-Funktionen, dienen. Zu jung ist der mhealth Bereich noch, als dass hier adäquate Modelle existieren (Curtis et al., 2015). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde das BCW um den UCD Ansatz und die Ermittlung von App Präferenzen erweitert. Besser wäre jedoch die Integration dieser Ansätze zu einem ganzheitlichen Modell, zur Entwicklung von mhealth Interventionen. Es wäre dazu notwendig, das BCW um Kategorien im Bereich Design und Engineering zu erweitern und künftig mit der kommerziellen App-Industrie zusammenzuarbeiten (Curtis et al., 2015).

Auch das *BCW Modell* betreffend, ist zu erwähnen, welche hohe Komplexität der Prozess mit sich bringt und welchen hohen Stellenwert eine intensive Einarbeitung der forschenden Person zu haben scheint. Vor allem für die Auswahl der Verhaltensänderungstechniken innerhalb der BCCT (v1) ist ein umfangreiches Training vorab und eine Verifizierung der Auswahl durch eine zweite, unabhängige Person dringend zu empfehlen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit war dies aus kapazitiven Gründen nicht in diesem Ausmaß umsetzbar, was bei der Bewertung der Reliabilität der Ergebnisse, zu berücksichtigen ist.

7 Zusammenfassung und Ausblick

„Keine Diäten mehr. Erlebe Langzeitresultate. – Das Noom Gesunde Gewichtsprogramm bietet dir die Motivation und Unterstützung, die dir dabei helfen wird, wahre Veränderungen in deinem Lebensstil zu erreichen.“ (Noom, 2019)

So wirbt eine der erfolgreichsten Apps zur Gewichtsreduktion weltweit, direkt auf der Startseite ihrer Homepage. Damit spricht sie tatsächlich zwei wesentliche Punkte an, die durch den aktuellen Forschungsstand, sowie durch die vorliegende Arbeit, als zentral angesehen werden. Zunächst muss festgestellt werden, dass eine langfristige Gewichtsreduktion nur durch eine umfassende Veränderung des Lebensstils zu erreichen ist. Es muss systematisch eine Modifikation des Verhaltens stattfinden, welches ursprünglich zur Entstehung des Übergewichts und dessen Aufrechterhaltung geführt hat (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014; Holzapfel & Hauner, 2011). Außerdem spricht die oben zitierte App mit ihrem Werbetext in besonderem Maße die Motivation an und rückt damit die, in dieser Arbeit als am wichtigsten ermittelte COM-B Komponente, in den Mittelpunkt. Sowohl in der vorliegenden Arbeit als auch in der Literatur gewinnen vor allem die motivationalen Themen an Bedeutung für eine mhealth Intervention zur langfristigen Gewichtsreduktion. Zumindest anhand des Werbetextes würde man nun vermuten, dass die App „noom“ die perfekten Voraussetzungen für eine langfristige Gewichtsreduktion erfüllt. Ob sie jedoch tatsächlich in der Lage dazu ist, ihre Versprechen auch in der Praxis wahrzumachen, ist zu klären. Einige Studien weisen darauf hin, dass die Qualität der meisten Apps in Bezug auf die evidenzbasierte Praxis, bislang nicht als besonders gut zu bewerten ist. Vor allem zu wenige evidenzbasierte Verhaltensänderungstechniken sind in den meisten mhealth Interventionen enthalten (Albrecht et al., 2016; Pagoto et al., 2013). Es wurden daher in der vorliegenden Studie diejenigen Verhaltensänderungstechniken ermittelt, die eine mobile App enthalten sollte, um bestmöglich eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen. Dies ermöglicht künftig eine Bewertung und den Vergleich von Apps, auf Grundlage der jeweils verwendeten evidenzbasierten BCTs (gemäß der BCTT (v1)). Überdies könnten die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zur Verbesserung bereits bestehender Apps oder gemäß des User-Centered Design zur Entwicklung einer Prototyp-App zur langfristigen Gewichtsreduktion, herangezogen werden (McCurdie et al., 2012).

Nachfolgend werden nun noch einmal die zentralen Ergebnisse der Studie zusammenfassend dargestellt und Handlungsanweisungen für die Praxis abgeleitet. Als eine der am wichtigsten ermittelten BCTs, konnte das *Self-monitoring* (2.3.) identifiziert werden. Umzusetzen ist dies am besten durch die Funktion des Ernährungs-Trackings, also des Protokollierens von Ernährung, inklusive Kalorien- und Makronährstoff-Angaben. In einer App scheinen dabei vor allem die schnelle und einfache Eingabe der Daten von zentraler Bedeutung zu sein, um die Wahrscheinlichkeit einer langfristigen Nutzung der App zu erhöhen. Erleichternde Funktionen, wie Barcode-Scanner oder Foto-Erfassung für Lebensmittel, könnten

eine Möglichkeit darstellen, dies umzusetzen. Das Self-monitoring (2.3.) ist außerdem als sehr zentral anzusehen, da einige weitere ermittelte BCTs, nur darauf aufbauend umsetzbar sind, wie beispielsweise das *Feedback on behaviour* (2.2.) und *Review behaviour goal(s)* (1.5.). Eine App sollte diesbezüglich eine Auswertung der protokollierten Daten, beispielsweise in Form von Statistiken oder neuen Handlungsanweisungen, liefern. Fraglich ist in diesem Zusammenhang jedoch, inwiefern durch eine entsprechende Programmierung der App, adäquates Feedback erzeugt werden kann. Für ein individualisiertes Feedback könnte evtl. auch eine personelle Betreuung der App von Nöten sein.

Eine weitere wichtige BCT konnte mit dem *Social support (emotional)* (3.3.) ermittelt werden. Auch als App-Präferenz, ist der soziale Austausch in den Mittelpunkt gerückt. Das Austauschen von Erfahrungsberichten, das Teilen von Erfolgen oder einfach das gegenseitige Loben und Motivieren innerhalb einer social community, scheint für Betroffene eine hohe Priorität darzustellen. In einer App sollte somit möglichst eine Plattform des Austauschs geschaffen werden. Ein weiteres Thema, das durch die Verhaltensanalyse Aufmerksamkeit bekommen hat, betrifft die Diskriminierung Betroffener und weitere negative gesellschaftliche Einflüsse. Auch hierbei spielt die BCT *Social support (emotional)* (3.3.) eine entscheidende Rolle, indem durch das Schaffen einer Gemeinschaft, die sich gegenseitig unterstützt, Diskriminierungserlebnisse und zu hoher gesellschaftlicher Druck, in den Hintergrund rücken können.

Bereits erwähnt, sind vor allem die motivationalen Themen hinsichtlich der langfristigen Gewichtsreduktion generell sehr hoch einzustufen und rücken im Rahmen dieser Arbeit noch einmal mehr in den Mittelpunkt. Die wichtigsten BCTs die hierbei ermittelt wurden, sind *Verbal persuasion about capability* (15.1.), *Valued self-identity* (13.4.) und *Focus on past success* (15.3.). Es sollten dahingehend App-Funktionen geschaffen werden, die die Selbstwirksamkeit der Betroffenen erhöhen und gegen den Wegfall von Erfolg, bzw. das vermehrte Misserfolgserleben vorgehen. Beispielhaft können hier motivierende Notifications, Push-Nachrichten und Statistiken über Erfolge oder auch die Betreuung der App durch Experten, genannt werden. Vor allem für den Umgang mit negativen Emotionen, wie Depressionen, Angst und Trauer, wäre eine Betreuung der App durch Therapeuten, anzuraten, wodurch auch die ermittelten BCTs *Reduce negative emotions* (11.2.) und *Information about emotional consequences* (5.6.) Anwendung finden könnten.

Die BCT *Goal setting (behaviour)* (1.1.) konnte außerdem im Bereich Motivation als äußerst relevant identifiziert werden. Eine große Rolle hierbei spielt das Vermeiden von zu großem Druck, weshalb Ziele unbedingt realistisch und klein gehalten werden sollten. Im Rahmen einer App ist eine Zielfestlegung vor allem initial gewünscht, um direkt ein höheres Commitment zu erzeugen. Eine weitere wichtige BCT in diesem Zusammenhang scheint außerdem das *Action planning* (1.4.) zu sein, indem Ziele so konkret wie möglich formuliert werden sollten. Somit werden Ziele noch verbindlicher und die Wahrscheinlichkeit der langfristigen Verfolgung dieser, steigt. Außerdem wird in diesem Zusammenhang die BCT *Problem Solving* (1.2.) als

zielführend angesehen. Hierbei geht es in erster Linie um die Individualisierung von Zielsetzungen. Es gibt wahrlich nicht „den Adipösen“. Jeder Betroffene hat seine ganz individuellen Probleme und Ziele. Die Individualisierungsmöglichkeit innerhalb einer App ist somit als äußerst relevant anzusehen. Beispielsweise könnte das Erstellen von persönlichen Listen für das Verhalten in stressigen oder emotionalen Situationen ermöglicht werden. Notifications und Push-Nachrichten könnten darauf basierend, situativ an die individuellen Verhaltensziele erinnern. Letztendlich ist es auch von großer Bedeutung, dass die Zielerreichungen und damit die Erfolge, ausreichend wahrgenommen werden. Lustige Gimmicks bei jeder noch so kleinen Zielerreichung oder sonstige kleine motivierende Push-Nachrichten könnten in einer App Anwendung finden.

Zuletzt sind noch diejenigen ermittelten BCTs zu nennen, die die Betroffenen bei der Erreichung von Verhaltenszielen bestärken und deren Absichten erhöhen. Es geht auch hierbei primär darum, ganz individuelle Anreize zu finden. BCTs die dabei unterstützen, sind *Non-specific reward (10.3.)* und *Self-reward (10.9.)*. Im Rahmen einer App könnte dies in Form von Belohnungssystemen, wie z.B. einer Punktevergabe mit einlösbaren Prämien, umgesetzt werden. Außerdem sprechen die ermittelten BCTs *Social reward (10.4.)* und *Social Comparison (6.2.)* auch dafür, über eine App Anreize innerhalb einer social community zu schaffen, beispielsweise über die bereits angesprochene, gegenseitige Unterstützung, aber auch durch den gegenseitigen Vergleich. Eine Art Gamification bzw. der Wettbewerb innerhalb einer community könnte im Rahmen einer App gefördert werden.

Viele der hier ermittelten BCTs bestätigten die Ergebnisse vorausgehender Studien (Azar et al., 2013; Breton et al., 2011; Brindal et al., 2013; Tang et al., 2015). Durch die vorliegende Arbeit verstärkt, wird noch einmal der Fokus auf die motivationalen BCTs zur Verbesserung der Selbstwirksamkeit und des Erfolgserlebens.

Um abschließend noch einmal Bezug auf die eingangs zitierte Studie des Bundesgesundheitsministeriums (BGM) zu Markt und Möglichkeiten von Gesundheits-Apps zu nehmen (Albrecht et al., 2016), so sind auch für den Bereich der langfristigen Gewichtsreduktion enorme Chancen für Apps zu erkennen, sofern ein Großteil der hier ermittelten BCTs, in einer App Anwendung finden. Vor allem die Umsetzung der genannten Verhaltensänderungstechniken im motivationalen Bereich, erhöht die Chancen einer App, eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen.

Es mangelt jedoch auch im Bereich mhealth zur Gewichtsreduktion weiterhin an ausreichend Evidenz. Klarer Forschungsbedarf besteht darin, auch diejenigen Verhaltensänderungsstrategien zu ermitteln, die für ein definiertes Zielverhalten im sportlichen Bereich relevant für eine App zu langfristigen Gewichtsreduktion sind. Es wurde sich im Rahmen der vorliegenden Studie aus Gründen der Komplexität, ausschließlich auf den Bereich Ernährung konzentriert. Im Zuge der Verhaltensanalyse musste jedoch festgestellt werden, dass neben den rein physischen Effekten von körperlicher Aktivität, vor allem auch motivationale Effekte

zu erwarten sind. Die Kombination von Ernährung und körperlicher Aktivität innerhalb einer App zur langfristigen Gewichtsreduktion ist daher unbedingt anzuraten und sollte tiefergehend erforscht werden.

Weitere Forschungsanstrengungen sind außerdem nötig, um zu ermitteln, inwiefern eine App komplett alleinstehen kann und sollte. Übergewicht und Adipositas sind komplexe und vielschichtige Krankheiten mit einem breiten Spektrum an Ursachen und eine Individualisierung in der Therapie ist unumgänglich (Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V., 2014; Holzapfel & Hauner, 2011). Es ist daher fraglich in welchem Ausmaß eine Individualisierung innerhalb einer App überhaupt stattfinden kann bzw. was im Rahmen der Programmier-Möglichkeiten aktuell umzusetzen ist. Es wäre dazu notwendig, dass die Forschung künftig mit der kommerziellen App-Industrie zusammenarbeitet, um die Bereiche Design und Engineering zusätzlich miteinzubeziehen (Curtis et al., 2015).

Möchte man die vorliegende Arbeit zusammenfassend in einer Schlagzeile abbilden, so könnte diese lauten: *„mhealth zur Gewichtsreduktion – Eine App muss motivieren! Aber schafft sie das allein?“*

Literaturverzeichnis

- Albrecht, U.-V., Höhn, M. & Jan, U. von. (2016). Kapitel 2. Gesundheits-Apps und Markt. *Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps (CHARISMHA)*. Hannover: Medizinische Hochschule Hannover, 62-82.
- Angerer, A., Schmidt, R. & Moll, C. (2017). *Digital Health - die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens. Die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens*. Winterthur: ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften; ZHAW School of Management and Law.
- Atkins, L. & Michie, S. (2013). Changing eating behaviour: What can we learn from behavioural science? *Nutrition Bulletin*, 38 (1), 30-35. doi: 10.1111/nbu.12004.
- Avenell, A., Broom, J. I., Brown, T. J., Poobalan, A., Aucott, L. S., Stearns, S. C. et al. (2004 // 2008). Systematic review of the long-term effects and economic consequences of treatments for obesity and implications for health improvement // Dietary advice for the prevention of type 2 diabetes mellitus in adults. *Health technology assessment* (3), CD005102. doi: 10.1002/14651858.CD005102.pub2.
- Azar, K. M. J., Lesser, L. I., Laing, B. Y., Stephens, J., Aurora, M. S., Burke, L. E. et al. (2013). Mobile applications for weight management: theory-based content analysis. *American journal of preventive medicine*, 45 (5), 583-589. doi: 10.1016/j.amepre.2013.07.005.
- Bandura, A. (1986). The Explanatory and Predictive Scope of Self-Efficacy Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4 (3), 359-373. doi: 10.1521/jscp.1986.4.3.359.
- Barker, F., Atkins, L. & Lusignan, S. de. (2016). Applying the COM-B behaviour model and behaviour change wheel to develop an intervention to improve hearing-aid use in adult auditory rehabilitation. *International journal of audiology*, 55 Suppl 3, S90-8. doi: 10.3109/14992027.2015.1120894.
- Beer, D. (2008). Social network(ing) sites...revisiting the story so far: A response to danah boyd & Nicole Ellison. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13 (2), 516-529. doi: 10.1111/j.1083-6101.2008.00408.x.
- Berheide, R. (2016). Gesundheits-Apps: Viele Chancen, wenig Evidenz. *Deutsches Ärzteblatt*, 113 (26), A1242-A1243.
- Benecke, A. (2002). Verhaltenstherapie bei Adipositas. *Verhaltenstherapie*, 12 (4), 297-309. doi: 10.1159/000069214.
- Bert, F., Giacometti, M., Gualano, M. R. & Siliquini, R. (2014). Smartphones and health promotion: a review of the evidence. *Journal of medical systems*, 38 (1), 9995. doi: 10.1007/s10916-013-9995-7.
- Bregenzer, A. & Jiménez, P. (2019). Digitale Gesundheitsprodukte. *Handbuch Medizinökonomie I: System der medizinischen Versorgung*, 21, 1-22. doi: 10.1007/978-3-658-17975-5_30-1.
- Breton, E. R., Fuemmeler, B. F. & Abroms, L. C. (2011). Weight loss-there is an app for that! But does it adhere to evidence-informed practices? *Translational behavioral medicine*, 1 (4), 523-529. doi: 10.1007/s13142-011-0076-5.
- Brindal, E., Hendrie, G., Freyne, J., Coombe, M., Berkovsky, S. & Noakes, M. (2013). Design and pilot results of a mobile phone weight-loss application for women starting a meal replacement programme. *Journal of telemedicine and telecare*, 19 (3), 166-174. doi: 10.1177/1357633X13479702.
- Burke, L. E., Styn, M. A., Sereika, S. M., Conroy, M. B., Ye, L., Glanz, K. et al. (2012). Using mHealth technology to enhance self-monitoring for weight loss: a randomized trial. *American journal of preventive medicine*, 43 (1), 20-26.
- Cane, J., O'Connor, D. & Michie, S. (2012). Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implementation science*, 7 (1), 37.
- Catenacci, V. A., Ogden, L. G., Stuht, J., Phelan, S., Wing, R. R., Hill, J. O. et al. (2008). Physical activity patterns in the national weight control registry. *Obesity*, 16 (1), 153-161.
- Conroy, D. E., Yang, C.-H. & Maher, J. P. (2014). Behavior change techniques in top-ranked mobile apps for physical activity. *American journal of preventive medicine*, 46 (6), 649-652.
- Curtis, K. E., Lahiri, S. & Brown, K. E. (2015). Targeting Parents for Childhood Weight Management: Development of a Theory-Driven and User-Centered Healthy Eating App. *JMIR mHealth and uHealth*, 3 (2), e69. doi: 10.2196/mhealth.3857.

- Dansinger, M. L., Tatsioni, A., Wong, J. B., Chung, M. & Balk, E. M. (2007). Meta-analysis: The Effect of Dietary Counseling for Weight Loss. *Annals of Internal Medicine*, 147 (1), 41. doi: 10.7326/0003-4819-147-1-200707030-00007.
- Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V. (Hrsg.). (2014). *Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“* (Bd. 08, 2. Aufl.). Martinsreid.
- Die Bundesregierung. (2016, 01. Oktober). *Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie Neuauflage 2016* (Die Bundesregierung, Hrsg.), Berlin. Zugriff am 24. November 2018 unter www.deutsche-nachhaltigkeitsstrategie.de
- Dresing, T. & Pehl, T. (2011 // 2018). *Praxisbuch Transkription // Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (2, 8. Auflage). Marburg: Eigenverlag.
- Fulton, E. A., Brown, K. E., Kwah, K. L. & Wild, S. (2016). StopApp: using the behaviour change wheel to develop an app to increase uptake and attendance at NHS Stop Smoking Services // StopApp: Using the Behaviour Change Wheel to Develop an App to Increase Uptake and Attendance at NHS Stop Smoking Services. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 4 (2). doi: 10.3390/healthcare4020031.
- Greaves, Sheppard, Abraham, Hardeman, Roden, Evans et al. (2011). Systematic review of reviews of intervention components associated with increased effectiveness in dietary and physical activity interventions. *BMC public health*, 11, 119. doi: 10.1186/1471-2458-11-119.
- Heinemann, G. (2018). Neuausrichtung des App und Smartphone Commerce. In G. Heinemann (Hrsg.), *Die Neuausrichtung des App- und Smartphone-Shopping: Mobile Commerce, Mobile Payment, LBS, Social Apps und Chatbots im Handel* (S. 17-84). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Helfferrich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559-574). Wiesbaden: Springer; Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Holzzapfel, C. & Hauner, H. (2011). Weight maintenance after weight loss-how the body defends its weight // Gewichtserhaltung nach Gewichtsreduktion - wie der Körper sein Gewicht verteidigt. *Deutsche medizinische Wochenschrift (1946)*, 136 (3), 89-94. doi: 10.1055/s-0030-1269445.
- Junne, F. & Teufel, M. (2015). Die Verhaltenstherapie in der Behandlung von Menschen mit Adipositas: Implikationen der aktualisierten nationalen S3-Leitlinie für die klinische Praxis und Forschung. *Verhaltenstherapie*, 25 (4), 287-293. doi: 10.1159/000434656.
- Klasnja, P. & Pratt, W. (2012). Healthcare in the pocket: mapping the space of mobile-phone health interventions. *Journal of biomedical informatics*, 45 (1), 184-198. doi: 10.1016/j.jbi.2011.08.017.
- Knöppler, K., Neisecke, T. & Nölke, L. (2016). *Digital-Health-Anwendungen für Bürger: Kontext, Typologie und Relevanz aus Public-Health-Perspektive; Entwicklung und Erprobung eines Klassifikationsverfahrens*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Koch, D. (2015). *mHealth in der Prävention und Therapie von Adipositas. Einfluss einer Smartphone-Anwendung auf die Motivation für körperliche Aktivität bei übergewichtigen und adipösen Jugendlichen*. genehmigte Dissertation, Fakultät VII – Wirtschaft und Management der Technischen Universität zu Berlin. Stuttgart.
- Kramer, U. (HealthOn e.V., Hrsg.). (2018). *Gesundheits-Apps: Wo ist das Interesse am größten?*, HealthOn e.V. Zugriff am 23. Juni 2019 unter <https://www.healthon.de/infografiken/2018/03/gesundheits-apps-wo-ist-das-interesse-am-gr%C3%B6%C3%9Ften>
- MacLean, P. S., Wing, R. R., Davidson, T., Epstein, L., Goodpaster, B., Hall, K. D. et al. (2015). NIH working group report: innovative research to improve maintenance of weight loss // NIH working group report: Innovative research to improve maintenance of weight loss. *Obesity*, 23 (1), 7-15. doi: 10.1002/oby.20967.
- Magkos, F., Fraterrigo, G., Yoshino, J., Luecking, C., Kirbach, K., Kelly, S. C. et al. (2016). Effects of moderate and subsequent progressive weight loss on metabolic function and adipose tissue biology in humans with obesity // Effects of Moderate and Subsequent Progressive Weight Loss on Metabolic Function and Adipose Tissue Biology in Humans with Obesity. *Cell metabolism*, 23 (4), 591-601. doi: 10.1016/j.cmet.2016.02.005.
- Mayring, P. (2010). Qualitative inhaltsanalyse. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 601-613). Springer.

- McCurdie, T., Taneva, S., Casselman, M., Yeung, M., McDaniel, C., Ho, W. et al. (2012). mHealth consumer apps: the case for user-centered design. *Biomedical instrumentation & technology, 46 // Suppl (s2)*, 49-56. doi: 10.2345/0899-8205-46.s2.49.
- Meister, S., Becker, S., Leppert, F. & Drop, L. (2017) Digital Health, Mobile Health und Co.– Wertschöpfung durch Digitalisierung und Datenverarbeitung. In *Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen I* (S. 185-212). Wiesbaden.
- Michie, S., Atkins, L. & West, R. (2014). *The behaviour change wheel. A guide to designing interventions* (First edition). London: Silverback Publishing.
- Michie, S., Johnston, M., Abraham, C., Lawton, R., Parker, D., Walker, A. et al. (2005). Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *BMJ Quality & Safety, 14* (1), 26-33. doi: 10.1136/qshc.2004.011155.
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W. et al. (2013). The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of behavioral medicine, 46* (1), 81-95. doi: 10.1007/s12160-013-9486-6.
- Michie, S., van Stralen, M. M. & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science : IS, 6*, 42. doi: 10.1186/1748-5908-6-42.
- Noom, I. (Saeju Jeong, Hrsg.). (2019). *Keine Diäten mehr. Erlebe Langzeitresultate.*, Noom, Inc. Zugriff am 23. Juni 2019 unter <https://www.noom.com/de/#/>
- Ohsiek, S. & Williams, M. (2011). Psychological factors influencing weight loss maintenance: an integrative literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 23* (11), 592-601. doi: 10.1111/j.1745-7599.2011.00647.x.
- Pagoto, S., Schneider, K., Jovic, M., DeBiasse, M. & Mann, D. (2013). Evidence-based strategies in weight-loss mobile apps. *American journal of preventive medicine, 45* (5), 576-582. doi: 10.1016/j.amepre.2013.04.025.
- Partridge, S. R. & Redfern, J. (2018). Strategies to Engage Adolescents in Digital Health Interventions for Obesity Prevention and Management. *Healthcare (Basel, Switzerland), 6* (3). doi: 10.3390/healthcare6030070.
- Petkov, P., Köbler, F., Foth, M., Medland, R. & Krcmar, H. (Hrsg.). (2011). *Engaging energy saving through motivation-specific social comparison: ACM.*
- Porten, D. (2008). Gimmick. In *Wörterbuch Design* (S. 179). Springer.
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants part 1. *On the horizon, 9* (5), 1-6.
- Riley, W. T., Rivera, D. E., Atienza, A. A., Nilsen, W., Allison, S. M. & Mermelstein, R. (2011). Health behavior models in the age of mobile interventions: are our theories up to the task? *Translational behavioral medicine, 1* (1), 53-71. doi: 10.1007/s13142-011-0021-7.
- Rizzo, A. S., Lange, B., Suma, E. A. & Bolas, M. (2011). *Virtual reality and interactive digital game technology: new tools to address obesity and diabetes: SAGE Publications.*
- Ross Middleton, K. M., Patidar, S. M., Perri, M. G. & Middleton, K. M. R. (2012). The impact of extended care on the long-term maintenance of weight loss: a systematic review and meta-analysis // The impact of extended care on the long-term maintenance of weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews, 13* (6), 509-517. doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00972.x.
- Rzehak, P., Meisinger, C., Woelke, G., Brasche, S., Strube, G. & Heinrich, J. (2007). Weight change, weight cycling and mortality in the ERFORT Male Cohort Study. *European journal of epidemiology, 22* (10), 665-673. doi: 10.1007/s10654-007-9167-5.
- Schienkiewitz, A., Mensink, G. B. M., Kuhnert, R. & Lange, C. (2017). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring, 2017* (2(2)), 21-28. doi: 10.17886/RKI-GBE-2017-025.
- Schlicht, W. & Zinsmeister, M. (2015). *Gesundheitsförderung systematisch planen und effektiv intervenieren.* Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In M. Jerusalem & D. Hopf (Hrsg.), *Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen* (44, S. 28-53). Weinheim und Basel: Beltz.
- Shaw, K. A., O'Rourke, P. K., Del Mar, C., Kenardy, J., Shaw, K., O'Rourke, P. et al. (2005). Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane database of systematic reviews* (2), 1-62. doi: 10.1002/14651858.CD003818.pub2.

- Smits, S., McCutchan, G., Wood, F., Edwards, A., Lewis, I., Robling, M. et al. (2018). Development of a Behavior Change Intervention to Encourage Timely Cancer Symptom Presentation Among People Living in Deprived Communities Using the Behavior Change Wheel. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 52 (6), 474-488. doi: 10.1007/s12160-016-9849-x.
- Stephens, J. & Allen, J. (2013). Mobile phone interventions to increase physical activity and reduce weight: a systematic review. *The Journal of cardiovascular nursing*, 28 (4), 320-329. doi: 10.1097/JCN.0b013e318250a3e7.
- Tang, J., Abraham, C., Stamp, E. & Greaves, C. (2015). How can weight-loss app designers' best engage and support users? A qualitative investigation. *British journal of health psychology*, 20 (1), 151-171. doi: 10.1111/bjhp.12114.
- Tate, D. F. (2001). Using Internet Technology to Deliver a Behavioral Weight Loss Program. *Jama*, 285 (9), 1172. doi: 10.1001/jama.285.9.1172.
- Teufel, M., Becker, S., Rieber, N., Stephan, K. & Zipfel, S. (2011). Psychotherapie und Adipositas : Strategien, Herausforderungen und Chancen. *Der Nervenarzt*, 82 (9), 1133-1139. doi: 10.1007/s00115-010-3230-2.
- Thomas, J. G. & Bond, D. S. (2014). Review of innovations in digital health technology to promote weight control. *Current diabetes reports*, 14 (5), 485. doi: 10.1007/s11892-014-0485-1.
- Topol, E. J. (2013). *The creative destruction of medicine. How the digital revolution will create better health care* (First paperback edition). New York: Basic Books.
- Wadden, T. A., Webb, V. L., Moran, C. H. & Bailer, B. A. (2012). Lifestyle modification for obesity: new developments in diet, physical activity, and behavior therapy. *Circulation*, 125 (9), 1157-1170. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.111.039453.
- Warren, I., Meads, A., Srirama, S., Weerasinghe, T. & Paniagua, C. (2014). Push notification mechanisms for pervasive smartphone applications. *IEEE Pervasive Computing*, 13 (2), 61-71.
- Warschburger, P. (2018). Jugendliche und junge Erwachsene mit Adipositas: Wie sollte in ihren Augen „die perfekte Therapie“ aussehen? *Die Rehabilitation*, 57 (5), 295-302. doi: 10.1055/s-0043-107930.
- Wieland, L. S., Falzon, L., Sciamanna, C. N., Trudeau, K. J., Brodney, S., Schwartz, J. E. et al. (2012). Interactive computer-based interventions for weight loss or weight maintenance in overweight or obese people. *The Cochrane database of systematic reviews* (8), CD007675. doi: 10.1002/14651858.CD007675.pub2.
- Wing, R. R. & Hill, J. O. (2001). Successful weight loss maintenance. *Annual review of nutrition*, 21, 323-341. doi: 10.1146/annurev.nutr.21.1.323.
- Witham, M. D. & Avenell, A. (2010). Interventions to achieve long-term weight loss in obese older people: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 39 (2), 176-184. doi: 10.1093/ageing/afp251.
- World Health Organization. (2000). *Obesity - Preventing and Managing the Global Epidemic. Report on a WHO Consultation*. Geneva: World Health Organization.
- Yee, N. & Bailenson, J. (2007). The Proteus Effect: The Effect of Transformed Self-Representation on Behavior. *Human communication research*, 33 (3), 271-290. doi: 10.1111/j.1468-2958.2007.00299.x.

Anhangsverzeichnis

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Anhang 1 – Kodierleitfaden der qualitativen Studie (Schritt 4) | XIV |
| Anhang 2 - Bezeichnungen aller BCTs gemäß der BCTT (v1) (Michie, S. et al., 2014)..... | XXIII |
| Anhang 3 – Induktive Kategorienbildung für App Präferenzen (Schritt 8)..... | XXIV |
| Anhang 4 – Interventions-Mapping Tabelle (komplett) | XXXV |
| Anhang 5 – Semistrukturierte Interviewleitfäden | XXXIX |
| Leitfaden für Interviews – Expertengruppe E1 – Therapeuten..... | XXXIX |
| Leitfaden für Interviews – Expertengruppe E2 – Erfolgreiche Patienten..... | XLIV |
| Anhang 6 – Transkriptionen der Interviews | XLIX |
| Zeicheninventar | XLIX |
| Expertengruppe E1 – Interviewnummer 1 – Psychologe – Datum: 23.4.2019..... | XLIX |
| Expertengruppe E1 – Interviewnummer 2 – Ökotrophologin – Datum: 8.5.2019 | LXI |
| Expertengruppe E1 – Interviewnummer 3 – Ökotrophologin – Datum 28.6.2019 | LXXIII |
| Expertengruppe E2 – Interviewnummer 4 – Datum 24.4.2019 | LXXXVI |
| Expertengruppe E2 – Interviewnummer 5 – Datum: 25.4.2019..... | XCVII |
| Expertengruppe E2 – Interviewnummer 6 – Datum: 26.4.2019..... | CXVI |
| Anhang 7 – Eidesstattliche Erklärung | CXXVII |

Anhang 1 – Kodierleitfaden der qualitativen Studie (Schritt 4)

| COM-B Komponente | | TDF Domain | Definition | Sub-Themen | Ankerbeispiel Gruppe E1 (Interview-Nr., Zeilen) | Ankerbeispiel Gruppe E2 (Interview-Nr., Zeilen) | Kodierregel |
|------------------|-----------|-------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fähigkeit | Psychisch | K1.1 Wissen | Ein Bewusstsein für die Existenz von etwas. | Fehlendes Wissen über Makronährstoffe und Kalorien | Also in einem der Module, die wir geben, da geht es wirklich um so eine kleine Einführung in „Was sind überhaupt Makronährstoffe?“, „Wie sieht eine gesunde Ernährung aus?“. Wir machen dann immer so einen kleinen Vortest, um zu sehen, wie sie überhaupt [...] ob sie überhaupt bestimmte Lebensmittel zu Kohlenhydraten zuordnen können oder zu Fetten oder zu Eiweißen und da würde ich sagen, das sieht nicht so gut aus: [lacht] Also die wissen oft nicht, was Kohlenhydrate sind und was Proteine sind und deswegen würde die meisten das eher als sehr abstrakt empfinden, wenn man das denen so sagt, ohne weitere Erklärung. (2, 65ff.) | Ja mir war z.B.: nicht bewusst, dass 7000 Kalorien quasi 1 kg Körpergewicht entsprechen. Also dass man quasi 7000 Kalorien erst mal einsparen muss – z.B. in einer Woche, 1000 Kalorien am Tag – dass man überhaupt erstmal 1 kg Fett abnimmt. Was ja dann diese ganzen Diäten entlarvt, mit „4 kg die Woche“ usw., das geht einfach nicht. [lacht] Das wusste ich nicht. Das wurde mir wirklich erst durch dieses Buch klar. (6, 77ff.) | Theoretische Grundlagen zu den Themen Makronährstoffe und Kalorien fehlen, um das Zielverhalten umzusetzen |
| | | | | Zusammenhang zwischen Gesundheit und Ernährung ist unklar | Ja bei Männern ist es so, dass sie nicht so wirklich den Zusammenhang sehen zwischen der Gesundheit und der Ernährung. Es ist schwierig, deswegen [...] (2, 235f.) | Ja das Problem ist, die Leute beschäftigen sich ja nicht damit. Und viele Übergewichtige sehen sich ja auch gar nicht als übergewichtig, die sehen sich vielleicht als ein bisschen dicker als der Durchschnitt, aber die sehen ihren Körper selber nicht als Gefahr an, dementsprechend beschäftigen sie sich damit nicht. Meistens erst dann, wenn es zu spät ist. (5, 120ff.) | Fehlende Kenntnisse über den eigenen Gesundheitszustand und dessen Ursachen |
| | | K1.2 Skills | Eine Fähigkeit oder Fertigkeit, die durch Übung erworben wurde. | Fehlende Kenntnis über gesundes Kochen | Bei manchen scheitert es daran, dass sie keine Lust haben sich selbst etwas zu Essen zu machen, wenn sie alleine wohnen. Z.B. irgendwelche jungen Männer, die dann sagen: „Ich kann ja gar nicht kochen.“ (3, 182ff.) | Ja im Prinzip die Basics von einer gesunden Küche. Kochen lernen letztendlich. (4, 67) | Fehlende Kochkenntnisse |
| | | | | Theoretisches Wissen ist da, es scheitert aber an der Umsetzung | Ja das ist lustigerweise immer sehr, sehr ambivalent, denn über Kalorien usw. wissen diese Leute meistens viel, viel mehr. Die sind ja wandelnde Kalorien-Lexika. [...] Sie setzen aber oft an ganz falschen Stellen an. Z.B. dass sie nicht unbedingt wissen, dass ein Croissant so viele Kalorien hat, aber jeder weiß, dass man abends keine Banane essen soll. (3, 55ff.) | Na das Wissen war eigentlich auch schon damals da, es scheiterte aber an der Umsetzung. Viele Übergewichtige wissen was sie falsch machen, aber ändern es nicht. (5, 90f.) | Andere Gründe und nicht das fehlende Wissen sind ursächlich für das Übergewicht |

| | | | | | | | |
|--|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| | | K1.3 Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse | Die Fähigkeit, Informationen zu speichern, sich selektiv auf Aspekte der Umgebung zu konzentrieren und zwischen zwei oder mehr Alternativen zu wählen. | Starke Vergesslichkeit | ...ich habe selten so ein Klientel erlebt, wenn ich es jetzt doch mal zusammenfasse, was so unfassbar vergesslich ist, wo ich mich auch frage, das kann doch nicht nur der Charakter sein. (1, 124ff.) | X | Schlechtes Erinnerungsvermögen und Vergesslichkeit behindern das Zielverhalten |
| | Schlechte Aufmerksamkeit und leichte Ablenkung | | | Ja, weil sie eben vielleicht aus Stress-Gründen oder weil sie Schichtarbeit machen, eben oft nicht mehr aufnahmefähig sind und deswegen auch nicht mehr so lange aufmerksam sein können, denn diese Gruppen gehen manchmal eineinhalb Stunden. Dann muss man sich halt so Dinge einfallen lassen, damit die eben weiter dableiben und wach bleiben. (2, 115ff.) | Und ja, Ablenkung ist auch ein relativ relevanter Aspekt würde ich sagen, weil [...] der Prozess des Abnehmens ist jetzt nicht unbedingt leichter auch nicht unbedingt etwas, das einen frohlocken lässt. Und von daher versucht man sich, dem Thema immer so ein bisschen zu entziehen. Insbesondere, je mehr ich mich mit Essen beschäftigt habe und wie ich das hinkriegen kann, gesund zu kochen, desto mehr habe ich mich darauf fokussiert und gemerkt, wie dadurch der Hunger eigentlich noch größer wird. (4, 78ff.) | Ablenkung und Aufmerksamkeit behindern das Zielverhalten | |
| | Schwierige oder schwache Entscheidungsprozesse | | | Ich sehe bei ganz vielen, dass sie im ersten Teil des Tages eben sehr wenig oder gar nichts essen und dann verfallen sie in so einen Heißhunger abends oder nachmittags, dass sie die Kontrolle verlieren, einfach nicht mehr das Gefühl haben, sie können selber nicht dagegen entscheiden. (2, 132ff.) | Ja, die Currywurst in der Kantine. Man muss die nicht nehmen, es gibt auch andere Alternativen, aber dann fällt's natürlich schwer, den Salat zu nehmen. (4, 126f.) | Schwierige oder schwache Entscheidungsprozesse behindern das Zielverhalten | |
| | K1.4 Verhaltensregulation | Alles, was darauf abzielt, objektiv beobachtete oder gemessene Handlungen zu verwalten oder zu ändern. | Ernährungsprotokoll schreiben & Kalorien tracken | Also das ziemliche A und O ist tatsächlich das Ernährungsprotokoll. Das hilft den meisten. Es nervt fast alle, aber hilft den meisten, zumindest mal über eine Woche. Ich habe Leute, die wirklich lange schreiben, weil sie merken: „Ok. Dann läuft's.“. Ich habe viele, die einfach brav ihre Woche abliefern und dann erstmal nicht mehr. Da merkt man immer, wenn das Gewicht wieder hochgeht, dass man dann sagen muss: „Hey, schreib mal nochmal eine Woche lang ein Ernährungsprotokoll.“. Dann regulieren sie sich wieder ein. (3, 128ff.) | Also dieses Tracken hat mir extrem geholfen, WIRKLICH! (6, 101) | Ernährungsprotokoll schreiben hilft bei der Umsetzung und Kontrolle des Zielverhaltens | |
| | | | Bewertung & Kontrolle durch andere | X | Und was mir eigentlich am meisten geholfen hat: Ich habe dann im Januar 2017 meinen eigenen Blog online gestellt, „Purzelpfunde.de“. Da habe ich dann jede Woche mein Gewicht veröffentlicht [lacht] und das war eigentlich meine beste Kontrolle überhaupt, weil ich wusste – und wenn es nur meine Freunde sind – irgendjemand liest das. (6, 101ff.) | Die Bewertung und Kontrolle anderer hilft bei der Umsetzung des Zielverhaltens | |

| | | | | | | | |
|-------------|----------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | Regelmäßigkeit und verbindliche kleine Ziele | Die Regelmäßigkeit. Also wenn sie ständig daran erinnert werden und wenn sie herkommen und einen Termin wahrnehmen müssen und sozusagen diese Verantwortung haben, dann [...] ja das hilft auf jeden Fall, dass sie bestimmte Sachen einhalten, bestimmte Dinge, die sie sich vorgenommen haben. (2, 142ff.) | X | Regelmäßige Treffen, Erinnerungen und verbindliche kleine Ziele helfen bei der Kontrolle des Zielverhaltens |
| | | | | Gewichtskontrolle | Die Hose, das Maßband, natürlich die Waage, allerdings nicht häufiger als einmal die Woche, weil sonst wird man verrückt. Viele haben damit auch einfach schlechte Erfahrungen gesammelt. Ich sage dann auch: „Machen sie das womit sie sich wohlfühlen.“ (1, 154ff.) | Tägliche Gewichtskontrolle auf der Waage. (4, 59) | Regelmäßige Gewichtskontrollen durch verschiedene Methoden, hilft bei der Kontrolle des Zielverhaltens |
| | Physisch | K1.5 Skills | Eine Fähigkeit oder Fertigkeit, die durch Übung erworben wurde. | X | X | X | X |
| | | | | | | | |
| Gelegenheit | Sozial | K1.6 Soziale Einflüsse | Diese zwischenmenschlichen Prozesse können dazu führen, dass Menschen ihre Gedanken, Gefühle oder Verhaltensweisen ändern. | Diskriminierung & Gesellschaftlicher Druck | Also das sind viele soziale Bürden, die da mitwirken, die da sind, jetzt im Speziellen bei der OP. Aber auch generell glaube ich bei Menschen mit Hochgewicht, dass die da einfach anecken. Sie werden beobachtet. Also das Gefühl ist auch immer da. Es ist ja eine nachgewiesene Diskriminierung und Abwertung da von Menschen mit Hochgewicht. Da weiß ich gar nicht wo ich anfangen soll. Das ist ganz viel: Arbeit, Familie, Freundeskreis [...] Einerseits, dass man von außen ausgegrenzt wird, aber natürlich auch, dass die sich selbst ausgrenzen. Also viele die dann einfach sagen: „Ich will daran nicht teilnehmen. Ich fühle mich unwohl.“. Bei allen möglichen Sachen. (1, 202ff.) | Ja, als ich damals mit dem Hemd durch die Eisenbahnwagon gelaufen bin, da hat man dann schon die Blicke auf sich. Mehr noch als jedes Topmodel auf dem Laufsteg. [lacht] (4, 250f.) | Diskriminierungserfahrungen oder der gesellschaftliche Druck haben einen negativen Einfluss auf die Umsetzung des Zielverhaltens |

| | | | | | | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | Positive Verstärkung durch Lob & Motivation | Also in erster Linie, positive Bestärkung, ob von der Umgebung, sodass sie tatsächlich Menschen an ihrer Seite haben, die sagen: „Super! Toll machst Du das.“; die sie dabei unterstützen oder tatsächlich das „Tschaka“ von mir. Die Whatsapp am Sonntagabend: „Super! Toll gemacht.“ oder so. (3, 338ff.) | Eigentlich braucht man da tatsächlich in irgendeiner Form äußerliche Hilfe. Sei das jetzt eine Familie, die hinter einem steht und in irgendeiner Form Mut macht oder anspricht, oder sei es eine Ernährungsberaterin, die da irgendwie mit Nachdruck darauf achtet, dass halt das und das gegessen wird oder dass da und da vermehrt drauf geachtet wird. Oder, oder, oder [...] Also die wenigsten schaffen es wirklich komplett alleine. Das ist leider so. (5, 157ff.) | Positive Verstärkung durch Lob und Motivation anderer begünstigt das Zielverhalten |
| Materiell | K1.7 Umwelt-zusammenhang und Mittel | Jeder Umstand in der Situation oder Umgebung einer Person, der die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, Unabhängigkeit, sozialer Kompetenz und anpassungsfähigem Verhalten behindert oder fördert. | Einkaufs- und Essensgelegenheiten im alltäglichen oder beruflichen Kontext | Ja und das Einkaufsverhalten, je nachdem, was für Einkaufsmöglichkeiten die Leute haben. Das ist ein ganz großer Unterschied, zwischen denen, die mit der U-Bahn heimfahren und auf ihrer Hungertour ständig an irgendwelchen Bäckereine vorbeikommen und denen, die sich in das Auto setzen und nach „Pusemuckeldorf“ und nirgends dran vorbeikommen. (3, 195ff.) | Also da wo ich jetzt aktuell wohne, wohne ich in einer Ecke, wo eine ganze Menge Verlockungen sind, hinsichtlich schlechter Ernährung. Eine ganze Menge! Überwiegend macht mir das nichts aus, aber es kommt schon auch mal vor, dass ich dem dann nachgebe und mir dann eben einen Döner hole. (4, 137ff.) | Einkaufs- und Essensgelegenheiten auswärts oder bei der Arbeit haben einen Einfluss auf die Umsetzung des Zielverhaltens | |
| | | | Tagesstruktur & Stress | Naja wenn der Tag entweder zu voll ist, sodass sie wirklich einen sehr langen Anfahrtsweg haben zur Arbeit und dann die Arbeit ständig im Stehen durchgeführt wird und es wirklich super hektisch zugeht und die überhaupt keine Minute Zeit haben, um sich mal hinzusetzen und in Ruhe zu essen und sich Zeit nehmen können. Oder vielleicht haben sie die Zeit, haben aber das Gefühl, sie könne sich die Zeit nicht nehmen. (2, 351ff.) | Ich arbeite in der IT Branche. Überwiegend sitzend, 8-10 Stunden am Tag. Teilweise auch an Wochenenden mit Sonderaufgaben, wie Monats- und Jahresabschlüsse. Das ist natürlich eine hohe Intensität und sehr anstrengend. Und am Abend bin ich dann auch dementsprechend müde und auch ein bisschen matt und dann fällt es danach schwer, vielleicht regelmäßig einem Sport nachzugehen. Denn es ist dann leichter, einfach auf der Couch sitzen zu bleiben. Von daher ist also der Job eher hinderlich dagegen. Das ist jetzt aber auch nicht jeden Tag so. Wenn ich heimkomme und mir denke „Jetzt laufen oder nicht laufen?“, das ist jedes Mal eine Diskussion von [lacht] locker einer viertel Stunde mit mir selbst. (4, 168ff.) | Die Tagesstruktur, z.B. bedingt durch besondere Arbeitsmodelle und der dadurch entstehende Stress, haben einen Einfluss auf die Umsetzung des Zielverhaltens | |

| | | | | | | | |
|-------------------|------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Motivation | Reflektiv | K1.8 Soziale / Berufliche Rolle und Identität | Eine zusammenhängende Reihe von Verhaltensweisen und persönlichen Qualitäten einer Person in einem sozialen oder beruflichen Umfeld. | Familiäre Verpflichtungen & Konsequenzen | Aber die Menschen sind sehr stark beeinflusst, gerade in familiären Situationen auch natürlich, sich anzupassen. Ich meine wer kennt das nicht: Als man noch zu Hause gelebt hat. Da habe ich mich auch daran orientiert, was meine Eltern gegessen haben. Einfach weil es so war. Und ich glaube das hat so stark deren Ernährungsverhalten beeinflusst. (1, 189ff.) | Viele haben auch geschrieben, dass sie durchs Abnehmen ihren Partner verloren haben, weil der sie halt einfach nicht mehr so akzeptiert hat, wie damals, als die Person übergewichtiger war, usw. Und das ist halt wieder dieses Problem, dieser negativen Einflüsse, die die Motivation halt so ein bisschen bremsen. (5, 287ff.) | Familiäre Einflüsse oder Verpflichtungen hindern an der Umsetzung des Zielverhaltens |
| | | | Kultur und Religion | Die Kultur ist auch ein großer Punkt an der Stelle. Welche Riten und Rhythmen haben wir in unserer Gesellschaft. Ich habe gefühlt 40% arabische, muslimische Patienten: Die Fasten. Das hat ja auch einen riesen Einfluss. Also Ramadan, das hat ja auch einen riesen Einfluss auf das Ernährungsverhalten und auch an der anderen Stelle auf dieses Zielverhalten. (1, 192ff.) | X | Herkunft, Kultur und Religion haben einen Einfluss auf die Umsetzung des Zielverhaltens | |
| | | K1.9 Glaube an die eigenen Fähigkeiten | Akzeptanz der Wahrheit, Realität oder Gültigkeit einer Fähigkeit, eines Talents oder einer Fertigkeit, die eine Person konstruktiv einsetzen kann. | Verlorener Glaube aus Erfahrung | Denn das ist ja auch so eine Sache: Man nimmt sich etwas vor. Man hält es ein paar Tage durch. Dann hält man es nicht durch, aus welchen Gründen auch immer. Dann sagt man: „Scheiß drauf! Ich schaffe es ja sowieso nicht. Nie kriege ich irgendetwas hin. (3, 145ff.) | Mal war es irgendwie, dass ich gesagt habe: „Ja, scheißegal, dann bleib ich halt dick!“, weil mir die Abnahme nicht schnell genug ging. Dann habe ich wieder ungesund gegessen, bin vielleicht noch zum Sport gegangen, aber das Gewicht ging wieder hoch. Dann war ich frustriert, dass das Gewicht hochging, habe also Sport eingestellt. (5, 399ff.) | Aufgrund negativer Erfahrungen und Scheitern im Vorfeld, verlieren Patienten den Glauben an ihre Fähigkeiten. |
| | | | | Selbstabwertung durch Gesellschaftlicher Einfluss | Oft hat das ja auch einen ganz, ganz tiefen Kern in der Ernährungserziehung in der Kindheit. Ich gehe oft ganz beispielhaft in die Kindheit zurück, wie so ein Säugling ein Ernährungsverhalten lernt, damit den Leuten klar wird: „Ok. Ich bin nicht einfach zu schwach und schaffe es deshalb nicht. Es hat seine Gründe, warum ich da manchmal ins Schleudern komme.“. Das versuche ich denen immer von Anfang an klarzumachen, dass sowas passiert und dass es nicht an ihrer Unfähigkeit liegt. (3, 264ff.) | X | Aufgrund gesellschaftlicher Einflüsse kommt es zu einer Selbstabwertung und dem Verlust des Glaubens an die eigenen Fähigkeiten. |
| | | K1.10 Optimismus | Die Zuversicht, dass die Dinge zum Besten laufen oder dass die gewünschten Ziele erreicht werden. | Pessimismus durch Misserfolge / Optimismus durch Erfolge | ...und vor allem halt auch Misserfolgsempfindungen reduzieren. Denn das ist halt auch wieder so das pessimistische Ding. Wenn man da zu viele Misserfolge hat, dann will man da nicht weitermachen. (1, 315ff.) | Als ich dann gemerkt habe, dass das nicht nur so eine Übergangsphase war, so wie man es halt bei einer Diät kennt – man nimmt irgendwie ein halbes Jahr ab und dann ja... – als ich dann wirklich nach drei bis vier Monaten gemerkt habe: „Ok, jetzt hast Du den Blog und es geht weiter. Das ist nicht irgendetwas, das einfach wieder aufhört.“, dann war mein Optimismus auch da. (6, 210ff.) | Erfolge und Misserfolge bestimmen den Grad des Optimismus, das Zielverhalten umzusetzen |

| | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | Optimismus durch Therapeut-Patient- Beziehung | Und ich glaube so dieses Dasein, das ist so ein riesen Wirkfaktor in einer Therapeuten Patienten Beziehung. Dasein und auch so ein Stück weit Optimismus vorschlagen, aber ich bin da auch so ein Typ für. Ich bin da glaube ich sehr mitreißend. Ich versuche da, die Leute auch zu motivieren. Also Optimismus, eher optimistische Gedanken zu fördern. Ja. Ein offenes Ohr haben, nicht so diskriminierend sprechen, wertfreier sprechen, offen sein[...] Ich glaube wenn jeder so ein bisschen davon hätte, dann hätten wir dieses Problem nicht. (1, 295ff.) | X | Patienten schöpfen Optimismus aus der Therapeut-Patient-Beziehung | |
| | | K1.11 Überzeugungen über Konsequenzen | Akzeptanz der Wahrheit, Realität oder Gültigkeit der Ergebnisse eines Verhaltens in einer bestimmten Situation. | Erwarten des Scheiterns | | X | Im schlimmsten Fall, dass ich scheitere und nichts dagegen tun kann, dass es immer mehr wird. Und da praktisch ohne was tun zu können, zuschauen müssen. (4, 183ff.) | Patienten erwarten im Vorhinein das Scheitern, wenn sie versuchen das Zielverhalten umzusetzen |
| | | | | Falsche Rückschlüsse aus der Ernährungstherapie | In die Praxis kommen die Männer immer nach dem Motto: „Ich weiß, ich darf überhaupt kein Fleisch mehr essen und ab jetzt nur noch Salat.“, was ja immer völliger Quatsch ist. Bei den Frauen ist immer der Optimismus: „Die Klamotten von vor 35 Jahren, die passen dann bestimmt wieder.“. (3, 302ff.) | ...aber ich habe dann das Buch „Fettlogik überwinden“ gelesen – ich weiß nicht, ob Du das kennst – wo es eigentlich auch so ein bisschen darum geht, Mythen zu entlarven, von wegen: „Ich esse gar nicht viel, nehme aber nicht ab.“; „Ja das kann aber nicht sein. Achte mal auf deinen Energiehaushalt.“ und so. Da wurde mir eigentlich bewusst, dass man einfach nicht mehr essen sollte, als man tatsächlich auch verbraucht. (6, 59ff.) | Falsche Rückschlüsse durch Halbwissen in der Ernährungstherapie behindern die Umsetzung des Zielverhaltens | |

| | | | | | | | |
|--|------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | K1.12 Absichten | Eine bewusste Entscheidung für ein Verhalten oder eine Entschlossenheit, auf eine bestimmte Art und Weise zu handeln. | Fremdmotivation überwiegt | Ich glaube Motivation spielt eine große Rolle und ich frage deswegen auch die Patienten immer: „Wozu wollen Sie eigentlich abnehmen?“. Also was steht dahinter? Um auch entgegen diesem ganzen Blabla von wegen „Ich muss das machen“, „Mein Hausarzt sagt das“, also diese ganze Fremdmotivation, an den Kern der Sache zu kommen. Intrinsic. (1, 115ff.) | Mir hat es immer geholfen, wenn ich mich selber um diese Sachen gekümmert habe. Also damals – in den Jahren war ich noch verheiratet – da war meine Frau immer so ein bisschen die treibende Kraft und sie hat immer ziemlich viel für mich gemacht. Sie hat dafür gesorgt, dass ich etwas Gesundes zum essen auf dem Tisch hatte, sie hat Portionen schon abgewogen und lauter solche Sachen. Das war zwar super und das war total lieb, aber es hat mich nicht weitergebracht, weil ich musste das aus mir raus, selber machen. Um in dem Prozess drin zu sein, um das Ganze zu verstehen, um es auch selber zu leben. Weil wenn man im Prinzip wie im Hotel bedient wird, dann kommt man wieder in die Passivität zurück. (4, 261ff.) | Patienten wollen das Zielverhalten für jemanden oder etwas anderes umsetzen; Die Absicht, es für sich selbst zu tun, fehlt oder ist nicht groß genug |
| | Individuelle Gründe / Anreize finden | | | „Ich mache das für meine Kinder“, „Ich mache das, weil ich länger leben möchte“, „Ich mache das, weil ich mich wohler fühlen möchte“, „Ich mache das, weil ich mir schöne Sachen kaufen möchte“, „...weil ich normal in Geschäften nichts finde“, „Ich mache das, weil ich mich attraktiv fühlen möchte“, „Ich mache das, um mein Sexualeben zu verbessern“, „Ich mache das, um mich besser bewegen zu können“, „...weniger Schmerzen zu haben“. (1, 320ff.) | Dann irgendwann habe ich dann aber doch gesagt: „Komm! Mit 22 kannst Du nicht Diabetes haben, Bandscheibenvorfälle haben, Rücken- und Knieprobleme haben, Bluthochdruck usw.“ Ja also das ist dieses besagte [...] Dass es wirklich nachhaltig ist, muss es bei der Person vorab – wie sagt man immer so schön? – „Klick“ gemacht haben. Sonst bringt keine App was. (4, 97ff.) | Individuelle Gründe und Anreize, warum jemand das Zielverhalten umsetzen möchte, verstärken die Absicht | |
| | Schwindet über die Zeit, bzw. durch Misserfolg | | | Ja und jetzt habe ich eben ein paar Patienten, die nach langer Zeit wiedergekommen sind und die Motivation weg war, durch diese Unregelmäßigkeit und dadurch, dass wir das einen Monat lang gestrichen haben. (2, 245ff.) | Das ist halt das Problem: Diese Nachhaltigkeit. Das ist das größte Problem. Nicht mal [...] Die Leute fangen meistens damit an, erzielen dann auch Erfolge, aber dann gibt es irgendwo einen Punkt, wo es schleift. Und DA muss man dann dranbleiben. Das habe ich jetzt das erste Mal geschafft in den letzten Jahren. Da wirklich auch dranzubleiben. Wenn man den überwunden hat, diesen Tiefpunkt, dann geht es von ganz alleine. So war das. (5, 391ff.) | Automatisch über die Zeit und durch Misserfolge, schwindet die Absicht das Zielverhalten umzusetzen | |

| | | | | | | | |
|-------------|--|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | K1.13 Ziele | Mentale Repräsentationen von Ergebnissen oder Endzuständen, die ein Individuum erreichen möchte. | Kleine, realistische Ziele erreichen und feiern, die keinen Druck erzeugen | Das ist super wichtig, weil man kann denen ja wirklich über so viele Dinge einen Vortrag halten und dann würden die NICHTS behalten von all dem. Das wäre also total nutzlos, außerdem könnten sie die Informationen auch im Internet lesen oder irgendwo in einer anderen Quelle. Deswegen sind KLEINE aber KLARE Ziele super wichtig, damit sie das auch besser behalten können und auch besser umsetzen können. (2, 309ff.) | Ja ich habe so Sachen, die ich einfach wieder machen will, wo ich vorher einfach Probleme hatte. Also das sind so banale Sachen wie Kettenkarussell fahren. Ja ich war einfach zu groß. Ich habe da nicht mehr reingepasst. Solche Sachen. Achterbahn zu fahren, ohne Angst haben zu müssen, der Bügel geht nicht zu. [lacht] Im Flugzeug. Das war ein Ziel, das habe ich mir auch erfüllt. Ich wollte nie in der Mitte sitzen, wenn wir zu zweit geflogen sind. Ich wollte immer an den Rand. Klar, weil ich natürlich größer war und mir war das unangenehm wegen den Leuten nebendran. Jetzt sitze ich in die Mitte. Das ist mir egal. (6, 246ff.) | Kleine und realistische Ziele zu erreichen und zu feiern, erhöht die Motivation. Zu große oder abstrakte Ziele erzeugen Druck. |
| Automatisch | | K1.14 Soziale / Berufliche Rolle und Identität | Eine zusammenhängende Reihe von Verhaltensweisen und persönlichen Qualitäten einer Person in einem sozialen oder beruflichen Umfeld. | X | X | X | X |
| | | K1.15 Optimismus | Die Zuversicht, dass die Dinge zum Besten laufen oder dass die gewünschten Ziele erreicht werden. | X | X | X | X |
| | | K1.16 Bestärkung | Erhöhen der Wahrscheinlichkeit einer Reaktion, durch das Anordnen einer abhängigen Beziehung oder Kontingenz zwischen der Reaktion | Gesundheitliche Folgen vor Augen führen | Ja und bei manchen funktioniert schon, wenn man denen sagt: „Deine Gesundheit sieht jetzt so aus und Du kannst JETZT noch was verändern oder es rückgängig machen und eben Sachen vorbeugen, die vielleicht ein bisschen schlimmer sein können. (2, 330ff.) | Auf die bin ich nicht selber gekommen, die wurden mir gesagt. Die Statistik sagt, dass Leute in unserer Gewichtsklasse nicht die ältesten werden und den damit verbundenen Problemen ausgesetzt sind. Herzinfarkt, Schlaganfälle, Bluthochdruck oder solche Sachen. Dagegen wollte ich natürlich auch vorgehen. (4, 234ff.) | Das Bewusstwerden der gesundheitlichen Folgen von Übergewicht, bestärkt in der Umsetzung des Zielverhaltens |

| | | | | | | |
|--|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | und einem bestimmten Stimulus. | Individuelle Ziele erreichen und belohnen | Es geht darum, dass man die Motivation in einem Patienten weckt und eben nicht versucht, sie einfach nur zu belehren und zu sagen: „Du musst jetzt das und das und das machen, weil deine Werte so und so schlecht sind.“. Das interessiert die gar nicht. Manchmal haben die eben so versteckte Motivationen und das ist immer ganz schön schwierig, die rauszufinden. Das ist bei jedem anders und manchmal muss man so ein bisschen so auf die Werte zurückgreifen, so: „Was ist wichtig für dich im Leben und wie kannst Du das mit der Ernährung und deiner Gesundheit verbinden?“. (2, 239ff.) | Ich habe Anfang dieses Jahres so eine Fastenwoche mitgemacht. Also zwei Fastenwochen. Das hat auch nochmal geholfen. Insgesamt 8 kg. Das hat mitgeholfen, abzunehmen. (4, 35f.) | Stolz durch die Erreichung kleiner individueller Ziele bestärkt in der Umsetzung des Zielverhaltens |
| | | | Sport unterstützt die Motivation | X | Also im sportlichen Bereich: Kraft-Dehn-Training, Ausdauertraining. Aber das hat natürlich auch einen psychologischen Effekt, weil wenn man das dann auf sich nimmt und das macht und das regelmäßig macht, dann ist eher wieder der Gedanke da: „Achtung, wenn ich jetzt hier ein Eis kaufe oder so, dann sind zwei Stunden Training im Prinzip dahin. Will ich das wirklich?“. (4, 107ff.) | Die Kombination mit Sport motiviert und bestärkt auch bei der Umsetzung des Zielverhaltens |
| | K1.17 Emotionen | Ein komplexes Reaktionsmuster, das erfahrungsbedingte, verhaltensbezogene und physiologische Elemente umfasst, mit denen das Individuum versucht, sich mit einer persönlich bedeutsamen Angelegenheit oder einem Ereignis auseinanderzusetzen. | Depressive Verstimmungen, Trauer & Angst | Und Kontrolle ist hier mit das größte Thema, d.h. Kontrollverlust ja an der Stelle. Wenn ich Kontrollverlust habe, dann habe ich Angst. Ich glaube das ist ein Gefühl. Angst und Traurigkeit natürlich auch. Das Betrauern, wie es gelaufen ist. Also sehr viel Schmerz. (1, 332ff.) | Und da liest man halt auch immer so viele Sachen, dass so viele dann halt auch letztendlich sagen, sie haben Angst vor so einer Veränderung. Nicht mal nur die Operation, sondern die haben Angst vorm abnehmen, weil sie halt nicht wissen, „Wie ist es denn dann nach dem abnehmen? Wie ist der soziale Kontakt zu anderen Menschen?“. (5, 283ff.) | Depressive Verstimmungen, überwiegend Trauer und Angst bestehen vor und während der Umsetzung des Zielverhaltens |
| | | | Scham & Abwertung durch Diskriminierung | Das ist so schwer, die Menschen damit zu erreichen, weil diese – ich nenne es mal „Indoktrination“ – drin haben: „Ich bin fett. Ich bin schlecht. Ich bin faul. Ich muss was ändern.“. Und dass das nicht von einem selbst kommen kann [...] also wer redet denn so über sich? Das ist ja dramatisch. Also ich wird da manchmal traurig, weil ich mir so denke: „Oh nein...“. Also das ist so, so, so, so, so schlimm, was die Gesellschaft da mit einem macht und [...] (1, 231ff.) | Traurigkeit und Scham. Schamgefühl ist eine ganze Menge da. Auch irgendwie so ein Gefühl von Minderwertigkeit und Komplexen. Und das sind schon, würde ich sagen, ganz starke Antreiber. Können aber auch Antreiber sein, um es auch gerade mal sein zu lassen. (4, 245ff.) | Durch soziale Einflüsse und Diskriminierung empfinden Patienten Scham und werten sich selbst ab. |

Anhang 2 - Bezeichnungen aller BCTs gemäß der BCTT (v1) (Michie, S. et al., 2014)

| Grouping and BCTs | Grouping and BCTs | Grouping and BCTs |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Goals and planning</p> <p>1.1. Goal setting (behaviour)</p> <p>1.2. Problem solving</p> <p>1.3. Goal setting (outcome)</p> <p>1.4. Action planning</p> <p>1.5. Review behaviour goal(s)</p> <p>1.6. Discrepancy between current behaviour and goal</p> <p>1.7. Review outcome goal(s)</p> <p>1.8. Behavioural contract</p> <p>1.9. Commitment</p> <p>2. Feedback and monitoring</p> <p>2.1. Monitoring of behaviour by others without feedback</p> <p>2.2. Feedback on behaviour</p> <p>2.3. Self-monitoring of behaviour</p> <p>2.4. Self-monitoring of outcome(s) of behaviour</p> <p>2.5. Monitoring of outcome(s) of behaviour without feedback</p> <p>2.6. Biofeedback</p> <p>2.7. Feedback on outcome(s) of behaviour</p> <p>3. Social support</p> <p>3.1. Social support (unspecified)</p> <p>3.2. Social support (practical)</p> <p>3.3. Social support (emotional)</p> <p>4. Shaping knowledge</p> <p>4.1. Instruction on how to perform the behaviour</p> <p>4.2. Information about Antecedents</p> <p>4.3. Re-attribution</p> <p>4.4. Behavioural experiments</p> <p>5. Natural consequences</p> <p>5.1. Information about health consequences</p> <p>5.2. Salience of consequences</p> <p>5.3. Information about social and environmental consequences</p> <p>5.4. Monitoring of emotional consequences</p> <p>5.5. Anticipated regret</p> <p>5.6. Information about emotional consequences</p> | <p>6. Comparison of behaviour</p> <p>6.1. Demonstration of the behaviour</p> <p>6.2. Social comparison</p> <p>6.3. Information about others' approval</p> <p>7. Associations</p> <p>7.1. Prompts/cues</p> <p>7.2. Cue signalling reward</p> <p>7.3. Reduce prompts/cues</p> <p>7.4. Remove access to the reward</p> <p>7.5. Remove aversive stimulus</p> <p>7.6. Satiation</p> <p>7.7. Exposure</p> <p>7.8. Associative learning</p> <p>8. Repetition and substitution</p> <p>8.1. Behavioural practice/rehearsal</p> <p>8.2. Behaviour substitution</p> <p>8.3. Habit formation</p> <p>8.4. Habit reversal</p> <p>8.5. Overcorrection</p> <p>8.6. Generalisation of target behaviour</p> <p>8.7. Graded tasks</p> <p>9. Comparison of outcomes</p> <p>9.1. Credible source</p> <p>9.2. Pros and cons</p> <p>9.3. Comparative imagining of future outcomes</p> <p>10. Reward and threat</p> <p>10.1. Material incentive (behaviour)</p> <p>10.2. Material reward (behaviour)</p> <p>10.3. Non-specific reward</p> <p>10.4. Social reward</p> <p>10.5. Social incentive</p> <p>10.6. Non-specific incentive</p> <p>10.7. Self-incentive</p> <p>10.8. Incentive (outcome)</p> <p>10.9. Self-reward</p> <p>10.10. Reward (outcome)</p> <p>10.11. Future punishment</p> <p>11. Regulation</p> <p>11.1. Pharmacological support</p> <p>11.2. Reduce negative emotions</p> <p>11.3. Conserving mental resources</p> <p>11.4. Paradoxical instructions</p> | <p>12. Antecedents</p> <p>12.1. Restructuring the physical environment</p> <p>12.2. Restructuring the social environment</p> <p>12.3. Avoidance/reducing exposure to cues for the behaviour</p> <p>12.4. Distraction</p> <p>12.5. Adding objects to the environment</p> <p>12.6. Body changes</p> <p>13. Identity</p> <p>13.1. Identification of self as role model</p> <p>13.2. Framing/reframing</p> <p>13.3. Incompatible beliefs</p> <p>13.4. Valued self-identify</p> <p>13.5. Identity associated with changed behaviour</p> <p>14. Scheduled consequences</p> <p>14.1. Behaviour cost</p> <p>14.2. Punishment</p> <p>14.3. Remove reward</p> <p>14.4. Reward approximation</p> <p>14.5. Rewarding completion</p> <p>14.6. Situation-specific reward</p> <p>14.7. Reward incompatible behaviour</p> <p>14.8. Reward alternative behaviour</p> <p>14.9. Reduce reward frequency</p> <p>14.10. Remove punishment</p> <p>15. Self-belief</p> <p>15.1. Verbal persuasion about capability</p> <p>15.2. Mental rehearsal of successful performance</p> <p>15.3. Focus on past success</p> <p>15.4. Self-talk</p> <p>16. Covert learning</p> <p>16.1. Imaginary punishment</p> <p>16.2. Imaginary reward</p> <p>16.3. Vicarious consequences</p> |

Anhang 3 – Induktive Kategorienbildung für App Präferenzen (Schritt 8)

| Interview-Nr. | Experten-Gruppe | Zeilen | Paraphrase | Generalisierung | Kategorie |
|---------------|-----------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1 | E1 | 353ff. | Findet, dass das Tracken vom Essen eine gute Möglichkeit auf Zeit ist. | Ernährungs-Tracking auf Zeit | Ernährungs-Tracking |
| 1 | E1 | 362ff. | Wünscht sich mehr Belohnungen in einer App, da ein emotionaler Bezug wichtig ist, um das Zielverhalten zu erreichen. | mehr Belohnungen einbauen | Belohnungssysteme & Gamification |
| 1 | E1 | 367ff. | Es gibt ein Angebot von Gruppenaustausch in der Praxis, ähnlich wie bei Weight Watchers, denn die soziale Komponente ist wichtig. | Gruppenaustausch fördern | Sozialer Austausch |
| 1 | E1 | 370ff. | Findet das Abfragen von Emotionen wichtig, da Menschen keine Maschinen sind. | Abfragen von Emotionen | Emotionales Tracking |
| 1 | E1 | 377ff. | Er hält tiefenpsychologische Ansätze für wichtig, um herauszufinden, was dahintersteht. | Tiefenpsychologische Ansätze | Individualisierung |
| 1 | E1 | 392f. | Verhaltenstherapeuten arbeiten gerne mit: „Der Patient ist der Experte seiner Erkrankung“ | Informationen zum Krankheitsbild | Wissensvermittlung |
| 1 | E1 | 393f. | Aufklärung, darüber, wie man z.B. in Stress-Situationen handeln kann, findet er gut. | Lösungen für Stresssituationen | Notfall-Set |
| 1 | E1 | 399ff. | Ein wertschätzende, diskriminierungsarme, offene, emotionale Kommunikation in Form von Erfahrungsberichten der „Opfer des Systems“, soll dazu dienen, sich wiederzuerkennen, sich vergleichbar zu machen etc. | Erfahrungsberichte von anderen Betroffenen | Sozialer Austausch |
| 1 | E1 | 403ff. | Eine App alleine sei nicht die Lösung. Eine ergänzende Betreuung z.B. durch einen Psychotherapeuten wäre nötig. | Ergänzende Betreuung einer App | Betreuung & Kontrolle |
| 1 | E1 | 411f. | Erinnerungen seien wichtig, da viele vergessen, verdrängen, etc. | Erinnerungen | Erinnerung |
| 1 | E1 | 412ff. | Verzahnung mit einer Einrichtung fände er gut für den sozialen Austausch und um Verbindlichkeit zu schaffen. | Zusammenhang mit einer Einrichtung | Sozialer Austausch Betreuung & Kontrolle |

| | | | | | |
|---|----|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1 | E1 | 420ff. | Sozialer Austausch soll seiner Meinung nach stattfinden, z.B. in Form einer sozialen Community. Das funktioniert seit langem sehr gut in Apps. | Soziale Community bereitstellen | Sozialer Austausch |
| 1 | E1 | 428ff. | Diskriminierungserfahrungen ansprechen und mit Wertschätzung begegnen. Er kommt bei seinen Patienten nicht richtig damit an, findet es aber spannend. | Diskriminierung ansprechen | Wertschätzung |
| 1 | E1 | 436ff. | Wertschätzung findet er in jedem Bereich wichtig. In einer App evtl. in Form von Texten, Berichten, Interaktion, Onlineberatung usw. | Wertschätzung in Form von Texten, Berichten, Interaktion, Onlineberatung | Wertschätzung |
| 1 | E1 | 445ff. | Es kann motivieren, sich zu visualisieren, was man schon geschafft hat und jeden kleinen Schritt wertzuschätzen. Es darf aber nicht zu kontrollierend sein. | Visualisierung der kleinen Erfolge | Kleine Erfolge wahrnehmen Visualisierung & Statistik |
| | | | | | |
| 2 | E1 | 372ff. | Es ist wichtig, neben der Ernährung, auch die Emotionen zu protokollieren, z.B. in Form eines Tagebuchs mit Smilies. | Emotionen protokollieren | Emotionales Tracking |
| 2 | E1 | 377f. | Erzählt positiv von der App „Jour Vie“, die viele Tipps zu Essen in Stresssituationen gibt. | Tipps zu Essen in Stresssituationen | Notfall-Set |
| 2 | E1 | 378ff. | Findet es wichtig, zu protokollieren, was man an einem Tag so isst. Ja und auch dass man das unterteilen kann, wieviel Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette. | Ernährungs-Tracking mit Makronährstoffen | Ernährungs-Tracking |
| 2 | E1 | 385 | Portion und Struktur der Ernährung ist auch wichtig zu vermitteln. | Hinweise zu Portionsgrößen und Struktur des Essens | Ernährungs-Tipps & Anregungen |
| 2 | E1 | 385ff. | Erinnerungen in Form von kleinen Notifications, z.B. zum regelmäßigen Trinken wären wichtig. | Erinnerungen | Erinnerungen |
| 2 | E1 | 387ff. | Patienten sollten sich eine persönliche Liste erstellen, mit Dingen die sie in Stresssituationen, wenn sie sich nicht wohl fühlen, machen können, außer zu essen. | Persönliche Listen für Verhalten in Stresssituationen | Notfall-Set Individualisierung |
| 2 | E1 | 395ff. | Protokolle sollten auch auf andere Medien, wie z.B. den Computer exportiert werden können bzw. über einen Account multimedial nutzbar sein, damit es situationsspezifisch genutzt werden kann. | Multimediale Nutzung der Ernährungs-Protokolle | Multimediale Verknüpfung |

| | | | | | |
|---|----|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 2 | E1 | 413ff. | Ein Punktesammelsystem könnte ein motivierendes Element sein, indem man Punkte für regelmäßige Nutzung erhält und dafür im Gegenzug Rabatte oder kostenlose Angebote, z.B. bei Fitnessstudios oder Lebensmittelmarken, bekommt. | Punktesystem mit Belohnungen bei regelmäßiger Nutzung | Belohnungssysteme & Gamification |
| 2 | E1 | 421ff. | Das Punktesystem könnte auch alternativ mit Krankenkassen funktionieren, indem diese, Ernährungs- und Bewegungsprotokoll einsehen können und entsprechend der Nutzung, Prämien auszahlen könnte. | Punktesystem mit Prämien bei Krankenkassen | Belohnungssysteme & Gamification |
| 2 | E1 | 434ff. | Ernährungsmythen, wie z.B. Intervallfasten, sollen aufgeklärt werden, indem auf qualitativ hochwertige, aber kurze Artikel verlinkt werden soll. | Ernährungsmythen aufklären | Wissensvermittlung |
| 2 | E1 | 448ff. | Kleine Erfolge sollen mittels motivierenden Notifications gefeiert werden. Größere Erfolge sollen mittels einer Visualisierung am Wochen- oder Monatsende, verdeutlicht werden. | Notifications für kleine Erfolge und Statistiken für langfristige Erfolge | Kleine Erfolge wahrnehmen Visualisierung & Statistiken |
| | | | | | |
| 3 | E1 | 358ff. | Sie betreut die App „ABC-Ernährungsprogram zum Abnehmen“ der Uni Magdeburg und weiß daher, dass den Leuten der Wettbewerb innerhalb der Gruppe gefällt. Das Weight Watchers Prinzip findet sie befremdlich, den Menschen scheint es jedoch zu gefallen und sie finden es spannend, sich mit anderen zu vergleichen. | Gegenseitiger Vergleich und Wettbewerb innerhalb einer Gruppe | Sozialer Austausch Belohnungssysteme & Gamification |
| 3 | E1 | 371ff. | Die Eingabe, z.B. vom Essen sollte möglichst einfach sein. Es ist einfacher für die Leute, wenn sie die Kalorien runterzählen, z.B. mit der Ernährungspyramide, indem die Leute darauf abstreichen und visualisieren können. | Einfache Essenseingabe in Form einer Ernährungspyramide | Erleichterte Nutzung & Eingabe Ernährungs-Tracking |
| 3 | E1 | 380ff. | Viele finden lustige Gimmicks gut, die bei der Erreichung kleiner Ziele angezeigt werden. | Lustige Gimmicks bei der Erreichung kleiner Ziele | Kleine Erfolge wahrnehmen |
| 3 | E1 | 388f. | Hinderlich ist der umständliche Gebrauch. Dieser ist heutzutage jedoch bei den meisten Apps gegeben. | Kein umständlicher Gebrauch | Erleichterte Nutzung & Eingabe |

| | | | | | |
|---|----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 3 | E1 | 393ff. | Motivierend wäre, wenn eine App gesündere Alternativen für bereits konsumierte Lebensmittel aufzeigen würde, da Leute oft selbst keine Ideen haben. | Gesündere Lebensmittel-Alternativen anzeigen | Ernährungs-Tipps & Anregungen |
| 3 | E1 | 399ff. | Auch gut wäre eine Suchfunktion für Snacks, z.B. mit einer bestimmten Kalorienanzahl, die noch in den Puffer des Tages passt. | Suchfunktion für bestimmte Lebensmittel, basierend auf dem Tagespuffer an Kalorien | Ernährungs-Tipps & Anregungen |
| 3 | E1 | 410ff. | Eine gewisse Kontrolle ist motivierend und gibt den Menschen das Gefühl, dass jemand drüber schaut. Im „ABC-Ernährungsprogramm“ steht sie im wöchentlichen Kontakt mit den Leuten, indem sie die Daten auswertet und knapp kommentiert. Die Resonanz dazu ist positiv. In einer App ohne Betreuung, müsste trotzdem eine ausführliche Auswertung der Daten erfolgen. | Wöchentlicher Kontakt mit ausführlicher Auswertung und Kommentierung der Daten durch eine Betreuungs-Person | Betreuung & Kontrolle |
| 3 | E1 | 425f. | Es würde helfen, die Leute mit konkreten Lebensmittelideen zu unterstützen. | Konkrete Lebensmittelideen | Ernährungs-Tipps & Anregungen |
| 3 | E1 | 433ff. | Ihr fehlt im „ABC-Abnehmprogramm“ das Kommentieren von Mahlzeiten, um nicht nur die Kalorienzahl zu sehen, sondern auch, was die Leute gegessen haben. So können passende Anregungen und Rezeptideen gegeben werden, denn oft fehlt nur der Einfallsreichtum. | Ernährungs-Tracking mit Angabe der Lebensmittel; Drauf basierend alternative Rezeptideen als Anregung | Ernährungs-Tracking Ernährungs-Tipps & Anregungen |
| 3 | E1 | 450ff. | Sie wünscht sich eine Erinnerungsfunktion, z.B. für regelmäßiges Trinken oder den 18 Uhr Essensstop. | Erinnerungen | Erinnerungen |
| 3 | E1 | 452ff. | Leute sollen ihre Ziele selbst eingeben, die dann – ähnlich zur Weckfunktion – situativ erinnern. | Individuelle Zielfestlegung mit Erinnerungsfunktion | Individualisierung Erinnerung |
| 3 | E1 | 459ff. | Eine Verknüpfung mehrerer Accounts, z.B. in einer Partnerschaft oder einer Familie, wären praktisch, da oft alle zusammen abnehmen möchten. So ist eine gegenseitige Unterstützung und Absprache, z.B. bei Einkäufen besser möglich. | Miteinander verknüpfte Familienaccounts | Sozialer Austausch |

| | | | | | |
|---|----|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 3 | E1 | 471ff. | Situatives Lob und Erinnerungen hilft den Leuten, im Alltag daran zu denken. Je nach eingegebenen Daten zur Ernährung oder Bewegung, können auch Anregungen gegeben werden. | Situatives Lob, Erinnerungen und Ernährungs-Anregungen | Erinnerungen Lob & Motivation Ernährungs-Tipps & Anregungen |
| 3 | E1 | 484ff. | Nicht unbedingt der Sport, aber die Bewegung sollte mit reingenommen werden, da es einfach zusammengehört und es als Motivationsfaktor wirken kann. | Mit Bewegung kombinieren | Mit Bewegung koppeln |
| | | | | | |
| 4 | E2 | 97ff. | Bemängelt, dass viele Apps von der Umsetzung her nicht besonders gut sind, da sie komplex zu bedienen sind und Lebensmittelauswahl, nicht der Realität entspricht. Die Datenerfassung dauert zu lange. | Schnelle und einfache Datenerfassung und korrekte Abbildung der Lebensmittelauswahl | Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 4 | E2 | 274ff. | Er findet „Runtastic“ eine sehr gute App, da sie neben der Ernährung auch den Sport berücksichtigt. Außerdem gibt sie Ernährungstipps für nach dem Lauf. | Sport mit reinnehmen | Mit Bewegung koppeln |
| 4 | E2 | 277ff. | Für ihn ist der positive Effekt der „Runtastic“ App, die motivierende Statistik und die Pushnachrichten. | Motivierende Statistiken und Pushnachrichten | Visualisierung & Statistiken |
| 4 | E2 | 279ff. | Sein Schwager kann in der „Runtastic“ App seine Daten einsehen und direkt mit Gimmicks kommentieren und motivieren. | Kommentierung der Daten und Motivation durch andere | Sozialer Austausch Lob & Motivation Betreuung & Kontrolle |
| 4 | E2 | 282ff. | Der Benefit der App „Runtastic“ ist, dass sie das Dran bleiben fördert, auch wenn man z.B. in der einen Woche weniger gelaufen ist, signalisiert sie, dass das kein Problem ist und man weitermachen soll. | Druck rausnehmen und Durchhaltevermögen fördern | Lob & Motivation |
| 4 | E2 | 287ff. | Er findet die „Fat Secret“ App von der Grundidee ganz gut, da man seine Ernährung protokollieren kann und sich mehr damit beschäftigt. | Ernährung protokollieren | Ernährungs-Tracking |
| 4 | E2 | 290ff. | Bei der „Fat Secret“ App ist die Bedienung das Problem. Das Eintragen nach dem Kochen ist zu aufwändig und man hat schnell keine Lust mehr darauf. | Schnelle und einfache Erfassung der Ernährungs-Daten | Erleichterte Nutzung & Eingabe |

| | | | | | |
|---|----|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 4 | E2 | 297ff. | In manchen Apps kann man mittlerweile die Nahrung abfotografieren und die App bestimmt grob die Nährwerte. Das gibt einen groben Rahmen. | Nährwertebestimmung durch Abfotografieren | Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 4 | E2 | 303ff. | Bei Nahrungsprotokoll-Apps findet er weniger Funktionen und Detailtiefe besser. Dafür soll mehr automatisch ablaufen und leichter zu bedienen sein. | Weniger Funktionen und Detailtiefe, dafür mehr Automatismus | Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 4 | E2 | 309ff. | Zusatzfeatures, die das Handy verlangsamen, aber verzichtbar sind, sollen ausgespart werden. | Verzicht auf aufwändige Zusatzfeatures | Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 4 | E2 | 318ff. | Perfekt in einer App fände er eine genaue Dokumentation und Statistik über die Zeit, indem man jeden Tag ein Foto von der Anzeige der Waage hochlädt. | Statistik aus täglichem Abfotografieren der Waage | Erleichterte Nutzung & Eingabe Visualisierung & Statistiken |
| 4 | E2 | 321ff. | Perfekt wäre, den Gewichtsverlauf mit dem Ernährungsprotokoll zu verknüpfen, um Rückschlüsse auf bestimmte Entwicklungen ziehen zu können. | Gewichtsverlauf mit Ernährungsprotokoll verknüpfen | Ernährungs-Tracking |
| 4 | E2 | 330ff. | Er findet es wichtig, das Mindset vor Augen zu halten. Motiviert werden, weiterzumachen, könnte durch kleine Meditationen, kurze Texte, etc. | Motivierende Meditationen und Texte | Lob & Motivation Wertschätzung |
| 4 | E2 | 341ff. | Langfristige Nutzung der App, verspricht er sich durch die Ermittlung des jeweiligen individuell passenden Ernährungskonzepts. Die App sollte durch eine Frage-Antwort-Spiel herausfinden, welcher Ernährungstyp man ist. | Initiale Befragung zur Ermittlung des Ernährungstyps und des passenden Ernährungskonzepts | Individualisierung |
| 4 | E2 | 352ff. | Denkt es würde helfen, wenn die App einem Lebensmittel ausreden könnte, die nicht gut für einen sind, indem sie z.B. direkt eine Einkaufsliste mit Ernährungsempfehlungen generiert. | Generierung gesunder Einkaufslisten | Ernährungs-Tipps & Anregungen |
| 4 | E2 | 355ff. | Gibt zu bedenken, dass man sehr viel Verantwortung an ein Gerät abgibt. | Betreuung der App durch Experten | Betreuung & Kontrolle |
| 4 | E2 | 371ff. | Wünscht sich eine Scanfunktion, worüber eine Nährwertampel des entsprechenden Lebensmittels aufgerufen werden kann und ggf. gewarnt wird. | Scanfunktion für Lebensmittel mit Nährwertampel | Erleichterte Nutzung & Eingabe Ernährungs-Tipps & Anregungen |

| | | | | | |
|---|----|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 4 | E2 | 388ff. | Wünscht sich tägliche Motivationsprüche, abgeleitet aus Zielen, die man vorab selbst festgelegt hat oder Anregungen seitens der App. | Individuelle Zielfestlegung, Motivationsprüche und Anregungen | Lob & Motivation Ernährungs-Tipps & Anregungen Individualisierung |
| 4 | E2 | 395ff. | Bezeichnet sich und andere Übergewichtige als Menschen, eher träger Natur und faul. Daher sollte eine App so leicht wie möglich zu bedienen sein, damit man nicht die Lust daran verliert. | Bedienung so leicht wie möglich | Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 4 | E2 | 401 | Findet es enorm wichtig, den Gedanken dranzubleiben, zu fördern. | Durchhaltevermögen fördern | Lob & Motivation |
| 4 | E2 | 402ff. | Findet, eine App könnte auch einen Cheat-Day, mit bestimmten Lebensmitteln vorschlagen. | Rahmen für einen Cheat-Day vorgeben | Ernährungs-Tipps & Anregungen |
| | | | | | |
| 5 | E2 | 309ff. | Kann sich vorstellen, dass durch Visualisierungen, wie bei „The Biggest Loser“, Motivation entstehen kann. Ein Computer simuliert aus einem Gesichtsfoto, den Verlauf der nächsten Jahre, wenn die Person ca. 50 kg abnehmen würde. | Simulation des optischen Verlaufs der nächsten Jahre auf Basis eines Gesichtsfotos | Visualisierung & Statistiken |
| 5 | E2 | 352ff. | Findet es schwierig, die Kalorien, z.B. einer Pizza, bei einer beliebigen Pizzeria zu tracken. Gibt zu bedenken, dass in vielen Apps die Vorschläge schwanken und somit schnell das 500 Kalorien Defizit wieder drauf ist. | Präzise Kalorienvorschläge für Lebensmittel | Ernährungs-Tracking Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 5 | E2 | 510f. | Nutzt Apps nur zum Kalorien Tracken. Kennt die Apps „Lifesum“ und „FDDB“. | Kalorien tracken | Ernährungs-Tracking |
| | E2 | 511ff. | Nutze „FDDB“ nur anfangs und hat sich letztendlich einen Ernährungsplan erstellt, in dem die Kalorien für den Tag schon fest verplant sind, mit einem kleinen Puffer, z.B. für Süßigkeiten. | Fester Ernährungsplan mit eingeplantem Puffer pro Tag | Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 5 | E2 | 525ff. | Nutzt eine zweite App, um sein Geräte Training zu Tracken. | Ergänzendes Trainings-Tracking | Mit Bewegung koppeln |
| 5 | E2 | 531ff. | Meint, dass man ja auch einfach händisch aufschreiben könnte, findet aber eine App praktischer zum Eintragen. | Praktische Eingabe beim Tracking | Erleichterte Nutzung & Eingabe |

| | | | | | |
|---|----|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 5 | E2 | 538ff. | Findet es nützlich die Kalorien zu tracken. | Kalorien tracken | Ernährungs-Tracking |
| 5 | E2 | 545f. | Hat außer den Funktionen Ernährungs- und Trainings-Tracking, keine der zahlreichen anderen Funktionen genutzt. | Keine unnötigen Zusatzfeatures | Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 5 | E2 | 547ff. | Findet die Vollversion der „Lifesum“ App richtig gut, da dort auch Rezept- und Trainingsvorschläge für zu Hause, draußen oder im Studio mit dabei sind. | Rezept- und Trainingsvorschläge | Ernährungs-Tipps & Anregungen |
| 5 | E2 | 552ff. | In der „Lifesum“ App Vollversion kann man bei den Rezepten sortieren zwischen verschiedenen Ernährungsformen, wie vegetarisch, vegan, mit Fleisch oder Fisch. Findet das sehr gut. | Individuelle Ernährungsformen und Vorlieben berücksichtigen | Individualisierung |
| 5 | E2 | 570ff. | In der „Lifesum“ App Vollversion kann man auch sein Trinkverhalten tracken. Außerdem gibt die App Hinweise, wie die aktuelle Nährwertverteilung aussieht und gibt entsprechende Ernährungs-Tipps. Findet das sehr nützlich. | Trink- und Ernährungstipps auf Basis der aktuellen Nährwertverteilung | Ernährungs-Tipps & Anregungen Erinnerungen |
| 5 | E2 | 574ff. | Ihm gefällt, dass man bei der „Lifesum“ App Vollversion lediglich einen Namen angeben und keinen Account mit mehreren persönlichen Daten anlegen muss. | Keine Angabe persönlicher Kundendaten | Erleichterte Nutzung & Eingabe Datenschutz & Privatsphäre |
| 5 | E2 | 601ff. | Findet es einen Vorteil, seine Kunden face-to-face vor sich zu haben und sie fragen zu können, was sie wollen. Er findet das in einer App schwierig. | Personelle Betreuung der App | Individualisierung Betreuung & Kontrolle |
| 5 | E2 | 608ff. | Als Ansporn, langfristig dabei zu bleiben, schlägt er noch einmal den Gesicht-Veränderungsgenerator vor, gibt aber zu bedenken, dass die Umsetzung gut gemacht sein müsste. | Realistische Simulation des optischen Verlaufs der nächsten Jahre auf Basis eines Gesichts-Fotos | Visualisierung & Statistiken Lob & Motivation |
| 5 | E2 | 617ff. | Schlägt vor, dass eine App beim ersten Mal starten, ein Tutorial mit einer Eileitung beinhaltet, die einem nahelegt, dass sich die App lohnt, auch über z.B. ein Jahr hinweg. Bspw. indem sie einem vorrechnet, wie der bestmögliche Gewichtsverlauf in dem nächsten Jahr aussehen könnte. | Initial Prognosen zum optimalen Gewichtsverlauf stellen | Visualisierung & Statistiken |

| | | | | | |
|---|----|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 5 | E2 | 631ff. | Zeigt der Interviewerin das Surface der App „Überwache dein Gewicht“. Es besteht nur aus einer Seite, auf der Startdaten (BMI, Kg, Datum), Zieldaten, das aktuelle Gewicht, den Progress in time, Body fat, aktueller BMI, durchschnittliche tägliche und wöchentliche Abnahme und die Diät abgebildet sind. Man kann sich dort auch weitere Statistiken anzeigen lassen. | Übersichtlichkeit und Statistiken | Visualisierungen & Statistiken Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 5 | E2 | 664ff. | Findet Wissensvermittlung immer gut und kann sich einen „Info-Reiter“ vorstellen, der über Nährstoffe, Makronährstoffe, die Notwendigkeit dieser und die Zusammenhänge aufzuklären. | Aufklärung über Makronährstoffe und Zusammenhänge | Wissensvermittlung |
| 5 | E2 | 674ff. | Findet es wichtig, eine Art FAQ-Bereich für Wissenswertes oder ein Team, das individuelle Fragen beantwortet, zu haben. | FAQ-Bereich oder persönliche Beratung | Wissensvermittlung Betreuung & Kontrolle |
| 5 | E2 | 690ff. | Denkt, dass eine App bei sozialen und umweltbedingten Einflüssen nicht unterstützen kann. Eine App kann dafür sorgen, dass die Motivation so hoch wie möglich ist und Personen dann äußeren Einflüsse weniger an sich rankommen lassen. | Motivation fördern | Motivation & Lob |
| 5 | E2 | 716ff. | Eine App muss für ihn überschaubar und nicht überhäuft mit Informationen sein, aber trotzdem geilen Output für ihn liefern. Er bezeichnet das als einen filigranen Grad. | Überschaubarkeit | Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 5 | E2 | 729ff. | Bei der „LifeSum“ App Vollversion ist ein QR Code Scanner integriert, der unter Angabe der Gramm-Zahl automatisch die Kalorien und die Makronährstoffe des Lebensmittels trackt. Findet das sehr praktisch. | QR-Code-Scanner für Lebensmittel, für automatisches Kalorien- und Nährstoff-Tracking | Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 5 | E2 | 741ff. | Findet die App „Überwach dein Gewicht“ einfach gut, da alle wichtigen Informationen, die man braucht, übersichtlich auf einer Seite dargestellt sind, die nicht zu voll ist, aber auch nicht zu leer. | Übersichtlichkeit und Statistiken | Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 6 | E2 | 95ff. | Das tracken von Kalorien unterwegs, ist schwer, da – falls es nicht draufsteht – es schwer einzuschätzen ist, wie viele Kalorien in einem Lebensmittel sind. | Einfaches Ernährungs-Tracking unterwegs | Ernährungs-Tracking |

| | | | | | |
|---|----|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 6 | E2 | 101ff. | Am meisten hat ihr beim Abnahmeprozess geholfen, dass sie ihren Blog „Purzelpfunde.de“ veröffentlicht hat und dort jede Woche ihr Gewicht veröffentlicht hat. Zu wissen, dass das jemand liest – und wenn es nur die Freunde sind - war für sie die beste Kontrolle überhaupt. | Feedback, Motivation und Kontrolle durch Andere | Sozialer Austausch |
| 6 | E2 | 148ff. | Der Anteil und das Interesse der Leute durch den Blog hat sie extrem motiviert und auch, zu wissen, dass sie damit auch anderen hilft. | Interesse und Motivation durch Andere | Sozialer Austausch |
| 6 | E2 | 299ff. | Beim Kalorien Tracken hat ihr gut gefallen, dass viele Lebensmittel bereits vorhanden waren, dass man das nicht mühsam selber machen musste. | Automatische Kalorienvorschläge für zahlreiche Lebensmittel | Ernährungs-Tracking Erleichterte Nutzung & Eingabe |
| 6 | E2 | 304ff. | Sie hat mit der Zeit gemerkt, dass sie Lebensmitteln nur noch mit der Kalorienzahl bewertet hat und nicht mehr danach, ob sie Lust darauf hat, es ihr schmeckt oder es generell gesund ist. Besser gefällt es ihr, wenn die Lebensmittel mit einer Ampel nach Gesundheit eingeteilt werden. | Einteilung der Lebensmittel nach einer Ampel in gesund und ungesund | Individualisierung Ernährungs-Tracking |
| 6 | E2 | 311f. | Gesunde, einfache Rezepte, die jeder innerhalb von 15-20 min kochen kann, sollen auch in einer App sein. | Gesunde, einfache Rezeptvorschläge | Ernährungs-Tipps & Anregungen |
| 6 | E2 | 312ff. | Wünscht sich in der App eine Übersicht des Gewichtsverlaufs in Form einer Kurve, z.B. jede Woche oder jeden Monat, um auch die kleinen Erfolge zu sehen. Dies könne auch in Form von Vorher-nachher-Fotos umgesetzt werden. | Statistik oder Fotoserie zum Gewichtsverlauf | Kleine Erfolge wahrnehmen Visualisierung & Statistik |
| 6 | E2 | 318f. | Findet die Kombination mit Sport sehr gut und schlägt vor, die App mit einer Sportuhr oder einem Fitnessstracker zu verknüpfen. | Verknüpfung mit Fitnesstrackern | Mit Bewegung koppeln Multimediale Verknüpfung |
| 6 | E2 | 322ff. | Findet die Kalorienzahlen mittlerweile eher hinderlich und findet es schöner, wenn ein Lebensmittel in „gesund“ und „ungesund“ oder „weniger gesund“ eingeteilt werden, anstatt einfach in eine Zahl, da diese nichts darüber aussagt, was es im Körper etwas Gutes oder Schlechtes macht. | Einteilung der Lebensmittel in gesund und ungesund für den Körper | Ernährungs-Tipps & Anregungen |
| 6 | E2 | 332ff. | Zur Unterstützung der Langfristigkeit findet sie Erinnerungen in Form von Push-Nachrichten, wenn man z.B. inaktiv ist, gut. | Erinnerungen bei Inaktivität | Erinnerungen |

| | | | | | |
|---|----|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 6 | E2 | 334ff. | Neben der Abnahme-Kurve wünscht sie sich außerdem ein Stimmungsbarometer. | Stimmungsbarometer | Emotionales Tracking |
| 6 | E2 | 336ff. | Meint, je mehr man eine App personalisieren kann, umso langfristiger nutzt man sie dann auch. Sie findet es deshalb z.B. es auch gut, eigene Rezepte eintragen zu können. | Individualisierte Einstellungen und eigene Rezepte eintragen | Individualisierung |
| 6 | E2 | 343ff. | Fände es gut, wenn am Anfang in einer App individuell abgefragt würde, wie viel und in welcher Zeit man abnehmen möchte. | Initial individuelle festlegen, wie schnell und wie viel man abnehmen möchte | Individualisierung |
| 6 | E2 | 346ff. | Würde es außerdem gut finden, von der Abnahme-Phase in eine Erhaltungs-Phase wechseln zu können, sodass eine App einen wirklich langfristig unterstützen kann. | Gewichts-Erhaltungs-Phase einstellen | Individualisierung |
| 6 | E2 | 357ff. | Wünscht sich eine Ernährungsberatungs-App, die jeden Tag Tipps und Anregungen gibt, sodass man tatsächlich auch sein Wissen verbessern kann. | Tägliche Tipps und Anregungen zur Wissenserweiterung | Ernährungs-Tipps und Anregungen Wissensvermittlung |
| 6 | E2 | 368ff. | Eine App sollte auch Tipps und Tricks zur Einbeziehung oder dem Umgang mit der sozialen Umwelt liefern. | Tipps und Tricks zur Einbeziehung der Umwelt | Wissensvermittlung Sozialer Austausch |
| 6 | E2 | 377ff. | Möchte gerne, dass die kleinen Glücksmomente – die man automatisch hat, wenn man abnimmt – ein Revival feiern können, indem eine App entweder motivierende Sprüche zu den kleinen Erfolgen schickt oder in Form von Vorher-Nachher-Fotos visualisiert. | Mehrfach kleine Erfolge visualisieren | Lob & Motivation Visualisierung & Statistik |
| 6 | E2 | 393ff. | Findet es bei einer App immer schön, wenn eine Community entstehen kann, wo man Dinge teilen kann. Das würde dann wieder motivieren und hat die Möglichkeit, Gleichgesinnte zu kontaktieren oder zu treffen. | Community zum Austausch und Treffen | Sozialer Austausch |
| 6 | E2 | 401f. | Findet es wichtig, dass der soziale Austausch auf freiwilliger Basis passiert und dass man nirgendwo teilnehmen muss, die viele die Transparenz auch gar nicht wollen. | Transparenz über die eigene Person auf freiwilliger Basis | Datenschutz & Privatsphäre |

Anhang 4 – Interventions-Mapping Tabelle (komplett)

| COM-B Komponente | | TDF Domain | Sub-Themen | Interventions-funktionen | Policy Kategorien | Verhaltensänderungs-techniken | Präferenzen für App-Funktionen | Beispiele für App-Funktionen (Intervie-Nr., Expertengruppe, Zeilen) |
|------------------|-----------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Fähigkeit | Psychisch | Wissen | Fehlendes Wissen über Makronährstoffe und Kalorien | Eduktion Training | Marketing Leitlinien Regulation Angebot von Diensten | 4.1. Instruction on how to perform a behaviour | 10 Wissensvermittlung | FAQ Bereich (5, E2, 674ff.) |
| | | | Zusammenhang zwischen Gesundheit und Ernährung ist unklar | | | 2.2. Feedback on behaviour 5.1. Information about health consequences | 10 Wissensvermittlung 3 Ernährungs-Tracking 6 Visualisierungen & Statistiken | Push-Nachrichten mit Rückschlüssen aus Ernährungs-Tracking (4, E2, 321ff.) |
| | | Skills | Fehlende Kenntnis über gesundes Kochen | Eduktion Training | | 4.1. Instruction on how to perform a behaviour 6.1. Demonstration of the behaviour | 2 Ernährungs-Tipps & Anregungen | Rezepte-Datenbank (6, E2, 311ff.) |
| | | | Theoretisches Wissen ist da, es scheitert aber an der Umsetzung | Modellierung Befähigung | | 1.4. Action planning 2.3. Self-monitoring of behaviour 5.2. Saliency of consequences | 1 Erleichterte Nutzung & Eingabe 2 Ernährungs-Tracking | Ernährungs-Tracking (5, E2, 538ff.) |
| | | Erinnerung, Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse | Starke Vergesslichkeit | Befähigung Eduktion | | 7.1. Prompts/cues 11.3. Conserving mental resources | 9 Erinnerungen | Push-Nachrichten und Notifications bei Inaktivität (6, E2, 332ff.) |
| | | | Schlechte Aufmerksamkeit und leichte Ablenkung | | | 1.2. Problem solving 12.3. Avoidance/reducing exposure to cues for the behaviour | 9 Erinnerungen | Situative "Weckfunktionen" (3, E1, 452ff.) |
| | | | Schwierige oder schwache Entscheidungsprozesse | | | 1.1. Goal setting (behaviour) 5.2. Saliency of consequences 8.2. Behaviour substitution | 14 Notfall-Set | Persönliche Listen erstellen für Verhalten in Stress-Situationen (2, E1, 387ff.) |

| | | | | | | | | |
|--------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| | | Verhaltens- regulation | Ernährungsprotokoll schreiben & Kalorien tracken | Eduktion Persuasion Anreiz- motivierung Modellierung Befähigung | | 2.2. Feedback on behaviour 2.3. Self-monitoring of behaviour 1.5. Review behaviour goal(s) | 3 Ernährungs-Tracking 1 Erleichterte Nutzung & Eingabe | Ernährungs-Tracking (5, E2, 538ff.) |
| | Bewertung & Kontrolle durch andere | | 2.1. Monitoring of behaviour by others without feedback 3.1. Social support (unspecified) | | | 8 Betreuung und Kontrolle 4 Sozialer Austausch | Wöchentlicher Kontakt durch einen Betreuer mit Datenauswertung (3, E1, 410ff.) | |
| | Regelmäßigkeit und verbindliche kleine Ziele | | 1.1. Goal setting (behaviour) 1.4. Action planning 8.7. Graded tasks | | | 1 Erleichterte Nutzung & Eingabe 11 Belohnungssysteme & Gamification | Punktesammelsystem für regelmäßige Nutzung (2, E1, 413ff.) | |
| | Gewichtskontrolle | | 2.4. Self-monitoring of outcome(s) of behaviour 1.7. Review outcome goal(s) | | | 3 Ernährungs-Tracking | Ernährungs-Tracking (5, E2, 538ff.) | |
| Gelegenheit | Sozial | Soziale Einflüsse | Diskriminierung & Gesellschaftlicher Druck | Persuasion Anreiz- motivierung Befähigung | Marketing Leitlinien Regulation Angebot von Diensten | 11.2. Reduce negative emotions 13.4. Valued self-identity 15.1. Verbal persuasion about capability | 15 Wertschätzung 4 Sozialer Austausch 17 Datenschutz & Privatsphäre | Wertschätzende Erfahrungsberichte (1, E1, 436ff.) |
| | | | Positive Verstärkung durch Lob & Motivation | | | 3.3. Social support (emotional) 10.4. Social reward | 7 Lob & Motivation 4 Sozialer Austausch | Austausch und Unterstützung in einer social community (6, E2, 393ff.) |
| | Materiell | Umwelt- zusammenhang und Mittel | Einkaufs- und Essensgelegenheiten im alltäglichen oder beruflichen Kontext | Anreiz- motivierung Modellierung Befähigung | | 1.2. Problem solving 7.1. Prompts/cues 11.3. Conserving mental resources | 14 Notfall-Set 9 Erinnerungen | Push-Nachrichten und Notifications bei Inaktivität (6, E2, 332ff.) |
| | | | Tagesstruktur & Stress | | | 1.1. Goal setting (behaviour) 1.4. Action planning | 16 Emotionales Tracking 5 Individualisierung 1 Erleichterte Nutzung & Eingabe | Protokollieren von Emotionen mit Smilies (2, E1, 372ff.) |
| Motivation | Reflektiv | Soziale / Berufliche Rolle und Identität | Familiäre Verpflichtungen & Konsequenzen | Befähigung Eduktion | Marketing Leitlinien Regulation Angebot von Diensten | 4.3. Re-Attribution 11.2. Reduce negative emotions 13.2 Framing/Re-framing | 1 Erleichterte Nutzung & Eingabe 4 Sozialer Austausch 10 Wissensvermittlung | Familienaccounts oder Partneraccounts (3, E1, 459ff.) |
| | | | Kultur und Religion | | | 5.1. Information about health consequences | 10 Wissensvermittlung | FAQ Bereich (5, E2, 674ff.) |

| | | | | | | | | |
|--|--|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Glaube an die eigenen Fähigkeiten | Verlorener Glaube aus Erfahrung | Persuasion Befähigung | | 4.3. Re-Attribution 15.3. Focus on past success | 12 Kleine Erfolge wahrnehmen | Notifications oder Visualisierung bisheriger Erfolge (2, E1, 448ff.) |
| | | | Selbstabwertung durch Gesellschaftlicher Einfluss | | | 13.4. Valued self-identity 15.1. Verbal Persuasion about capability | 15 Wertschätzung 7 Lob & Motivation | Wertschätzende Erfahrungsberichte (1, E1, 436ff.) |
| | | Optimismus | Pessimismus durch Misserfolge / Optimismus durch Erfolge | Persuasion Befähigung | | 15.3. Focus on past success 15.1. Verbal persuasion about capability | 12 Kleine Erfolge wahrnehmen 6 Visualisierungen & Statistiken | Vorher-Nachher-Fotos (6, E2, 312ff.) |
| | | | Optimismus durch Therapeut-Patient-Beziehung | | | 3.3. Social support (emotional) 9.1. Credible source | 8 Betreuung & Kontrolle 7 Lob & Motivation | Wöchentlicher Kontakt durch einen Betreuer mit Datenauswertung und Motivation (3, E1, 410ff.) |
| | | Überzeugungen über Konsequenzen | Erwarten des Scheiterns | Eduktion Persuasion Modellierung | | 13.2 Framing/Re-framing 15.1. Verbal Persuasion about capability 15.3. Focus on past success | 12 Kleine Erfolge wahrnehmen | Vorher-Nachher-Fotos (6, E2, 312ff.) |
| | | | Falsche Rückschlüsse aus der Ernährungstherapie | | | 4.1. Instruction on how to perform a behaviour 6.1. Demonstration of the behaviour | 10 Wissensvermittlung 6 Visualisierungen & Statistiken | Übersichts-Seite aller Statistiken (5, E2, 631ff.) |
| | | Absichten | Fremdmotivation überwiegt | Anreiz- motivierung Persuasion | | 1.9. Commitment | 5 Individualisierung | Initiale Zielfestlegung (6, E2, 343ff.) |
| | | | Individuelle Gründe / Anreize finden | | | 10.3. Non-specific reward 10.9. Self-reward 6.2. Social comparison | 11 Belohnungssysteme & Gamification 5 Individualisierung | Wettbewerbsfunktion mit anderen Nutzern (3, E1, 358ff.) |
| | | | Schwindet über die Zeit, bzw. durch Misserfolg | | | 1.6. Discrepancy between current behaviour and goal 15.3. Focus on past success | 6 Visualisierungen & Statistiken 12 Kleine Erfolge wahrnehmen 7 Lob & Motivation 1 Erleichterte Nutzung & Eingabe | Simulation der Abnahme mit einem Gesichtsfoto (5, E2, 309ff.) |
| | | Ziele | Kleine, realistische Ziele erreichen und feiern, die keinen Druck erzeugen | Befähigung | | 1.1. Goal setting (behaviour) 1.4. Action planning 15.3. Focus on past success 8.7. Graded tasks | 12 Kleine Erfolge wahrnehmen 7 Lob & Motivation | Lustige Gimmicks bei Zielerreichung (3, E1, 380f.) |

| | | | | | | | | |
|--|-------------|-------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| | Automatisch | Bestärkung | Gesundheitliche Folgen vor Augen führen | Persuasion Anreiz- motivierung Befähigung | | 5.1. Information about health consequences 5.2. Saliency of consequences | 10 Wissensvermittlung 2 Ernährungs-Tipps & Anregungen | Nährwertampel per QR-Code-Scanner (4, E2, 371ff.) |
| | | | Individuelle Ziele erreichen und belohnen | | | 1.1. Goal setting (behaviour) 10.3. Non-specific reward 10.9. Self-reward | 11 Belohnungssysteme & Gamification 5 Individualisierung 12 Kleine Erfolge wahrnehmen | Punktesystem für die Erreichung von Zielen (2, E1, 421ff.) |
| | | | Sport unterstützt die Motivation | | | 12.6. Body changes | 13 Mit Bewegung koppeln 18 Multimediale Verknüpfung | Trainings-Tracking (5, E2, 525ff.) |
| | | Emotionen | Depressive Verstimmungen, Trauer & Angst | Persuasion Befähigung Anreiz- motivierung | | 3.3. Social support (emotional) 5.6. Information about emotional consequences 11.2. Reduce negative emotions | 16 Emotionales Tracking 8 Betreuung & Kontrolle 4 Sozialer Austausch 7 Lob & Motivation | Betreuung der App durch einen Psychotherapeuten (1, E1, 403ff.) |
| | | | Scham & Abwertung durch Diskriminierung | | | 10.4. Social reward 13.4. Valued self-identity 15.1. Verbal persuasion about capability | 15 Wertschätzung 17 Datenschutz & Privatsphäre | Wertschätzende Erfahrungsberichte (1, E1, 436ff.) |

Anhang 5 – Semistrukturierte Interviewleitfäden

Leitfaden für Interviews – Expertengruppe E1 – Therapeuten

| Interviewnummer | Berufsgruppe | Geburtsdatum | Geschlecht | Ort | Datum | Dauer |
|-----------------|--------------|--------------|------------|-----|-------|-------|
|-----------------|--------------|--------------|------------|-----|-------|-------|

Einführung

-Frage nach der Erlaubnis der Teilnehmer, die Interviews auf Audio aufzuzeichnen und im Nachhinein wörtlich zu transkribieren.

-Begrüßung: Dank für die Teilnahme.

-Ziel der Studie: Welche Verhaltensänderungstechniken muss eine mobile App enthalten, um bestmöglich eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen?

-Interview ist in zwei Teile aufgeteilt:

1. Befragung zum festgelegten Zielverhalten für eine Intervention, gemäß dem COM-B / TDF
2. Befragung zu Präferenzen für App-Funktionen

-Antwortverhalten: Freie Erzählung, alles was dazu einfällt. Gerne auch mit Beispielen veranschaulichen.

-Freiwilligkeit betonen: *Wenn immer nicht geantwortet werden möchte, muss das selbstverständlich nicht getan werden. Das Interview kann jederzeit abgebrochen werden, falls sich jemand nicht wohl dabei fühlt.*

-Vertraulichkeit: *Das Interview wird aufgezeichnet, damit das Gespräch anschliessend verschriftlicht und ausgewertet werden kann. Jedoch sind alle Angaben vertraulich, die Aussagen werden anonymisiert und nicht mit Namen veröffentlicht.*

Angaben zur Person

-Einführungsfragen:

- *Was ist Ihr Beruf?*
- *In welchem Bereich arbeiten Sie in der Adipositasstherapie? Was sind Ihre Aufgaben?*
- *Wie lange arbeiten Sie schon in der Adipositasstherapie?*

Erster Teil: Befragung zum festgelegten Zielverhalten für eine Intervention, gemäß dem COM-B / TDF

-Zielverhalten erläutern: Verringerte Energiezufuhr (Reduktion des Fett- und Kohlenhydratverzehrs): Energiereduktion von ca. 500 kcal/Tag. Es sollte in erster Linie die Fettaufnahme reduziert werden (auf ca. 60 g/Tag).

→alle Interviewfragen beziehen sich jeweils auf dieses Zielverhalten

-Vorgehen: Adaptiver Interviewansatz unter Verwendung des COM-B-Modells als Filter für die TDF Domains

- Zunächst wird einleitend eine Frage zur jeweiligen COM-B-Modellkomponenten gestellt (Leitfrage)
- Um den Erzählfluss aufrechtzuerhalten und Impulse für assoziative Gedanken zu geben, wird noch einmal nachgefragt (Aufrechterhaltungsfrage)
- Erst dann können ergänzende Nachfragen zu den TDF Domains gestellt werden (Nachfrage)

-Protokoll: Während des Interviews soll ein Protokoll geführt werden, um den Bedarf an Änderungen zunächst grob festzuhalten. Dies kann ggf. als Basis für den zweiten Teil des Interviews dienen.

| COM-B Komponente | TDF Domains | Fragestellung | Protokoll |
|----------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Capability | | <p><u>Leitfrage:</u> Wie bewerten Sie das Wissen bzw. die Fähigkeiten Ihrer Patienten bezüglich der Umsetzung des Zielverhaltens? (Leitfrage)</p> <p><u>Aufrechterhaltungsfragen (Beispielhaft):</u> Was fällt Ihnen sonst noch zum Wissen oder den Fähigkeiten Ihrer Patienten ein? Was geht Ihnen sonst noch durch den Kopf? Können Sie das etwas genauer beschreiben? Fällt Ihnen ein Beispiel dazu ein?</p> | |
| <i>psychological</i> | Knowledge | <p><u>Nachfrage:</u> Wie steht es um das Wissen Ihrer Patienten bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens?</p> | |
| | Skills | <p><u>Nachfrage:</u> Wie steht es um die Fähigkeiten Ihrer Patienten bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens?</p> | |
| | Memory, Attention and Decision Processes | <p><u>Nachfrage:</u> Inwiefern denken Sie, dass bei Ihren Patienten das Erinnerungsvermögen, die Aufmerksamkeit oder Entscheidungsprozesse eine Rolle bei der Umsetzung des Zielverhaltens spielen?</p> | |
| | Behavioural Regulation | <p><u>Nachfrage:</u> Welche Verfahren oder Arbeitsweisen gibt es, wodurch Ihre Patienten das Zielverhalten besser überwachen können?</p> | |
| <i>physical</i> | Skills | <p><u>Nachfrage:</u> Wie bewerten Sie die physischen Voraussetzungen Ihrer Patienten bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens?</p> | |
| Opportunity | | <p><u>Leitfrage:</u> Wie bewerten Sie den Einfluss von sozialen oder umweltbedingten Einflüssen bei Ihren Patienten bezüglich der Umsetzung des Zielverhaltens?</p> <p><u>Aufrechterhaltungsfragen (Beispielhaft):</u> Was fallen Ihnen sonst noch für äußere Einflüsse ein? Was geht Ihnen sonst noch durch den Kopf?</p> | |

| | | |
|-------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <i>Können Sie das etwas genauer beschreiben? Fällt Ihnen ein Beispiel dazu ein?</i> |
| <i>social</i> | Social Influences | <u>Nachfrage:</u> <i>Welche Rolle spielen soziale Einflüsse bei der Umsetzung des Zielverhaltens?</i> |
| <i>physical</i> | Environmental Context and Resources | <u>Nachfrage:</u> <i>Welche Rolle spielen Umwelteinflüsse oder Ressourcen bei der Umsetzung des Zielverhaltens?</i> |
| Motivation | | |
| | | <u>Leitfrage:</u> <i>Wie bewerten Sie die Motivation Ihrer Patienten bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens?</i> <u>Aufrechterhaltungsfragen (Beispielhaft):</u> <i>Was fällt Ihnen sonst noch zum Thema Motivation ein? Was geht Ihnen sonst noch durch den Kopf? Können Sie das etwas genauer beschreiben? Fällt Ihnen ein Beispiel dazu ein?</i> |
| <i>reflective</i> | Social/Professional Role & Identity | <u>Nachfrage:</u> <i>Welchen Einfluss haben die Soziale Rolle oder die Identität Ihrer Patienten auf die Umsetzung des Zielverhaltens?</i> |
| | Beliefs about Capabilities | <u>Nachfrage:</u> <i>Was denken Ihre Patienten über ihre eigenen Fähigkeiten bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens?</i> |
| | Optimism | <u>Nachfrage:</u> <i>Inwiefern, würden Sie sagen, dass Optimismus eine Rolle bei Ihren Patienten bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens spielt?</i> |
| | Beliefs about Consequences | <u>Nachfrage:</u> <i>Welche Glaubenssätze über mögliche Konsequenzen (wenn sie das Zielverhalten durchführen) tragen Ihre Patienten in sich?</i> |
| | Intentions | <u>Nachfrage:</u> <i>Wie stark sind die Absichten Ihrer Patienten, das Zielverhalten umzusetzen?</i> |
| | Goals | <u>Nachfrage:</u> <i>Welche Rolle spielt die konkrete Zielsetzung bei Ihren Patienten?</i> |
| <i>automatic</i> | Social/Professional Role & Identity | (bereits bei reflective motivation abgefragt) |
| | Optimism | (bereits bei reflective motivation abgefragt) |

| | |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reinforcement | <u>Nachfrage:</u> Welche (motivationalen) Anreize gibt es, die Ihre Patienten darin bestärken können, das Zielverhalten einzuhalten? |
| Emotion | <u>Nachfrage:</u> Welche Emotionen spielen eine Rolle bei Ihren Patienten bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens? |
| | <u>Abschlussfrage:</u> Möchten Sie etwas ergänzen, das Ihnen noch wichtig ist? |

Zweiter Teil: Befragung zu Präferenzen für App-Funktionen

-Basierend auf den, im ersten Teil abgefragten COM-B Komponenten, die verändert werden sollten, werden die Experten zu ihren Präferenzen für mögliche App-Features befragt.

-Fragestellungen:

- *Falls Sie bereits Erfahrungen mit Apps zur Gewichtsreduktion gemacht haben:*
 - *Welche Features haben Ihnen gefallen und warum?*
 - *Welche Features haben Ihnen nicht gefallen und warum?*
- *Was denken Sie, welche Features tatsächlich langfristig wirksam sind?*
- *Welche Features würden Sie sich außerdem für Ihre Patienten wünschen, ...?*
 - *...zur Erweiterung von Wissen und Fähigkeiten?*
 - *...zur Veränderung der sozialen und umweltbedingten Einflüsse?*
 - *...zur Verbesserung der Motivation?*

Leitfaden für Interviews – Expertengruppe E2 – Erfolgreiche Patienten

| | | | | | | |
|-----------------|-------------------|--------------|------------|-----|-------|-------|
| Interviewnummer | Gewichtsreduktion | Geburtsdatum | Geschlecht | Ort | Datum | Dauer |
|-----------------|-------------------|--------------|------------|-----|-------|-------|

Einführung

-Frage nach der Erlaubnis der Teilnehmer, die Interviews auf Audio aufzuzeichnen und im Nachhinein wörtlich zu transkribieren.

-Begrüßung: Dank für die Teilnahme.

-Ziel der Studie: Welche Verhaltensänderungstechniken muss eine mobile App enthalten, um bestmöglich eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen?

-Interview ist in zwei Teile aufgeteilt:

1. Befragung zum festgelegten Zielverhalten für eine Intervention, gemäß dem COM-B / TDF
2. Befragung zu Präferenzen für App-Funktionen

-Antwortverhalten: Freie Erzählung, alles was dazu einfällt. Gerne auch mit Beispielen veranschaulichen.

-Freiwilligkeit betonen: *Wenn immer nicht geantwortet werden möchte, muss das selbstverständlich nicht getan werden. Das Interview kann jederzeit abgebrochen werden, falls sich jemand nicht wohl dabei fühlt.*

-Vertraulichkeit: *Das Interview wird aufgezeichnet, damit das Gespräch anschliessend verschriftlicht und ausgewertet werden kann. Jedoch sind alle Angaben vertraulich, die Aussagen werden anonymisiert und nicht mit Namen veröffentlicht.*

Angaben zur Person

Einführungsfragen:

- *Wie alt sind Sie?*
- *Wie stark übergewichtig waren Sie (BMI-Angabe)?*
- *Wie stark konnten Sie Ihr Gewicht bereits reduzieren und für wie lange?*
- *Haben Sie dafür Hilfe in Anspruch genommen oder eine Therapie gemacht?*

Erster Teil: Befragung zum festgelegten Zielverhalten für eine Intervention, gemäß dem COM-B / TDF

-Zielverhalten erläutern: Verringerte Energiezufuhr (Reduktion des Fett- und Kohlenhydratverzehrs): Energiereduktion von ca. 500 kcal/Tag. Es sollte in erster Linie die Fettaufnahme reduziert werden (auf ca. 60 g/Tag).

→alle Interviewfragen beziehen sich jeweils auf das Zielverhalten

-Vorgehen: Adaptiver Interviewansatz unter Verwendung des COM-B-Modells als Filter für die TDF Domains

- Zunächst wird einleitend eine Frage zur jeweiligen COM-B-Modellkomponenten gestellt (Leitfrage)
- Um den Erzählfluss aufrechtzuerhalten wird noch einmal nachgefragt (Aufrechterhaltungsfrage)
- Erst dann können ergänzende Nachfragen zu den TDF Domains gestellt werden (Nachfrage)

-Protokoll: Während des Interviews soll ein Protokoll geführt werden, um den Bedarf an Änderungen zunächst grob festzuhalten. Dies kann ggf. als Basis für den zweiten Teil des Interviews dienen.

| COM-B Komponente | TDF Domain | Fragestellung | Protokoll |
|----------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Capability | | <p><u>Leitfrage:</u> Wie schätzen Sie Ihr Wissen bzw. Ihre Fähigkeiten von damals, bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens ein?</p> <p><u>Aufrechterhaltungsfragen (Beispielhaft):</u> Was fällt Ihnen sonst noch zu Ihrem damaligen Wissen oder Ihren Fähigkeiten ein? An was erinnern Sie sich noch? Können Sie das etwas genauer beschreiben? Fällt Ihnen ein Beispiel dazu ein?</p> | |
| <i>psychological</i> | Knowledge | <u>Nachfrage:</u> Wie stand es um Ihr Wissen bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens? | |
| | Skills | <u>Nachfrage:</u> Wie stand es um Ihre Fähigkeiten bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens? | |
| | Memory, Attention and Decision Processes | <u>Nachfrage:</u> Welche Rolle spielten Vergesslichkeit, Ablenkung, oder Entscheidungsfindungen bei der Umsetzung des Zielverhaltens? | |
| | Behavioural Regulation | <u>Nachfrage:</u> Mit welchen Verfahren oder Arbeitsweisen, konnten Sie das Zielverhalten besser überwachen? | |
| <i>physical</i> | Skills | <u>Nachfrage:</u> Wie schätzen Sie Ihre physischen Voraussetzungen von damals ein, bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens? | |
| Opportunity | | <p><u>Leitfrage:</u> Wie schätzen Sie den Einfluss von sozialen oder umweltbedingten Einflüssen bezüglich der Umsetzung des Zielverhaltens ein?</p> <p><u>Aufrechterhaltungsfragen (Beispielhaft):</u> Was fallen Ihnen sonst noch für äußere Einflüsse ein? An was für äußere Einflüsse erinnern Sie sich noch? Können Sie das etwas genauer beschreiben? Fällt Ihnen ein Beispiel dazu ein?</p> | |

| | | |
|-------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>social</i> | Social Influences | <u>Nachfrage:</u> Welche sozialen Einflüsse haben eine Rolle gespielt, bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens? |
| <i>physical</i> | Environmental Context and Resources | <u>Nachfrage:</u> Welche Umwelteinflüsse oder Ressourcen haben eine Rolle gespielt, bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens? |
| Motivation | | <p><u>Leitfrage:</u> Wie bewerten Sie Ihre damalige Motivation, das Zielverhalten umzusetzen?</p> <p><u>Aufrechterhaltungsfragen (Beispielhaft):</u></p> <p>Was fällt Ihnen sonst noch zum Thema Motivation ein?</p> <p>An was erinnern Sie sich noch?</p> <p>Können Sie das etwas genauer beschreiben?</p> <p>Fällt Ihnen ein Beispiel dazu ein?</p> |
| <i>reflective</i> | Social/Professional Role & Identity | <u>Nachfrage:</u> Inwiefern hat ihre berufliche oder soziale Rolle einen Einfluss auf die Umsetzung des Zielverhaltens gehabt? |
| | Beliefs about Capabilities | <u>Nachfrage:</u> Was haben Sie damals gedacht, wie schwer oder leicht es sein wird, das Zielverhalten umzusetzen? |
| | Optimism | <u>Nachfrage:</u> Wie optimistisch waren Sie gegenüber der zukünftigen Einhaltung des Zielverhaltens? |
| | Beliefs about Consequences | <u>Nachfrage:</u> Was haben Sie damals gedacht, was die Konsequenzen sind, wenn Sie das Zielverhalten umsetzen? |
| | Intentions | <u>Nachfrage:</u> Wie stark waren Ihre Absichten, das Zielverhalten umzusetzen? |
| | Goals | <u>Nachfrage:</u> Welche konkreten Pläne haben Sie sich damals, bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens gemacht? |
| <i>automatic</i> | Social/Professional Role & Identity | (bereits bei reflective motivation abgefragt) |
| | Optimism | (bereits bei reflective motivation abgefragt) |
| | Reinforcement | <u>Nachfrage:</u> Welche Anreize konnten Sie darin bestärken, das Zielverhalten umzusetzen? |

Emotion

Nachfrage: *Welche Emotionen haben bei der Umsetzung des Zielverhaltens eine Rolle gespielt?*

Abschlussfrage: *Möchten Sie etwas ergänzen, was Ihnen noch wichtig ist?*

Zweiter Teil: Befragung zu Präferenzen für App-Funktionen

-Basierend auf den, im ersten Teil abgefragten COM-B Komponenten, die verändert werden sollten, werden die Experten zu ihren Präferenzen für mögliche App-Features befragt.

-Fragestellungen:

- *Falls Sie bereits Erfahrungen mit Apps zur Gewichtsreduktion gemacht haben:*
 - *Welche Features haben Ihnen gefallen und warum?*
 - *Welche Features haben Ihnen nicht gefallen und warum?*
- *Was denken Sie, wären Features, die Ihnen langfristig helfen würden?*
- *Welche Features hätten Sie sich damals außerdem gewünscht oder hilfreich gefunden...?*
 - *...zur Erweiterung von Wissen und Fähigkeiten?*
 - *...zur Veränderung der sozialen und umweltbedingten Einflüsse?*
 - *...zur Verbesserung der Motivation?*

Anhang 6 – Transkriptionen der Interviews

Zeicheninventar

| Zeichen | Bedeutung |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| I:... | Interviewerin |
| B:... | Befragte/r |
| [...] | Pause |
| GROßBUCHSTABEN | Besondere Betonung |
| [lacht], [seufzt] | Charakterisierung von non-verbale Äußerungen, die für die Aussage relevant sind |
| #00:00:01# | Zeitmarke: #hh:mm:ss# |
| (unv.) | Unverständliche Äußerung |

Expertengruppe E1 – Interviewnummer 1 – Psychologe – Datum: 23.4.2019

1 I: Also dann offiziell noch mal vielen Dank, dass Du teilnimmst. Ich würde jetzt einfach mal das Thema
2 meiner Masterarbeit überhaupt erklären und dann wie das Interview abläuft. Und zwar ist der genaue
3 Titel meiner Arbeit: Welche Verhaltensänderung Strategien muss eine mobile App enthalten, um
4 bestmöglich eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen. Ein
5 relativ langer Titel. Es geht also um die Verhaltensänderungstechniken und vor allem eben um die
6 langfristige Komponente. Es gibt halt super viele Apps, die ganz kurz nur verwendet und dann wieder
7 gelöscht werden und dann eigentlich zu nichts führen. Das war so der Hintergedanke. Der erste Teil:
8 Da habe ich nochmal ein bisschen spezifiziert, welches Zielverhalten durch eine solche App erzielt
9 werden soll und stelle dazu einfach ein paar Fragen, angelehnt an ein bestimmtes Modell, dass Du
10 vielleicht auch kennst. [lacht] Und dann im zweiten Teil frage ich dann speziell zu App-Funktionen, was
11 Du dir da vorstellen kannst oder was du vielleicht auch schon kennst. Gerne dann einfach mit freien
12 Erzählungen antworten, gerne auch mit Beispielen viel erklären. Da du ja gerade aus der Praxis kommst
13 mit Patienten, gerne auch Fallbeispiele nennen. Ja dann wollte noch mal die Freiwilligkeit betonen,
14 wann immer du denkst „Das will ich jetzt eigentlich nicht beantworten“ oder so, kannst du es jederzeit
15 abbrechen. Die Daten werden natürlich streng vertraulich behandelt. Also das heißt kein Name wird
16 veröffentlicht. Es bleibt alles komplett anonym. Genau also jetzt noch mal einfürend: Was ist dein Beruf,
17 was hast du gelernt? #00:01:45#

18 B: Ich bin Psychologe. Ich habe Rehabilitationspsychologie studiert. Das ist ein relativ spezieller
19 Studiengang, der aber auch sehr psychotherapeutisch orientiert ist oder eben im Studium schon sehr
20 auf die Psychotherapie vorbereitet. Ich mache auch im Moment die Psychotherapie Ausbildung in
21 Verhaltenstherapie. #00:02:10#

22 I: Das ist ja dann sehr passend. [lacht] #00:02:12#

23 B: [...] Also es hat sich alles gut ergeben, wobei ich immer mehr merke, dass, also ich bin definitiv nicht
24 der Hardliner Verhaltenstherapeut. Ich bin sehr, sehr, sehr, sehr Schul-offen. Ich habe an der
25 Hochschule studiert und das war [...] da war alles außer Verhaltenstherapie. Also ich bin sehr, sehr
26 aufgeschlossen, verschiedenste Schulen ineinanderzupacken oder auch aus verschiedenen Schulen
27 Sachen rauszunehmen und merke auch in der Arbeit mit meinen Patientinnen und Patienten, dass die
28 reine Verhaltensebene leider auf Dauer schlechter funktioniert. Also die reine Verhaltensebene zu
29 betrachten, erzielt kurzfristige Besserung, erzielt Erfolge, erzielt positive Gefühle. Also kleine Ziele
30 erreichen, das ist so ein großer Punkt meiner Arbeit. Also die machen ja eine Magenoperation und dafür
31 ist es für den kleinen Magen eben notwendig, häufig zu essen und die Tagesstruktur ist bei vielen
32 Menschen halt so nicht da, dass sich das ergeben könnte oder dass die Arbeit da reinrutscht. Und
33 deswegen machen wir ganz, ganz, ganz, ganz niederschwellige Verhaltensschulungen und
34 Tagesstrukturtraining, was man sonst eher bei Menschen machen würde mit Schizophrenie zum
35 Beispiel, weil die eben große Schwierigkeiten haben mit der Tagesstruktur, daher kenne ich das. Dann
36 einfach mit dem Ziel diese eben auf die Operation vorzubereiten. Aber ich merk halt auch rein emotional,
37 also so toll ich die Verhaltenstherapie finde, und ich find sie wirklich toll, komme ich da extrem an
38 Grenzen. Selbst wenn es nur mein Auftrag ist, hier an dieser Stelle die Operation vorzubereiten und ich
39 schreib auch diese Gutachten. Also ich schreib diese Berichte für den MDK. Ich merke einfach, das
40 reicht nicht. #00:04:32#

41 I: Ok. Aber das heißt, Du bist wirklich nur für die Patienten verantwortlich, die auch die Operation
42 machen? #00:04:40#

43 B: Ja genau. Wir haben ja auch Patientinnen und Patienten in der konservativen Therapie. Das heißt
44 die machen dann gar keine OP, die haben das auch gar nicht vor. Die machen dann die
45 Ernährungsberatung und ärztliche Betreuung, nehmen die mit. Und die versuchen: Es sind ja diese drei
46 Schritte der Ernährungstherapie, die ich so kenne von meinen Kollegen. Konservativ, also erstmal
47 Tagesstruktur, dann im zweiten Schritt Menge reduzieren und dann im dritten Schritt, das was ich esse,
48 zu ändern. Auch mit dem Ziel, nicht so schnell sozusagen alles zu ändern, sondern Anti Diät: Also so
49 langsam und so dauerhaft wie möglich das zu stoppen. #00:05:22#

50 I: Ok. Eine kurze Frage noch, wie lange du schon in der Adipositas therapie arbeitest. #00:05:28#

51 B: Seit...jetzt zwei Jahren. #00:05:32#

52 I: Okay, alles klar. Gut, dann kommen wir jetzt zum eigentlichen Teil und zwar: Ich werde dir jetzt das
53 Zielverhalten dieser App, so wie ich mir das überlegt habe, erläutern und dazu kommen dann einfach
54 ein paar Nachfragen. Uns zwar soll erreicht werden, eine verringerte Energiezufuhr, also die Reduktion
55 des Fett- und Kohlenhydratverzehr. Und spezifischer noch die Energiereduktion von ca. 500 Kcal/Tag.
56 Es sollte in erster Linie die Fettaufnahme reduziert werden, auf ca. 60 Gramm pro Tag. Es kommt jetzt
57 hier nicht auf die genauen Zahlen an, also eigentlich eher primär auf die verringerte Energiezufuhr durch
58 Fett und Kohlenhydratverzehr zu reduzieren. Das ist das Zielverhalten, das wir erreichen wollen. Genau
59 und da komm ich jetzt zur ersten Frage: Wie bewertest du das Wissen bzw. die Fähigkeiten der
60 Patienten bezüglich der Umsetzung dieses Zielverhaltens. #00:06:32#

61 B: [...] Also jetzt bei mir sozusagen? #00:06:37#

62 I: Genau. Aus deiner Erfahrung, zum Beispiel mit deinen Patienten. #00:06:41#

63 B: Also es gibt natürlich nicht...wobei das auch, wenn ich das so sage, dann graust es mich...es gibt
64 natürlich nicht „DEN Adipösen“. Das ist auch ganz...boa da krieg ich Gänsehaut. Es ist natürlich ganz,
65 ganz, ganz, ganz unterschiedlich. Aber in der Summe hat man halt so Erfahrungen oder so. Also was
66 das Ziel ist, wissen alle. Die Frage ist halt immer: „Wozu?“. Ich bin aber im Moment auch sehr stark
67 beeinflusst durch einen Workshop, den ich vor zwei Wochen mitgemacht hab. Da geht's um Diätkultur
68 und gezügeltes Essverhalten und inwieweit Diskriminierung [...] Also da passiert viel in uns, in unserer
69 Gesellschaft, bei Patienten, die bei mir 10 bis 15 Jahre Diäterfahrung teilweise locker haben, so viel
70 Gewicht verloren haben wie Stühle in dem Raum sind. Das ist der Wahnsinn. Also ich bin kein
71 Ernährungsberater aber ich krieg halt immer mehr das Gefühl, dass die wunderbare
72 Ernährungstherapie, die wir haben, die aber natürlich auch noch in den Kinderschuhen steckt, das muss
73 man ganz klar sagen. Also wir können viele Faktoren nicht überprüfen, wir können viele Sachen nicht
74 Wissen, weil einfach das System so komplex ist. Es ist gut, dass wir eine Orientierungshilfe haben. Das
75 sind genau die Angaben, die kenne ich auch: „60 g“ usw. Aber schlussendlich ist es ganz, ganz, ganz
76 schwierig anzunehmen, find ich, dass wenn man so eine Zielvorgabe hat, sich an diese zu halten und
77 alles gut wird. Also das ist ein Teil davon und das ist absolut legitim, denn das sind belegbare Fakten
78 auch, die im Körper deutlich sind aber ich bin nun mal Psychologe, ich soll das immer psychologisch
79 betrachten und ich merke halt auch: Da ist mehr im Gange. Und es geht um psychischen Stress, es
80 geht um Diskriminierungserlebnisse [...] Und das kann man ja auch biologisch messen. Cortisol im Blut
81 sorgt dafür, dass wir weniger Kraft haben. Mehr Stress im Gehirn sorgt wohl dafür – das habe ich jetzt
82 letztens gehört – dass wir weniger Energie verbrauchen, weil das Gehirn runterfährt. All das kann man
83 nicht ausblenden. [...] Also Start und Ziel ist eine schöne Idee, fielen die meisten Patienten, zumindest
84 bei mir, wo ja häufig der Endpunkt die Operation ist, ganz salopp gesagt, auf die Fresse. Das ist eine
85 Zielvorstellung, das ist eine wunderbare Idee, aber es passt nicht zu jedem Lebensbereich. Viele
86 Menschen sind überfordert mit dem doch eher gezügelten Essverhalten. Das ist ja dieses Konstrukt
87 „gezügeltes Essverhalten“, was ja auch kritisch betrachtet wird, da einfach zu viel Kontrolle ja auch
88 zwanghaft werden kann. #00:09:45#

89 I: Ok. Also vielleicht kann ich noch einmal was dazu sagen, was ich mir jetzt gedacht habe zu den
90 Fragen. Es natürlich klar, dass eine App auch begrenzt ist, indem was sie machen kann und deshalb
91 war jetzt die Idee, dass man versucht durch eine App sozusagen eine Art Lebensstilintervention
92 durchzuführen. Dafür muss ich erst mal ein Zielverhalten festlegen. Ob es jetzt so ganz strikt feststehen
93 muss: „Das müsst ihr unbedingt erreichen“, das ist eine andere Frage, aber daran orientiere ich mich
94 halt. Also zum Beispiel jetzt die erste Frage war, wie Du jetzt z.B. das Wissen und die Fähigkeiten
95 bewertest, dieses Zielverhalten überhaupt umzusetzen, oder fehlt es da vielleicht schon an was? Wir
96 kommen dann später auch noch zu anderen Einflüssen, z.B. äußeren oder sozialen Einflüssen und so.
97 Da habe ich auch noch Fragen dazu. #00:10:35#

98 B: Ich wollte auch gerne auf die Frage antworten, aber das musste ich jetzt erst mal loswerden.
99 #00:10:39#

100 I: Nein, nein, kein Problem. Das ist ja auch total interessant. #00:10:41#

101 B: [...] Also inwieweit die das schaffen können oder wollen? #00:10:49#

102 I: Nein, also Wissen und Fähigkeiten ist jetzt erstmal gefragt. Gar nicht mal so motivational, sondern...
103 #00:10:55#

104 B: Das Wissen haben die alle! Also ja gut, wenn da mal jetzt was nicht ganz klar ist oder so, dafür sind
105 die ja auch hier, um dann nochmal Einzelheiten zu lernen. „Fähigkeit“, „im Stande sein“, „Können“, auch
106 sehr philosophischer Begriff. Ich würde mal behaupten – ich würde es gern so genau wie möglich
107 machen – ich würde mal behaupten, dass die reine Fähigkeit da ist, die Frage ist nur wie lange. Also
108 das die das alle hinkriegen [...] also bei mir die Patienten, die haben wie gesagt 10 Jahre plus
109 Diäterfahrung, die können sich für 6, 8, 10, 12 Wochen, die können sich dazu bringen, dass zu machen.
110 Aber es hat dann keine Dauer. Und das ist der Grund warum die meisten sich bei uns für eine Operation
111 entscheiden, weil sie es nicht alleine hinkriegen. #00:10:40#

112 I: Okay. Ja genau, also diese Langfristigkeit habe ich ja in meiner Arbeit auch extra rausgearbeitet, weil
113 das ja auch das Problem ist. Ok, das heißt an Wissen, sagst Du, fehlt es nicht wirklich? #00:11:45#

114 B: Nein, also ich finde wir werden so zugebombt auch in der Gesellschaft mit nicht immer richtigen
115 Inhalten dazu, die Frage ist halt, wie kommt es an. Ich glaube Motivation spielt eine große Rolle und ich
116 frage deswegen auch die Patienten immer: „Wozu wollen Sie eigentlich abnehmen?“. Also was steht
117 dahinter? Um auch entgegen diesem ganzen Blabla von wegen „Ich muss das machen“, „Mein Hausarzt
118 sagt das“, also diese ganze Fremdmotivation, an den Kern der Sache zu kommen. Intrinsisch.
119 #00:12:25#

120 I: Ok. [...] Ja vielleicht noch ein paar Nachfragen trotzdem noch mal zu diesem Themenkomplex Wissen
121 und Fähigkeiten. Inwiefern denkst Du, dass bei deinen Patienten z.B. auch Erinnerungsvermögen,
122 Aufmerksamkeit oder Entscheidungsprozesse eine Rolle spielen? #00:12:49#

123 B: Eine sehr große. Und das Problem ist [...] ich wollte am liebsten eine Doktorarbeit darüber
124 machen...Ich arbeite auch noch in der Psychiatrie parallel und ich hab selten so ein Klientel erlebt, wenn
125 ich es jetzt doch mal zusammenfasse, was so unfassbar vergesslich ist, wo ich mich auch frage, das
126 kann doch nicht nur der Charakter sein. Ja ok, es ist anzunehmen, dass der Charakter, also einfach die
127 charakterliche Zusammensetzung dazu führt, dass die eben auch ein Hochgewicht erreichen. Ich nenne
128 es übrigens Hochgewicht, weil ich das weniger bewertend finde, nicht Übergewicht. Das liegt dann
129 vielleicht auch an einer gewissen Bequemlichkeit usw. Aber grundsätzlich finde ich es extrem – und das
130 würde wahrscheinlich signifikant auch nachgewiesen werden, deshalb fände ich eine Doktorarbeit
131 spannend – ob es da wirklich einen Zusammenhang gibt, zwischen Gedächtnisfähigkeit und
132 Hochgewicht. Denn sie müssen hier sehr viel wissen. Die machen hier 6 Monate Programm und die
133 haben ganz, ganz viel zu wissen. Aber so oft, wie wir alles dreimal wiederholen müssen, das ist der
134 Wahnsinn. Also das ist WIRKLICH extrem, dass wir viele Sicherheitsmechanismen eingebaut haben.
135 Wir haben sogar einen Test am Ende, der Wissen abfragt, damit wir den Patienten dann zeigen können:
136 „Sie haben das gewusst.“ Manche kommen dann auch nach der Operation und sagen dann. „Wie, ich
137 muss Vitamine nehmen?“. Wir haben das ungefähr 40 mal gesagt. Und das ist wirklich nicht übertrieben.
138 Also es gibt die Patienten, die schaffen das wunderbar, aber im Durchschnitt würde ich auch behaupten:
139 Die meisten haben Gedächtnisschwierigkeiten. Meine Hypothese ist auch, dass diese depressive
140 Verstimmung, die viele haben, also leichte depressive Symptome auch, die führen ja wie man weiß
141 auch zu einem Gedächtnisproblem, und ob das vielleicht auch zusammenhängt. Wie gesagt eine
142 Doktorarbeit wäre weiterhin spannend. Keine Ahnung, aber das beeinflusst meine Arbeit extrem, weil
143 ich fühl mich hier wie ein Erklär-Bär. Ich muss alles 30 mal wiederholen. Das ist der Wahnsinn!
144 #00:14:56#

145 I: Okay. Dann noch eine Nachfrage: Welche Verfahren oder Arbeitsweisen gibt es, wodurch die
146 Patienten vielleicht das Zielverhalten besser überwachen könnten für sich. #00:15:09#

147 B: Also ich sag ihnen tatsächlich – das hab ich gerade in der Gruppe gemacht – “Kaufen sie sich eine
148 Lieblingshose. Schauen sie ob sie da weiterhin reinpassen“. Also ich finde das darf auch sehr banal
149 und sehr einfach sein, weil dann kommen wir nämlich schnell wieder in dieses sehe sehr gezügelte Ding
150 und sehr zwanghaftes Ding und ich finde das sollte alltagsnah sein, praktisch [...] Ich höre da aber auch
151 alles Mögliche. Also Patienten haben da oft tolle Ideen. Es geht ja darum, da zu bleiben wo man ist. Die
152 Wunschvorstellung, die man hat, da auch zu halten. [seufzt] Alles was hilft. #00:15:48#

153 I: Nochmal ein Beispiel dazu? Vielleicht sowas wie die Hose? #00:15:53#

154 B: Die Hose, das Maßband, natürlich die Waage, allerdings nicht häufiger als einmal die Woche, weil
155 sonst wird man verrückt. Viele haben damit auch einfach schlechte Erfahrungen gesammelt. Ich sage
156 dann auch: „Machen sie das womit sie sich wohlfühlen.“. Bewertung durch andere, da weiß ich immer
157 nicht ob das so die beste Möglichkeit ist. Ich finde immer wichtig selbst aktivierend zu sein. Maßband
158 habe ich schon gesagt [...] Und was ich auch empfehle, ist ein Ernährungsprotokoll zu führen, um einen
159 Überblick zu bekommen. Man hat den Eindruck „Ok. Es läuft irgendwie nicht“ und das kann ja auch mal
160 schnell sein, dass man Zwischenmahlzeiten vergisst. Dann: „Schreiben sie doch mal eine Woche oder
161 zwei auf, was sie gegessen haben“. Damit sollen die dann auch zu uns kommen, damit das beobachtbar
162 ist, was sie gegessen haben. #00:16:43#

163 I: Ok. Und dann noch eine Frage: Wie bewertest Du die rein physischen Voraussetzungen der Patienten,
164 das Zielverhalten umzusetzen? #00:16:55#

165 B: Also eher körperlich? #00:16:57#

166 I: Genau. Rein körperlich. #00:17:00#

167 B: Das finde ich hat wenig mit der Motivation zu tun. Wenn überhaupt nur, „Wie kann ich mich bewegen,
168 dass zu erreichen, was ich will“. Ein Körper hat ja auch Einfluss auf die Psyche, das fällt mir dazu ein.
169 Aber grundsätzlich ist die absolut da, die Bereitschaft. Ich meine wir haben auch Patienten, die so
170 hochgewichtig sind, dass sie sich kaum noch bewegen können. Rollator usw. [...] Da ist dann natürlich
171 die Frage inwieweit sie das praktisch umsetzen können, aber das hängt vom Gewichtsbereich ab, würde
172 ich sagen. #00:17:29#

173 I: Ok gut. Dann kommen wir jetzt zum nächsten großen Themenkomplex: Wie bewertest Du den Einfluss
174 von sozialen oder umweltbedingten Einflüssen bei den Patienten? Auch wieder bezogen auf das
175 Zielverhalten. #00:17:42#

176 B: Extrem! Das habe ich ja eben schon erzählt. Also ich habe keine oder wenige Patienten, die sich z.B.
177 von ihrem Hausarzt diskriminiert fühlen. So was von wegen: „Nehmen sie erst mal ab. Sie sind zu fett!“.
178 Es ist extrem und wenn ich mir das vorstelle: Es gibt viele Menschen mit Hochgewicht, die z.B.
179 Tumorerkrankungen haben, sowie ich höre, sowie ich auch in Studien mal so beiläufig gelesen hab, die
180 einfach nicht erkannt werden, weil die Ärzte sagen: „Sie sind hochgewichtig. Sie müssen abnehmen.“.
181 Wenn sie „hochgewichtig“ sagen, dann ist das schon mal ein anderer Schlag Ärzte. Das ist extrem, was
182 da auch an ärztlicher Pflicht vernachlässigt wird, das jetzt nur im medizinischen Bereich. Sozial [...]
183 kannst Du deine Frage nochmal wiederholen? #00:18:36#

184 I: Ja, wie du den Einfluss von sozialen oder umweltbedingten Einflüssen einschätzt, im Bezug auf das
185 Zielverhalten. #00:18:44#

186 B: Also viele erzählen auch, dass sie einfach ihr Umfeld mit involviert wissen wollen. Wobei ich dann
187 auch immer wieder sage: „Machen sie das danach, wie sie sich fühlen oder was ihnen guttut.“. Ich finde
188 da ist niemand, jemandem Rechenschaft schuldig, das ist dann eine persönliche Sache und es sollte
189 auch eine persönliche Sache bleiben. Aber die Menschen sind sehr stark beeinflusst, gerade in familiären
190 Situationen auch natürlich, sich anzupassen. Ich meine wer kennt das nicht: Als man noch zu Hause
191 gelebt hat. Da habe ich mich auch daran orientiert, was meine Eltern gegessen haben. Einfach weil es
192 so war. Und ich glaube das hat so stark deren Ernährungsverhalten beeinflusst. Die Kultur ist auch ein
193 großer Punkt an der Stelle. Welche Riten und Rhythmen haben wir in unserer Gesellschaft. Ich habe
194 gefühlt 40% arabische, muslimische Patienten: Die Fasten. Das hat ja auch einen riesen Einfluss. Also
195 Ramadan, das hat ja auch einen riesen Einfluss auf das Ernährungsverhalten und auch an der anderen
196 Stelle auf dieses Zielverhalten. #00:19:56#

197 I: Ja. Sonst noch irgendwelche äußeren Einflüsse? Z. B. je nachdem in welchem Umfeld man sich so
198 bewegt, als Mensch? Im Beruf oder... #00:20:08#

199 B: Also es kommen ständig Anfragen zum Thema: Wie verhalte ich mich am Arbeitsplatz? Was mache
200 ich im Restaurant, wenn der Gastwirt sagt: „Ich mach das Gericht nicht kleiner“. Wie kriegen wir unseren
201 kleinen Ausweis, wo draufsteht: „Hallo ich habe nur einen Bypass.“, dass die das dann auch glauben
202 die Gastwirte. Am Ende sind die natürlich dem ausgeliefert. Also das sind viele soziale Bürden, die da
203 mitwirken, die da sind, jetzt im Speziellen bei der OP. Aber auch generell glaube ich bei Menschen mit
204 Hochgewicht, dass die da einfach anecken. Sie werden beobachtet. Also das Gefühl ist auch immer da.
205 Es ist ja eine nachgewiesene Diskriminierung und Abwertung da von Menschen mit Hochgewicht. Da
206 weiß ich gar nicht wo ich anfangen soll. Das ist ganz viel: Arbeit, Familie, Freundeskreis [...] Einerseits,
207 dass man von außen ausgegrenzt wird, aber natürlich auch, dass die sich selbst ausgrenzen. Also viele
208 die dann einfach sagen: „Ich will daran nicht teilnehmen. Ich fühle mich unwohl.“. Bei allen möglichen
209 Sachen. #00:21:13#

210 I: Aber jetzt nochmal im Speziellen: Also um dieses Zielverhalten umzusetzen: „Ok. Ich will jetzt weniger
211 essen.“. Ob es da Einflüsse gibt, die einen daran hindern, das umsetzen zu können? So ist das vielleicht
212 besser formuliert. #00:21:24#

213 B: Ja, jetzt habe ich die Frage verstanden. [lacht] Ja sowas wie „Ach, iss doch mal noch ein Stückchen
214 Kuchen.“. Also soziale Wertschätzung ist ein riesen Ding. Das kenne ich auch selbst. Das ist der
215 Wahnsinn was die Nachkriegszeit so bei uns angerichtet hat – oder weiß ich nicht, worauf das
216 zurückzuführen ist – Essen ist Wertschätzung. Wenn die Familie oder meistens ja eher weibliche
217 Familienmitglieder gekocht haben, dann wird das gegessen und wenn das nicht gegessen wird, dann
218 wird das übel genommen. Das ist der Wahnsinn. Das ist was, was ich früher gar nicht so [...] also kennt
219 man ja so, aber was das für einen Einfluss auf die Person hat, gerade wenn es da Probleme gibt. Ich
220 finde das übergriffig. Ich finde das dramatisch. #00:22:21#

221 I: Ok. Gut dann kommen wir sogar schon zu dem letzten großen Themenkomplex und da geht es jetzt
222 um Motivation: Wie bewertest Du die Motivation deiner Patienten, das Zielverhalten umzusetzen? Wenn
223 wir jetzt dieses spezifische Zielverhalten nehmen? #00:22:37#

224 B: Motivation ist ja so ein Ding. Also wir teilen das ja in der Psychologie so schön auf: Intrinsisch und
225 extrinsisch, sofern ich keine Wende dieser Theorie verpasst habe. Und das ist natürlich hoch kompliziert
226 und hoch komplex. Einfach weil wir eine unglaublich starke gesellschaftliche Moralhaltung haben,
227 meines Erachtens. Die „Ich Kultur“ ist, was da dranhängt, was jeden irgendwie auch beeinflusst. Und
228 da dann zu trennen, „Was will ich?“ und „Was will eigentlich die Gesellschaft von mir? Was soll ich von
229 mir wollen? Was ist adäquat?“. Das ist so unglaublich fest verankert. Also ich hatte eben diesen
230 Workshop, wie ich vorhin gesagt hab und versuche jetzt sozusagen diskriminierungsfreiere Sprache
231 einzubauen. Das ist so schwer, die Menschen damit zu erreichen, weil diese – ich nenne es mal
232 „Indoktrination“ – drin haben: „Ich bin fett. Ich bin schlecht. Ich bin faul. Ich muss was ändern.“. Und
233 dass das nicht von einem selbst kommen kann [...] also wer redet denn so über sich? Das ist ja
234 dramatisch. Also ich wird da manchmal traurig, weil ich mir so denke: „Oh nein...“. Also das ist so, so,
235 so, so, so, so schlimm, was die Gesellschaft da mit einem macht und [...] jetzt hab ich den Faden verloren
236 [...] Also ich würd mir einfach wünschen, dass die Motivation wirklich irgendwann eine intrinsische
237 werden darf. Zum Beispiel im Sport – ich persönlich bin auch ein Sportmuffel – und ich habe ganz lange
238 eben auch da an der Stelle Schwierigkeiten gehabt und ich glaube einfach der Struggle, das wollen zu
239 müssen ist einer der größten Hindernisse, solche im Zweifel eher gesundheitsförderlichen
240 Verhaltensweisen aufrechtzuerhalten. Einfach weil der Druck zu groß ist. Und du hast ja mit jedem
241 Menschen, der um dich rum ist, eine Bewertung, also bewertende Personen um dich rum, die das auch
242 mitberücksichtigt. Und dieser Druck ist unfassbar. Gerade wenn man auch noch so stark hochgewichtig
243 ist, stelle ich mir vor. Also ich finde das schlimm aber es ist halt so und ich denk mal um das Zielverhalten
244 zu erreichen, ist es vor allem wichtig auch den Patienten – und jetzt kommen wir wieder zur Intervention,
245 jetzt musste ich erstmal meine Gefühle herauslassen – Interventionen glaube ich, auch
246 psychologischen, sind sehr sinnvoll. Immer auf die intrinsische Motivation zu pochen. Immer zu
247 schauen, was macht denn die Person aus, die dahintersteht. Also welche Erfahrungen, welche
248 Wünsche, Sehnsüchte stehen dahinter. Das finde ich sehr hilfreich. Also sozusagen die Wunsch
249 Zielvorstellung an einen Plan zu docken. Einfach vor allem auch zu sagen: „Ok. Sie wollen was
250 erreichen? Das hat den und den Preis.“. Die Frage ist natürlich auch, warum sie das wollen. Das ist
251 auch ein wichtiges Thema. Das würde ich eher in der Psychotherapie auch hinterfragen, aber ganz klar:
252 „Wenn A, dann B.“. #00:25:53#

253 Interviewerin:

254 Okay, also ich frag jetzt da einfach auch noch mal ein paar Sachen etwas spezifischer nach. Manches
255 hast Du dazu auch schon gesagt. Z.B.: Was denken deine Patienten über ihre eigenen Fähigkeiten, das
256 Zielverhalten umzusetzen? Was ist da so... #00:26:09#

257 B: Abwertung! Viele werten sich ab. Vielen denken auch sie schaffen es nicht. Die OP die letzte
258 Möglichkeit. Ich meine, warum kommen die Menschen scharenweise zu solchen Einrichtungen, die
259 solche Operationen anbieten oder unterstützend dabei helfen? Weil sie selbst eigentlich sich attestiert
260 haben, dass sie es nicht schaffen. Das ist auch der Konsens eigentlich von meinen Patientinnen und
261 Patienten. Sehr viel Abwertung auch, wie ich auch vorher schon gesagt habe, durch die Gesellschaft,
262 die da extreme Abwertungsmechanismen in Gang setzt und uns auch in die Wiege legt. #00:26:51#

263 I: Ok [...] Ja dann gibt es noch den Themenbereich Optimismus. Was würdest du sagen, spielt
264 Optimismus auch eine Rolle irgendwie? #00:27:09#

265 B: Oh ja total! Da bin ich aber auch selbst beeinflusst, weil ich das immer wichtig finde, voll zu denken
266 [...] "Das Glas ist halb voll". Ja das ist so die Antidepression. Also ich denke, dass ist halt eine Frage
267 der Bewältigungsstrategie, die jeder hat. In der Verhaltenstherapie geht man ja von diesem
268 Vulnerabilitäts-Stress-Modell aus und das man sagt: Je nachdem welche Gegebenheiten sind, je
269 nachdem wie die Bewältigungsstrategien sind und die Stressfaktoren, entsteht halt eine sogenannte
270 Vulnerabilität und die Verletzlichkeit auch zur Entstehung von Problemen und Krankheiten. Da bin ich
271 voll dafür auch zu schauen, wie sind meine Bewältigungsstrategien, damit umzugehen. Und ich denke
272 auch wenn die emotionalen Strategien auch zum Erhalt der psychischen Gesundheit – das finde ich
273 ganz wichtig, um auch Motivation überhaupt gedeihen zu lassen. Also intrinsische Motivation kann nie
274 entstehen, wenn nicht auch ein Aspekt der psychischen Gesundheit da ist. Ich glaube ich habe mich
275 unverständlich ausgedrückt [...] Ohne geht's nicht. Und ich glaube Optimismus spielt eine extrem große
276 Rolle, weil diese depressiven Sachen halt häufig – das würde ich mal gegenüberstellen an dieser Stelle
277 – diese Selbstabwertung [...] das ist meistens eher nicht hilfreich. Das ist mein Eindruck. #00:28:36#

278 I: Gut. Dann vielleicht nochmal: Wie stark sind denn die Absichten der Patienten, das Ziel auch wirklich
279 zu erreichen? Wie stark oder wie konkret sind die Ziele? #00:28:50#

280 B: Also glaubhaft sozusagen? #00:28:51#

281 I: Ja genau. #00:28:53#

282 B: Ja das ist auch immer so eine Sache. Ich bin ja auch eigentlich nicht dafür da [...] also nicht als
283 Psychotherapeut, um die Wahrheit zu prüfen. Das machen Juristen. Das Gewicht kann man halt sehr
284 gut messen. Das stellt dann eine große Herausforderung dar für die Therapeuten Patienten Beziehung.
285 Wenn ich jetzt aber mal so aus dieser Beratung, Vorbereitung, OP Geschichte, rausgucke [...] Das ist
286 ein vielschichtiges Ding mit der Motivation und die Bereitschaft ist für mich da, wenn die hier bei mir
287 sitzen. Denn die würde nicht bei mir sitzen, wenn sie nichts ändern wollen. Ob das dann dazu führt,
288 dass sie das Zielverhalten ändern, das ist nochmal eine ganz andere Sache. Wenn Du mich jetzt fragst,
289 wie das in irgendeiner Weise überprüfbar ist, dann würde ich einfach sagen, dass das die Zeit zeigt. Ich
290 habe sehr wenig Zeit mit den Patienten. Ich sehe die offiziell drei Mal. Und ich hab das hier
291 übernommen, hab das dann umgebaut und mein psychotherapeutischer Anspruch hat sich so
292 entwickelt, dass ich von Mal zu Mal frage: „Und wie hat's denn geklappt?“. Also wir haben zum Beispiel
293 das Zielverhalten, 5 mal am Tag zu essen. Das ist bei uns das Zielverhalten. Und das funktioniert halt
294 nur, wenn man immer wieder nachfragt, wenn man einfach die Zeit abwartet, wenn man offen ist auch
295 für Veränderung, Geduld hat. Das braucht einfach seine Zeit. Und ich glaube so dieses Dasein, das ist
296 so ein riesen Wirkfaktor in einer Therapeuten Patienten Beziehung. Dasein und auch so ein Stück weit
297 Optimismus vorschlagen, aber ich bin da auch so ein Typ für. Ich bin da glaube ich sehr mitreißend. Ich
298 versuche da, die Leute auch zu motivieren. Also Optimismus, eher optimistische Gedanken zu fördern.
299 Ja. Ein offenes Ohr haben, nicht so diskriminierend sprechen, wertfreier sprechen, offen sein[...] Ich
300 glaube wenn jeder so ein bisschen davon hätte, dann hätten wir dieses Problem nicht. Also das gilt
301 natürlich nicht nur für Hochgewicht. Das ist glaube ich generell ganz wichtig. #00:31:20#

302 I: Zwei Nachfragen habe ich noch. [lacht] Einmal: Was denkst Du welche motivationalen Anreize es
303 geben könnte, die die Patienten bestärken können, das Zielverhalten eher umzusetzen? Was für
304 Anreize? #00:31:35#

305 B: Kannst Du die Frage bitte nochmal wiederholen? Entschuldigung! #00:31:39#

306 I: Ok. Welche motivationalen Anreize gibt es, die deine Patienten darin bestärken könnten, das
307 Zielverhalten eher umzusetzen? #00:31:48#

308 B: Naja, ich hatte eine Weile lang eine Übung gemacht: Vorher, Nachher sozusagen. Also was würde
309 passieren, im Worst Case, was würde passieren, wenn sie nichts ändern und was würde passieren,
310 wenn sie was ändern würden. Pro Contra Listen. Also Herausarbeiten, was sie erreichen wollen. Also
311 wo ist das Endziel, was will man. Und dann abzustecken – ganz klassische VT – welche kleinen Schritte
312 dafür notwendig sind. Die meisten wissen wo es hingehen soll, aber dafür ist dann ja meistens auch der
313 Therapeut da, um die Schritte zu definieren. Das ist dann im Einzelfall zu klären. Und so klein die Schritte
314 dann eben auch sind, dann sind sie sehr klein, aber man muss halt Stück für Stück – das ist ja auch VT
315 – man muss halt Stück für Stück sich vorarbeiten und vor allem halt auch Misserfolgsempfindungen
316 reduzieren. Denn das ist halt auch wieder so das pessimistische Ding. Wenn man da zu viele
317 Misserfolge hat, dann will man da nicht weitermachen. #00:32:57#

318 I: Vielleicht noch mal so ein Beispiel: Was könnte noch mal so ein Anreiz sein, wie man sagt: „Okay,
319 das hilft mir jetzt, da dran zu bleiben.“? Also wenn Du welche hast. #00:33:09#

320 B: Absolut! Mehrere sogar. „Ich mache das für meine Kinder“, „Ich mache das, weil ich länger leben
321 möchte“, „Ich mache das, weil ich mich wohler fühlen möchte“, „Ich mache das, weil ich mir schöne
322 Sachen kaufen möchte“, „...weil ich normal in Geschäften nichts finde“, „Ich mache das, weil ich mich
323 attraktiv fühlen möchte“, „Ich mache das, um mein Sexualleben zu verbessern“, „Ich mache das, um
324 mich besser bewegen zu können“, „...weniger Schmerzen zu haben“. #00:33:48#

325 I: Das ist ja eine ganze Menge! [lacht] Und dann noch ein Letztes: Welche Emotionen spielen eine Rolle
326 bei deinen Patienten, wenn es jetzt wieder um das Zielverhalten geht? #00:34:04#

327 B: Zielverhalten [...] Schwierig, ich versuche das gerade zu trennen, von dem was ich hier sonst so
328 wahrnehme. Also das ist jetzt keine Emotion, aber es gibt ja diese grafischen [...] also es gab einen
329 Psychotherapie Forscher, Grave. Er ist schon verstorben. Er hat verschiedene Grundbedürfnisse des
330 Menschen definiert und das erlebe ich hier ganz stark. Ich komme gleich zu den Emotionen. Also
331 „Kontrolle“ ist ein menschliches Bedürfnis, neben dem Bedürfnis der Selbstwertsteigerung, Bedürfnis
332 nach Bindung, usw. Und Kontrolle ist hier mit das größte Thema, d.h. Kontrollverlust ja an der Stelle.
333 Wenn ich Kontrollverlust habe, dann habe ich Angst. Ich glaube das ist ein Gefühl. Angst und Traurigkeit
334 natürlich auch. Das Betrauern, wie es gelaufen ist. Also sehr viel Schmerz. Hoffnung [...] Also die
335 Erwartungen sind groß, das Zielverhalten zu erreichen, freudig erwartend, aber vor dem Hintergrund
336 mit der OP ist es halt auch sicher, dass es dann auch klappen wird. Deswegen ist es so ohne OP die
337 Frage, was kann da einen emotional tangieren? Ich glaube es ist halt wirklich so ein Mischmasch aus
338 Freude an richtiger Stelle und auch Betrauern vielleicht, dass es so ist. Also das finde ich auch immer
339 ganz wichtig, die Trauerprozesse auch anzuerkennen, sonst steckt man irgendwo fest. Sonst fällt mir
340 dazu nichts ein. #00:35:51#

341 I: Genau. Also jetzt sind wir sozusagen mit dem ersten großen Teil durch, es sei denn, Du hast jetzt
342 noch etwas, was Du ergänzen möchtest, was ich jetzt noch gar nicht abgefragt habe? Ansonsten
343 würden wir zu den speziellen App Features kommen. Ja? #00:36:08#

344 B: Ja. #00:36:09#

345 I: Ok. Dann denken wir jetzt nochmal daran, dieses Zielverhalten zu erreichen, in diesem Fall mit einer
346 App. Ich weiß nicht ob Du vielleicht schon Erfahrungen auch mit Gewichtsreduktions-Apps hast?
347 #00:36:24#

348 B: Naja, diese, wo man immer die Kalorien zählen kann, das habe ich auch selbst schon ausprobiert.
349 Wo man einfach tracken kann. oder... #00:36:32#

350 I: Genau. Also meine Frage wäre jetzt: Was hat dir z.B., wenn Du jetzt schon was kennst, gefallen und
351 warum? Oder was hat dir nicht gefallen und warum nicht? #00:36:40#

352 B: Also, wie ich ja vorhin schon gesagt hab, auf reiner Verhaltensebene ist das immer so eine Sache.
353 Wenn man jetzt aber das mal so hinnimmt, dass die App halt genau diese Funktion haben soll [...] Also
354 ich finde das Tracken, wenn das in den Bereich fällt, von dem was ich esse, ist eine gute Möglichkeit
355 auf Zeit. Wie gesagt: Gezügeltes Essverhalten ist auch ein Problem. Denn Essen ist so viel mehr, als
356 nur eine ernährungsphysiologische Geschichte. Selbst wenn wir da gerne mal primär drauf achten, weil
357 es halt zählbar ist, aber da spielt – das muss ich jetzt als Psychologe sagen – da spielt emotional ganz
358 viel eine Rolle. Sozial, kulturell [...] Ja, was sollte so eine App können? Das Tracken ist für mich an der
359 Stelle nur ein digitalisiertes Aufschreiben. Ja es ist schön, dass der das ausrechnet, aber das Tracken
360 ist genau das. Und das trackt das und mehr nicht. So wie das kenne. Da liegt sowohl die Chance, als
361 auch die große Grenze, dass auch da an der Stelle nicht mehr ist. Ich glaube was ich mir mehr wünschen
362 würde – das ist nicht so, dass ich noch nicht über so eine App nachgedacht habe – was ich mir
363 wünschen würde, wenn es sowas gibt in einem besseren Format: Das wären eindeutig mehr
364 Belohnungen und [...] Also es ist einfach meines Erachtens absolut problematisch zu denken, dass
365 wenn ein Mensch, der vor allen Dingen emotional so stark befangen ist vielleicht in dem Bereich, dass
366 der das einfach so erreicht, nur weil das jetzt da auf einer App drauf steht. Also da muss ein emotionaler
367 Bezug dazu sein. Deshalb haben wir viel auch Gruppenaustausch und nach der OP können, die bei uns
368 in den Austausch kommen. Also so Sachen wie Weight Watchers, sind nicht nur schlecht gewesen, in
369 Führungsstrichen, weil die das z.B. auch hatten mit diesem Austauschen. Ich glaube so eine App
370 sollte eine soziale Komponente mit haben z.B. Eine motivationale...auch mal hinterfragen: „Wie geht's
371 mir eigentlich?“. Wir sind keine Maschinen [...] Ja, so einfach das auch ist, das auf Zahlen
372 runterzuberechnen, aber das ist so viel mehr. Das sollte so eine App berücksichtigen. #00:39:12#

373 I: Das ist ja auch das Ziel meiner Masterarbeit, herauszufinden, was da noch mehr rein darf. [lacht] Ok.
374 Dann vielleicht nochmal spezifisch nachgefragt, gerade weil ich ja erforschen möchte, was langfristig
375 eine Auswirkung hat: Fällt dir da was ein, was du dir vorstellen könntest, was besonders gut langfristig
376 wirkt? #00:39:30#

377 B: Total! Ich bin sehr, sehr schlecht darin, aber ich denke, tiefenpsychologische Ansätze in Richtung:
378 Was führt denn eigentlich dazu, dass ich z.B. das Bedürfnis habe, mehr zu essen, oder anders zu essen,
379 oder Süßigkeiten zu essen, wenn ich Stress habe? Also was steht dahinter? Das können wir
380 Verhaltenstherapeuten manchmal auch nicht so gut. Und da bin ich immer noch auf der Suche so ein
381 bisschen. Ich denke, dass es häufig einen psychischen Hintergrund hat. Nicht immer. Es gibt auch
382 Patienten, die Medikamente nehmen, Cortisol oder so, die dann einfach dadurch auseinander gehen.
383 Aber häufig ist mindestens der Erhalt des Hochgewichts, ein psychisches Ding. Und ich glaube zu
384 ergründen, welche Bindungs-, nicht Bindungs-, Kränkungs- – da gibt es ja dann noch verschiedene
385 Sachen in der Kindheit, in den psychosexuellen Entwicklungsphasen nach Freud – also das zu
386 ergründen, auch wenn wir natürlich nicht die Ressourcen haben in unserer Gesellschaft, weil wir auch

387 gar nicht die Akzeptanz für Adipositas in unserer Gesellschaft haben, als eine Erkrankung oder ein
388 Suchtphänomen, das wäre tatsächlich in einer Welt, in der ich gerne leben würde, tatsächlich schön.
389 Wenn wir die Möglichkeit hätten, wertschätzend, auf Augenhöhe, psychische Ursachen zu erkunden.
390 Genau. Zum Beispiel. #00:41:03#

391 I: Ok. Und könntest Du dir vorstellen, wie man das in einer App umsetzen könnte? #00:41:10#

392 B: Ja. Aufklärung! Also Verhaltenstherapeuten arbeiten ja gerne mit: „Der Patient ist der Experte seiner
393 Erkrankung“. Also dass man z.B. auch aufklärt, dass es da was geben kann, was einen dazu bringt in
394 bestimmten Situationen, vielleicht auch stresszuessen oder so. Ich finde Aufklärung immer ganz gut,
395 weil dann kann man vielleicht besser handeln. Ob das dann am Ende – das müsste man dann halt
396 testen – ob das dann am Ende auch den Effekt hat. Wie gesagt, vor dem Hintergrund, dass
397 Gedächtnisprobleme dann da sind oder auch einfach eine Verdrängung, also eine klassische,
398 psychoanalytische Verdrängung, das Ausblenden von bestimmten Phänomenen, Situationen, Erleben.
399 Das ist dann so die Frage. Aber ich glaube ein wertschätzender, diskriminierungsarmer [...] vielleicht
400 auch Erfahrungsberichte von Menschen, die genau nicht in dieser Diätkultur Manier, so als, ich nenne
401 es mal überspitzt, „Opfer des Systems“, sozusagen nicht Standardaussagen rausknallen, sondern
402 wirklich offene, wertschätzende, emotionale Berichte. Um sich wiederzuerkennen, sich vergleichbar zu
403 machen [...] Und wenn man eine ganz tolle Situation hat, vielleicht auch noch ein sehr guter
404 Psychotherapeut da an der Stelle... [lacht] Also ich glaube nur App ist nicht die Lösung. Das glaube ich
405 auf alle Fälle! Als Ergänzung super, aber wenn es da schwerwiegende emotionale Schwierigkeiten gibt
406 – was soll ich jetzt auch sagen, es ist ja mein Job – aber ja, noch sind die Algorithmen nicht gut genug,
407 da psychotherapeutische Aspekte so in der Form abzudecken. Noch nicht. #00:43:07#

408 I: Ja vielleicht noch einmal so ein bisschen was zu jedem Großen Bereich den wir jetzt durchgegangen
409 sind. Z.B. Was könntest Du dir für spezielle Features vorstellen, um z.B. das Wissen oder die
410 Fähigkeiten, woran es den Patienten jetzt vielleicht in manchen Bereichen fehlt...? #00:43:27#

411 B: Erinnerung! Einfach tatsächlich Erinnerungen. Das ist so ein tägliches Brot. Einfach weil viele das
412 vergessen oder verdrängen oder wie auch immer. Vielleicht auch so eine Verzahnung zu der
413 Einrichtung, die man vielleicht dahat, als Zentrum, wie wir jetzt bei uns. Wir haben auch eine App
414 tatsächlich. Die ist so minder gut, aber so dass da einfach ein Verknüpfungspunkt da ist. Ein sozialer
415 Austausch oder um Verbindlichkeiten zu schaffen in irgendeiner Form. #00:44:03#

416 I: Ok gut. Und für den Bereich „Soziale und umweltbedingte Einflüsse“? Könntest Du dir auch vorstellen,
417 dass eine App da vielleicht irgendetwas beisteuern könnte? Dass es diese Einflüsse, die auf einen
418 wirken, vielleicht reduziert werden? #00:44:20#

419 B: Ich denke „reduziert“ sollte nicht das Ziel sein. Also das finde ich wichtig, das nochmal zu sagen, weil
420 der soziale Austausch soll ja weiterhin stattfinden. Der Rückzug ist ja häufig die einfachere Lösung für
421 den Menschen, der sich da unwohl fühlt. [...] Ja es kann z.B. so eine soziale Community Geschichte
422 sein. Dass da einfach soziale Bindungen auch gefördert werden. Das funktioniert ja seit Jahren gut in
423 anderen Apps. Aber warum nicht auch speziell für den Themenbereich? [...] Was hatte ich gerade noch?
424 #00:44:57#

425 I: Also wenn Du jetzt vielleicht eher so denkst: „Ok, ich will das Zielverhalten umsetzen, aber es gibt
426 vielleicht äußere Einflüsse, die mich daran hindern.“. Kann da die App vielleicht etwas beisteuern?
427 #00:45:10#

428 B: Naja, auch Diskriminierung anzusprechen. Ich komme damit nicht so richtig bei meinen Patienten an
429 manchmal, deshalb weiß ich nicht so richtig ob es funktioniert, aber ich fände es spannend, das mal
430 weiter zu verfolgen, die Diskriminierungserfahrungen als essentiellen Baustein des Erlebens [...] also
431 das wertzuschätzen. Also zu sagen: „Das ist so, das ist scheiße und wir würden uns halt freuen, wenn
432 es anders wäre, aber wir schätzen dich wert und Du bist ein guter Mensch.“ oder wie auch immer.
433 Darüber aufzuklären vielleicht. Also ich würde am liebsten eine Praxis aufmachen und den ganzen Tag
434 [...] also das ist so wichtig und ich finde das so untergebuttert in der [...] doofer Vergleich [lacht] das
435 wird so wenig beachtet, habe ich das Gefühl. Auch von medizinischem Fachpersonal oder Menschen
436 im Gesundheitsbereich. Wertschätzung, mehr Wertschätzung! Also das gilt ja nicht nur für den Bereich.
437 Das gilt ja generell. Wie das jetzt in einer App aussieht [...] gute Frage. Ja vielleicht wie zur Aufklärung
438 Texte, Berichte, vielleicht auch ein bisschen was Interaktives. Das geht ja aber auch schon so Richtung
439 Algorithmus Psychotherapeut. [...] Ja Onlineberatungsangebote, keine Ahnung, sowas. #00:46:38#

440 I: Also ich glaube das ist da jetzt auch schon mitgeschwungen. Jetzt wäre eben noch der große Bereich
441 „Motivation“ offen. Auch da: Wie kann eine App vielleicht in dem Bereich unterstützen? #00:46:48#

442 B: Ich habe ja eine Uhr. Und ob die jetzt zeigt, dass ich was gemacht hab oder nicht, hat sich irgendwie
443 nicht durchgesetzt. Das mag vielleicht auch eine Typ Sache sein, aber ich glaube der Motivator
444 „Maschine“ [...] dafür müsste die Maschine noch menschlicher aussehen, dass das im Gehirn gut
445 ankommt. Also wenn jetzt die Maschine z.B. der Motivator sein soll [...] Es kann aber auch motivieren,
446 Listen zu führen oder sich das zu visualisieren, was man geschafft hat. Das finde ich wieder ganz gut.
447 Also wenn man so trackt und dann so... aber auch kritisch wieder mit diesem Kontrollieren. Aber es kann
448 ja auch motivieren, zu sehen was ich geschafft habe. Welches Ernährungsverhalten habe ich aufgebaut.
449 Zu tracken und da auch jeden kleinen Schritt wertzuschätzen. Keine Ahnung ob das dann auf Dauer so
450 gut funktioniert in unserem Gehirn, weil ich glaube die menschliche Interaktion: Gerüche, was sehen
451 [...] also das ist viel stärker als so ein kalter Bildschirm. #00:47:52#

452 I: Ok. Sonst noch irgendetwas das Du loswerden willst? [lacht] #00:47:58#

453 B: Ich glaube ich hab so viel loszuwerden, aber ich möchte auch nicht, dass Du so viel transkribieren
454 musst. [seufzt] Ja also ich glaube ich habe alles angesprochen. Ich finde es toll, dass Menschen sich
455 damit auseinandersetzen. Ich finde das gut, einfach die Augen offen zu halten, auch für andere, neue
456 Aspekte. Ich glaube wir sind da noch ganz am Anfang teilweise. Also das erlebe ich häufiger bei so
457 Bereichen, die so stark diskriminiert sind: Da will sich keine mit auseinandersetzen. Da gibt es keine
458 Forschung. Und dann fällt das so hinten runter und obwohl das Phänomen ja mittlerweile jeden Zweiten
459 trifft. Also jeder Zweite ist im Moment hochgewichtig, also bi BMI 30 und bis 2015 soll jeder Zweite über
460 einen BMI von 30 haben. Das betrifft eigentlich jeden. Mindestens eine Person die man kennt. Und
461 dafür wird es ganz schön unter den Tisch gekehrt. Und das finde ich spannend, aber auch gleichzeitig
462 erschreckend. #00:48:58#

463 I: Ok, das war dann wohl die letzten Worte? [lacht] #00:49:01#

464 B: Offensichtlich! [lacht] #00:49:04#

465 I: Dann vielen Dank! Dann breche ich das Interview an dieser Stelle ab. #00:49:07#

Expertengruppe E1 – Interviewnummer 2 – Ökotrophologin – Datum: 8.5.2019

1 I: Wunderbar! Dann bedanke ich mich nochmal ganz offiziell bei dir, damit das auch auf Band ist. [lacht]
2 Ich würde jetzt so vorgehen, dass ich dir erst mal sage, worum es in meiner Forschung überhaupt geht
3 in meiner Masterarbeit und dann erkläre, wie das Interview jetzt abläuft. Es ist in ein paar Teile unterteilt.
4 Und zwar ist der Titel meiner Masterarbeit: „Welche Verhaltensänderungstechniken muss eine mobile
5 App enthalten, um bestmöglich eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen
6 zu erzielen?“. Also ist ein relativ psychologisches Thema. Es geht um diese
7 Verhaltensänderungstechniken. Du wirst aber auch gleich merken, dass es auch in die Ernährungs-
8 Richtung geht. Im ersten Teil der Befragung, da habe ich so ein Zielverhalten festgelegt, was jetzt mit
9 so einer App erreicht werden soll und befrage dich dazu. Du musst einfach nur aus deinen Erfahrungen
10 mit den Patienten berichten, es sind total banale Fragen. Im zweiten Teil versuchen wir dann zu
11 ermitteln, was vielleicht so App Funktionen sein könnten, um das, was wir jetzt im ersten Teil
12 rausgefunden haben, da zu unterstützen. Zum Antwortverhalten: Es sind offene Fragen. D.h. Du kannst
13 einfach so viel erzählen, wie Du möchtest, alles was dir dazu einfällt. Gerne kannst Du auch Beispiele
14 verwenden. Das ist immer ganz super für mich. Dann möchte ich noch einmal die Freiwilligkeit betonen.
15 Wann immer Du eine Frage nicht beantworten oder das Interview abbrechen möchtest, ist das jederzeit
16 möglich. Alles ist komplett freiwillig und es wird auch komplett vertraulich behandelt. Ich werde keinen
17 Namen veröffentlichen. Es dient nur meiner Forschung. [lacht] #00:01:37#

18 B: Ok. [lacht] #00:01:38#

19 I: Super! Dann habe ich erst mal ein paar einleitende Fragen. Und zwar möchte ich erst mal wissen,
20 was dein Beruf ist, was Du gelernt hast. #00:01:47#

21 B: Ich habe Ernährungs- und Lebensmittelwissenschaften studiert, ein Bachelor of Science und bin hier
22 als Ökotrophologin. #00:01:58#

23 I: Ok. Hast Du irgendeinen bestimmten Bereich vertieft im Studium? #00:02:03#

24 B: Ich habe ein ganz langes Praktikum gemacht. Also ich habe im Ausland studiert, in Mexiko und das
25 ging so viereinhalb Jahre. Die Bachelor dort sind etwas länger als hier. Der letzte Teil – also die letzten
26 sechs Monate – haben dazu gedient, dass man ein Praktikum macht und sich dann in dem Bereich
27 spezialisiert oder das ausprobiert, was man gerne machen möchte. Ich habe mich erstmal auf
28 Forschung spezialisiert. Ich war sechs Monate in einem Krankenhaus und habe eine Studie geleitet,
29 über Omega 3 Supplementierung, bei Hals- und Kopf-Krebspatienten. Dann war ich einen Monat lang
30 im Food Service Management, also das ist so Verpflegungsmanagement und zwar war ich in der
31 Großküche von demselben Krankenhaus. Das waren so meine Schwerpunkte. #00:02:59#

32 I: Ok. Dann würde ich dich noch fragen, in welchem Bereich Du jetzt konkret arbeitest, also hier in dieser
33 Praxis. Was sind so deine Aufgabenbereiche? Was kannst Du mir darüber erzählen? #00:03:09#

34 B: Hier bin ich als Ökotrophologin. Das ist so der Titel. Ich mache Einzelberatung, also konservative
35 Ernährungstherapie, überwiegend natürlich zum Abnehmen, weil das hier eine Schwerpunktpraxis für

36 Übergewicht ist. D.h. es kommen fast keine Patienten, die nur andere Anliegen haben, also eher
37 Übergewicht. Ich mache also Einzelberatung und wir machen Gruppenberatungen. Die Patienten
38 müssen ein sechs Monate langes Programm durchlaufen, mit acht Modulen. Da leiten wir, die
39 Ökotrophologen diese Gruppen und wir wechseln uns ab. Das sind so verschiedene Seminare, wie
40 „Ausgewogene Ernährung“ oder „Ernährung vor und nach der OP“, was man da beachten muss usw.
41 #00:04:07#

42 I: Ok und wie lange arbeitest Du jetzt schon hier, bzw. in der Adipositas- oder Übergewichts-Therapie?
43 #00:04:13#

44 B: Seit Dezember, also noch nicht so lange. Ich bin auch erst seit Januar letzten Jahres in Deutschland
45 zum ersten Mal. Ja davor habe ich nie in Deutschland gelebt. [lacht] #00:04:22#

46 I: Achso, ok. Aber ich denke Du hast trotzdem einige Erfahrung, die Du mir berichten kannst? [lacht]
47 #00:04:26#

48 B: Ja! [lacht] #00:04:28#

49 I: Super! Dann kommen wir jetzt eigentlich zu ersten großen Teil. Und zwar habe ich ja gesagt, ich habe
50 ein Zielverhalten festgelegt, was wir mit der App potentiell erreichen wollen. Das wäre die langfristig
51 verringerte Energiezufuhr, durch die Reduktion des Fett- und Kohlenhydratverzehr und ganz
52 spezifisch, die Energiereduktion von ca. 500 kcal pro Tag. Es sollte in erster Linie die Fettaufnahme
53 reduziert werden auf ca. 60 g/Tag. Wahrscheinlich sagen dir die Werte was, oder DU hast sie schonmal
54 gehört. Es kommt mir jetzt aber gar nicht so genau auf die Werte an, sondern was wichtig sein sollte,
55 ist die verringerte Energiezufuhr durch die Reduktion von Fett- und Kohlenhydratverzehr. Das ist relativ
56 einfach und das wollen erreichen mit der App. Genau. [...] Dann wäre jetzt meine erste Nachfrage dazu
57 – also alle Fragen beziehen sich jetzt immer auf dieses Zielverhalten – Wie bewertest Du das Wissen
58 bzw. die Fähigkeiten deiner Patienten, bzgl. der Umsetzung dieses Zielverhaltens? Wenn Du jetzt
59 überlegst – die Patienten, die zu dir kommen – wie bewertest ihr Wissen oder ihre Fähigkeiten, das
60 auch einzuhalten oder umzusetzen? #00:05:38#

61 B: Also wenn ich ihnen jetzt sowas sagen würde, mit diesen Wörtern? #00:05:41#

62 I: Genau. Genauso wie ich es formuliert habe eigentlich. #00:05:46#

63 B: Die meisten? Also so der große Teil? #00:05:51#

64 I: Ja genau, was so deine Einschätzung ist, vielleicht auch beispielhaft. #00:05:53#

65 B: Also in einem der Module, die wir geben, da geht es wirklich um so eine kleine Einführung in „Was
66 sind überhaupt Makronährstoffe?“, „Wie sieht eine gesunde Ernährung aus?“. Wir machen dann immer
67 so einen kleinen Vortest, um zu sehen, wie sie überhaupt [...] ob sie überhaupt bestimmte Lebensmittel
68 zu Kohlenhydraten zuordnen können oder zu Fetten oder zu Eiweißen und da würde ich sagen, das
69 sieht nicht so gut aus: [lacht] Also die wissen oft nicht, was Kohlenhydrate sind und was Proteine sind
70 und deswegen würde die meisten das eher als sehr abstrakt empfinden, wenn man das denen so sagt,
71 ohne weitere Erklärung. #00:06:36#

72 I: Ok das wäre jetzt reines Wissen. Gäbe es vielleicht auch noch einen anderen Wissensbereich, wo du
73 sagst: „Da fehlt es.“? Irgendwelche Fähigkeiten, die fehlen, um das umsetzen zu können? Fällt dir noch
74 etwas ein? #00:06:48#

75 B: Hast Du schon etwas zu Kalorien gesagt? #00:06:51#

76 I: Nein. [...] #00:06:54#

77 B: Du hast nur gesagt, dass sie Fett [...] #00:06:59#

78 I: Fett- und Kohlenhydratreduktion. Genau, aber sprich ruhig auch über andere Dinge, wo Du sagst, das
79 fehlt. Es geht ja um die langfristige Gewichtsreduktion. Das wollen wir ja letztendlich erreichen. Was fällt
80 dir da noch ein? Woran fehlt es vielleicht? #00:07:13#

81 B: Manchmal habe ich auch das Gefühl [...] Also man muss immer vorher schauen – und das ist
82 schwierig – die individuell zu sehen, weil wir die ja immer in Gruppen sehen und dann der Wissensstand
83 halt einfach sehr verschieden ist, aber viele sehen nicht den Zusammenhang zwischen Kalorien und
84 Makronährstoffen und dass eben einen Überschuss an Kalorien zu einer Gewichtszunahme führen oder
85 generell, dass durch zu viel Zucker zum Beispiel, Fett eingespeichert wird. Da sehen die irgendwie den
86 Zusammenhang nicht so wirklich. Nicht immer. Sie wissen einfach nur: Zu viel Zucker ist ungesund,
87 aber sonst nichts. #00:07:55#

88 I: Ok. Sonst noch irgendetwas? Etwas beispielhaftes? Vielleicht eine bestimmte Situation mit einem
89 Patienten, was das vielleicht nochmal verdeutlicht, was Du jetzt gesagt hast? #00:08:05#

90 B: Naja einfach dass sie nur sagen, dass [...] dass sie verstehen dass Zucker ungesund ist, aber ich
91 merke dann schon ziemlich schnell, dass sie nicht genau wissen, warum. Man muss immer den
92 Zusammenhang ein bisschen näher erläutern. #00:08:24#

93 I: Ok. Nicht wundern, wenn ich immer 100 mal nachfrage, das ist einfach die Methodik. [lacht] Und zwar
94 habe ich noch ein paar Nachfragen zu diesem Themenkomplex „Wissen und Fähigkeiten“. Inwiefern
95 denkst Du, dass bei deinen Patienten auch das Erinnerungsvermögen, die Aufmerksamkeit oder
96 Entscheidungsprozesse eine Rolle bei der Umsetzung des Zielverhaltens spielen? #00:08:47#

97 B: SUPER wichtig! Ich habe da jetzt ein sehr spezifisches Beispiel. Ich weiß nicht ob das jetzt hilfreich
98 ist, aber [...] Also wir sind hier drei Ernährungsberater und einer war jetzt in Elternzeit für einen Monat.
99 In dem Monat haben wir eben viel Ernährungsberatung erstmal gestrichen und verschoben. D.h. ganz
100 viele Patienten hatten erstmal vier bis sechs Wochen Pause. Jetzt hatte ich einige wieder, die ich seit
101 März nicht mehr wiedergesehen hatte und vielen waren wieder bei Null. Weil sie sich einfach nicht mehr
102 daran erinnern haben und weil sie nicht mehr so genau wussten: „Was musste ich jetzt machen und was
103 musste ich jetzt beachten?“ und die haben auch die Motivation verloren. Einfach diese Erinnerung,
104 dieses regelmäßige Herkommen, diese Kontrolle [...] #00:09:37#

105 I: Ok. Also das war jetzt das Erinnerungsvermögen betreffend. Dann vielleicht zu der Aufmerksamkeit
106 oder Entscheidungsprozessen, könnten die auch eine Rolle spielen? #00:09:50#

107 B: Aufmerksamkeit und Entscheidungsprozesse? #00:09:54#

108 I: Genau. Das wären noch so zwei Bereiche, wo ich nachhaken möchte [...] #00:09:57#

109 B: Ok erstmal zur Aufmerksamkeit. Da würde ich sagen, hat es eher mit dem [...] ja mit dem Übergewicht
110 direkt zu tun, dass sie dann manchmal so ein bisschen schläfrig werden, ein bisschen einschlafen und
111 eben nicht sehr lange aufmerksam sein können und dann auch nicht mehr aufnahmefähig sind, weil sie
112 eben stressbedingt oder durch andere Sachen. [hält inne, da die Interviewerin etwas am Aufnahmegerät
113 ändert] #00:10:24#

114 I: Entschuldigung. [lacht] #00:10:26#

115 B: Ja, weil sie eben vielleicht aus Stress-Gründen oder weil sie Schichtarbeit machen, eben oft nicht
116 mehr aufnahmefähig sind und deswegen auch nicht mehr so lange aufmerksam sein können, denn
117 diese Gruppen gehen manchmal eineinhalb Stunden. Dann muss man sich halt so Dinge einfallen
118 lassen, damit die eben weiter dableiben und wach bleiben. Das zweite, was hast Du da gesagt?
119 #00:10:51#

120 I: Entscheidungsprozesse, also vielleicht in spezifischen Situationen. Spielen da
121 Entscheidungsprozesse auch eine Rolle? #00:10:57#

122 B: Entscheidungsprozesse [...] #00:11:03#

123 I: Also gerade, wenn wir jetzt überlegen, dass wir wollen, dass sie die Energiereduktion einhalten
124 können, aber in spezifischen Situationen vielleicht falsche Entscheidungen treffen oder sich nicht
125 entscheiden können? Vielleicht in die Richtung? #00:11:21#

126 B: Hm [...] #00:11:22#

127 I: Muss aber auch nicht relevant sein. #00:11:23#

128 B: Ja ich weiß jetzt nicht so genau, was [...] Also Du meinst welche Entscheidung sie jetzt treffen, wenn
129 sie z.B. Hunger haben oder so? #00:11:34#

130 I: Genau, so in die Richtung. #00:11:36#

131 B: Ja die meisten kochen eben nicht selber und wollen etwas Praktisches und greifen dann eher zu
132 ungesunden Sachen. Ich sehe bei ganz vielen, dass sie im ersten Teil des Tages eben sehr wenig oder
133 gar nichts essen und dann verfallen sie in so einen Heißhunger abends oder nachmittags, dass sie die
134 Kontrolle verlieren, einfach nicht mehr das Gefühl haben, sie können selber nicht dagegen entscheiden.
135 Ich wie nicht ob Du sowas meinst. #00:12:17#

136 I: Ja, doch! Genau. Das geht in die richtige Richtung. Ok, dann noch eine weitere Nachfrage: Welche
137 Verfahren oder Arbeitsweisen gibt es, wodurch deine Patienten das Zielverhalten besser überwachen
138 können? #00:12:32#

139 B: Nochmal bitte. #00:12:35#

140 I: Welche Verfahren oder Arbeitsweisen gibt es, wodurch deine Patienten das Zielverhalten besser
141 überwachen können? #00:12:41#

142 B: Die Regelmäßigkeit. Also wenn sie ständig daran erinnert werden und wenn sie herkommen und
143 einen Termin wahrnehmen müssen und sozusagen diese Verantwortung haben, dann [...] ja das hilft
144 auf jeden Fall, dass sie bestimmte Sachen einhalten, bestimmte Dinge, die sie sich vorgenommen
145 haben. Aber mir ist jetzt noch etwas eingefallen zu diesem davor. Es gibt auch viele Patienten, die
146 einfach die Verantwortung abgeben. Die sozusagen sagen: „Ok. Sobald ich in diesem Haus bin, muss
147 ich mich nicht mehr um meine Gesundheit kümmern. Meine Gesundheit ist jetzt in den Händen von dem
148 Arzt oder dem Ernährungsberater oder von dem Psychologen. Ich muss nichts mehr machen. Ich kann
149 loslassen.“. Dasselbe passiert eben auch – vielleicht hat das jetzt mit deinem Thema nichts zu tun – mit
150 der OP. Viele kommen ja auch hier her, weil sie sich für eine OP entscheiden, für eine
151 Magenverkleinerung. Die übergeben eben auch ihre eigene Verantwortung. Die überlassen das der OP
152 und sagen: „Die Magenverkleinerung macht das schon für mich. Ich muss nichts mehr selber tun.“. Ich

153 habe auch ein konkretes Beispiel, wo einer zu mir gesagt hat: „Ich muss sogar auf Arbeit [...] ich tue die
154 Sachen nicht, wenn man mir nicht genau sagt, was ich machen muss.“ #00:14:09#

155 I: Ja ok, sehr interessant. Vielleicht noch etwas, das Du vielleicht auch mit deinen Patienten anwendest?
156 Irgendein Verfahren oder eine Arbeitsweise, wenn Du speziell nochmal an die Ernährung denkst, was
157 eben hilft, dass die Patienten es besser überwachen können. Vielleicht auch wenn sie jetzt nicht in der
158 Praxis sind, sondern zu Hause. #00:14:30#

159 B: Also wir lassen die ja immer Ernährungsprotokoll führen und es kommt dann natürlich auf die
160 Altersgruppe auch an oder auch wie digital die sind. Manche mögen halt gerne Apps und dann bist Du
161 auch manchmal sehr erstaunt. Es gibt auch sehr viele Ältere, die das auch gerne machen. Damit
162 überwachen sie eben ihre Eiweißzufuhr z.B., denn bei der OP ist das wichtig. Aber auch generell, auch
163 wenn wir eine ganz normal konservative Ernährungstherapie machen, dann benutzen die auch Apps
164 und ich empfehle es auch immer, dass sie sich eine App aussuchen, die einem dabei hilft. Es gibt ja
165 welche, die helfen beim Trinken, wenn die halt keine guten Trinker sind und zu wenig trinken, dann gibt
166 es ja Apps, die erinnern einen so mehrmals am Tag, um eben mehr zu trinken. Bei denen, die eben
167 nicht so digital aufgestellt sind, die lasse ich ein Pyramidentagebuch führen. Ich weiß nicht ob Du das
168 kennst. Vom BZFE gibt es ja die Ernährungspyramide. Und es gibt auch ein Tagebuch, das kann man
169 sich ausdrucken und das gibt es online und da können sie sich halt ankreuzen, wie viele Portionen von
170 welchem Lebensmittel sie an einem Tag schon gegessen haben und somit können sie das dann besser
171 überwachen. Was sie schon gegessen haben, was noch fehlt usw. Und das gibt es auch als App, aber
172 ich habe gehört, die ist nicht so gut. #00:16:58#

173 I: Cool, also ich merke schon Du hast Erfahrungen mit Apps. Das wird uns für den zweiten Teil helfen.
174 #00:16:04#

175 B: Ich habe auch davor bei einer App gearbeitet. Ein Jahr lang [lacht] #00:16:08#

176 I: Ach cool! Sehr gut! Ok noch eine Nachfrage zu diesem „Wissen und Fähigkeiten“ Teil. Wie bewertest
177 Du die rein physischen oder körperlichen Voraussetzungen deiner Patienten, das Zielverhalten
178 umzusetzen? #00:16:19#

179 B: Die körperlichen Voraussetzungen [...] Welche Ziele meinst Du jetzt? Also dieses Ziel, weniger Fett
180 und Kohlenhydrate zu verzehren? #00:16:32#

181 I: Ja, genau. Wenn Du jetzt vielleicht mal die OP weglässt, weil das ja weniger mein Thema ist. Also die
182 rein physischen Voraussetzungen. Es kann auch sein, Du sagst: „Alles gut, brauch ich gar nicht drüber
183 nachdenken.“, aber vielleicht fällt dir was ein. #00:16:49#

184 B: Da fällt mir jetzt eigentlich nichts ein, außer, dass sie eben Probleme haben, entweder mit Struktur
185 oder mit Portionen und/oder mit Qualität der Lebensmittel. Manchmal ist es eben schwierig, dass sie
186 verstehen, dass eben alle drei Sachen wichtig sind. Wenn man einfach nur Kohlenhydrate reduziert,
187 dass das nicht bedeutet, dass die wenigen, die man essen sollte, nicht wichtig sind. Die kriegen dann
188 wirklich Angst davor und sagen dann: „Boah, ich muss jetzt alles weglassen was Kohlenhydrate sind.“
189 oder „Ich muss alles weglassen, was Fette sind.“. Aber nein! Es gibt auch gute Fette, die auch
190 gesundheitsfördernd sind und das ist manchmal schwierig [...] aber das hat natürlich mit deiner Frage
191 nichts zu tun. [lacht] #00:17:39#

192 I: Das macht nichts! Das ist trotzdem auch interessant für alle anderen Punkte! So ist es ja auch ein
193 bisschen. Ich stelle ja ganz viele Fragen und es doppelt sich auch und dann habe ich ein möglichst
194 breites Wissen am Ende. Ok, aber dir fiel ja jetzt auch zu den physischen Voraussetzungen nichts ein,
195 also... #00:17:54#

196 B: Nein, nicht so, weil [...] Nein. #00:18:03#

197 I: Ok, dann ist das auch so. Also ich habe halt so ein Modell angewandt, deswegen gehe ich da jetzt
198 die Fragen durch. Es kann aber auch durchaus sein, dass da manches gar nicht zutrifft. Ok, dann würde
199 wir jetzt zum nächsten großen Bereich kommen und zwar geht es jetzt um Einflüsse. Wie bewertest Du
200 den Einfluss von sozialen oder Umweltbedingten Einflüssen bei deinen Patienten, bzgl. der Umsetzung
201 des Zielverhaltens. #00:18:28#

202 B: Sehr groß! Sehr groß, weil viele auch einen Migrationshintergrund haben und dadurch eben auch
203 viel kulturelle Essgewohnheiten haben oder die Familie sagt: „Du musst essen, Du bist groß!“ oder „Du
204 bist ein Mann, Du musst mehr essen!“. Die kriegen halt sehr viel Druck auch in der Familie, deswegen
205 glaube ich, dass das eine ganz große Rolle spielt. Das ist halt sehr schwierig. Ja also Du hast jetzt
206 „sozial“ gesagt, aber das hängt ja auch mit der Kultur zusammen und z.B. wenn sie jetzt fasten müssen,
207 weil sie Moslem sind, dann spielt das natürlich auch eine ganz große Rolle und das ist dann sehr
208 schwierig zu erklären. Also die Ernährungsseite davon, die eben auch wichtig ist. #00:19:30#

209 I: Ok und vielleicht auch umweltbedingte Faktoren, also was jetzt die Umgebung betrifft, in der sich die
210 Menschen bewegen. Gibt es da Einflüsse, die dir einfallen? #00:19:43#

211 B: Ja, also dass sie eben manchmal ganz nah an Supermärkten sind oder [...] Ja natürlich, weil man
212 da eben Gerichte ganz schnell kaufen kann, weil das praktisch ist. #00:20:01#

213 I: Vielleicht auch im beruflichen Umfeld? Also wenn Du jetzt mal so den Tag durchgehst bei den
214 Patienten, wo gäbe es da Punkte, wo vielleicht Einflüsse eine Rolle spielen. Was erzählen dir die
215 Patienten vielleicht auch, wo Einflüsse sind? #00:20:16#

216 B: Ja, die verschiedenen Schichten sind ganz schwierig, um eine Struktur zu behalten. Weil viele auch
217 einfach keine Zeit haben, das sagen sie. Die haben keine Zeit und können sich auch die Zeit nicht
218 nehmen und dann essen sie eben nichts, oder schlecht. #00:20:35#

219 I: Ok. Sonst noch irgendwelche Einflüsse, die dir einfallen? Irgendeiner Art? #00:20:46#

220 B: Bei fast allen ist eben [...] ja also die essen abends sehr viel, fast alle. Sie essen also in der ersten
221 Hälfte des Tages eher nichts oder ganz wenig und dann Abends und dann auch kurz vor dem Schlafen
222 ganz viel. Ganz große Portionen und sehr Fett- und Kohlenhydrat-reich. #00:21:17#

223 I: Gut. Also wenn dir sonst keine Einflüsse mehr einfallen, dann würden wir jetzt weitergehen zum
224 Thema „Motivation“. Da habe ich auch nochmal einige Nachfrage, aber jetzt erstmal generell: Wie
225 bewertest Du die Motivation deiner Patienten bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens? #00:21:37#

226 B: Die Motivation. [...] Ja es kommt drauf an, also es ist halt nicht so ein gutes Beispiel hier, denn viele
227 kommen erst mal her und haben vielleicht einen zu hohen BMI und dann hilft manchmal die
228 Ernährungsberatung nicht viel, weil sie eben manchmal bis zu 100 kg abnehmen müssten, um auf einen
229 einigermaßen normalen BMI zu kommen. Viele machen dann Ernährungsberatung eher aus Angst, weil

230 sie noch nicht bereit sind für die OP. Ich weiß, ich soll das mit der OP erstmal weglassen [lacht], aber
231 es hängt HIER leider sehr eng zusammen. #00:22:28#

232 I: Alles gut. Erzähl ruhig auch im Zusammenhang mit der OP. #00:22:30#

233 B: Deswegen ist die Motivation einfach manchmal nur, dass sie Angst haben vor der OP, nicht wirklich,
234 weil sie ihre Ernährung umstellen möchten. Das ist sehr, sehr unterschiedlich. Ich sehe eigentlich bei
235 Frauen eine höhere Motivation als bei Männern. Ja bei Männern ist es so, dass sie nicht so wirklich den
236 Zusammenhang sehen zwischen der Gesundheit und der Ernährung. Es ist schwierig, deswegen [...] ich
237 habe vor kurzem so ein Seminar besucht, wo man eben über Motivation geredet hat und vielleicht
238 das „Motivational Interviewing“. Das ist eine Art und Weise [...] ja das ist eigentlich etwas, das
239 Psychologen anwenden, man kann es aber auch als Ernährungsberater oder Arzt anwenden. Es geht
240 darum, dass man die Motivation in einem Patienten weckt und eben nicht versucht, sie einfach nur zu
241 belehren und zu sagen: „Du musst jetzt das und das und das machen, weil deine Werte so und so
242 schlecht sind.“ Das interessiert die gar nicht. Manchmal haben die eben so versteckte Motivationen und
243 das ist immer ganz schön schwierig, die rauszufinden. Das ist bei jedem anders und manchmal muss
244 man so ein bisschen so auf die Werte zurückgreifen, so: „Was ist wichtig für dich im Leben und wie
245 kannst Du das mit der Ernährung und deiner Gesundheit verbinden?“. Ja und jetzt habe ich eben ein
246 paar Patienten, die nach langer Zeit wiedergekommen sind und die Motivation weg war, durch diese
247 Unregelmäßigkeit und dadurch, dass wir das einen Monat lang gestrichen haben. #00:24:28#

248 I: Ok und wenn DU jetzt nochmal das Zielverhalten ein bisschen außenvorlässt und dir überlegst, wie
249 hoch die Motivation ist, einfach abzunehmen? #00:24:39#

250 B: Ja die Motivation abzunehmen, ist hoch. #00:24:45#

251 I: Ok, dann nochmal ein paar Nachfragen dazu: Welchen Einfluss haben die soziale Rolle oder Identität
252 deiner Patienten auf die Umsetzung des Zielverhaltens oder auch auf die Motivation? #00:25:01#

253 B: Welche Rolle haben...? #00:25:06#

254 I: Welchen Einfluss haben die soziale Rolle oder die Identität deiner Patienten auf die Umsetzung des
255 Zielverhaltens? #00:25:15#

256 B: [...] Ich glaube schon ein große. Es spielt schon eine große Rolle, weil sie ja auch immer von anderen
257 Leuten hören, dass sie übergewichtig sind und dass sie mal was tun müssen und sie haben aber auch
258 oft Schuldgefühle. Bei vielen muss man dann auch noch zusätzlich eine Verhaltenstherapie anbieten
259 oder eine Psychotherapie, also generell, damit sie das noch unterstützen kann. Bei vielen ist ja auch
260 nicht nur Übergewicht, da spielt auch noch eine Depression eine Rolle. Bei Depressionen, wenn sie
261 jetzt Medikamente nehmen, dann führt das auch nochmal zu einer Gewichtszunahme. Also das ist so
262 ein Teufelskreis. Adipositas mit den Ursachen, das ist ein Teufelskreis, denn die eine Ursache führt zu
263 Adipositas und dann wieder zurück. Dann führt die Adipositas wieder zu Krankheiten usw. Da versuche
264 ich halt immer, diesen Regelkreis zu erklären [...] Jetzt bin ich aber wieder vom Thema abgekommen.
265 [lacht] #00:26:34#

266 I: Das macht überhaupt nichts, wirklich! Alles was dir dazu einfällt, ist wichtig und gut. [...] Also das hakt
267 jetzt da vielleicht auch so ein bisschen ein: Was denken deine Patienten über ihre eigenen Fähigkeiten,
268 bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens? Was sind so ihre Einstellungen? Was denken sie über sich
269 selber, wie ihre Fähigkeiten sind, das Zielverhalten umzusetzen? #00:27:00#

270 B: [...] Bei vielen ist das eigentlich [...] da sehe ich schon, dass sie das umsetzen, denn wir arbeiten
271 hier auch weniger mit Ernährungs- oder Diätplänen, wo die sich dran festhalten. Wir versuchen wirklich
272 so die kleinen Essgewohnheiten zu verändern und dass das auch zu deren Alltag passt, dass die das
273 auch umsetzen können. Da sammeln wir auch immer gemeinsam Ideen dazu, damit es eben nicht nur
274 von uns kommt oder nicht nur von mir kommt. Mir kann ja ganz viel einfallen, aber es muss auch von
275 der anderen Person kommen, damit ich auch merke, die ist auch weiter motiviert und die kennen ja
276 ihren Alltag viel besser als ich. #00:28:01#

277 I: Also vielleicht nochmal: Wenn die z.B. ganz anfänglich zu dir kommen – wenn Du jetzt nochmal die
278 Motivation im Hinterkopf hast – wie schätzen die ihre eigenen Fähigkeiten ein, es jetzt auch wirklich
279 durchzuziehen? So vielleicht eher formuliert, die Frage. #00:28:18#

280 B: Wenn wir so über die Veränderung reden und über Sachen, die sie wirklich konkret umsetzen können,
281 dann sind sie eigentlich schon sehr zuversichtlich. Das Problem ist eben, wenn sie die Verantwortung
282 total abgeben, dann haben sie keine Ahnung. Dann muss man denen die Informationen aus der Nase
283 rausziehen und dann verfällt man wieder in diese Rolle: „Ich belehre dich und DU musst das und das
284 machen.“, aber sonst kommt eben nichts von der Person. D.h. eigentlich, dass sie so ein bisschen ratlos
285 sind. Das kann schon passieren, dass sie dann ratlos sind und dann klappt es eben nicht. Es muss nicht
286 immer klappen. Manchmal ist es auch die Chemie, die nicht stimmt. #00:29:09#

287 I: Ja. Vielleicht auch dazu passend, inwiefern würdest Du sagen, dass auch Optimismus eine Rolle
288 spielt, bei den Patienten, um dieses Zielverhalten zu erreichen? #00:29:18#

289 B: Das ist super wichtig! Optimismus, das muss man denen auf jeden Fall mitgeben, weil wir so ein
290 bisschen die Hoffnungsträger sind, Ja also wir glauben an die Patienten und somit, glaube ich, können
291 wir sie damit anstecken, dass sie auch an sich selber glauben und dass sie dann ein bisschen weniger
292 ratlos sind und Licht am Ende des Tunnels sehen. Ja, doch, das ist SEHR wichtig! #00:29:52#

293 I: Ok. [...] #00:29:57#

294 B: Ich glaube die hören schon genug schlechte Sachen. Vor allem auch wenn sie zum Arzt gehen, da
295 hören sie schon genug. Deswegen, wenn man so kleine Erfolge mit denen feiert, dann sind sie noch
296 motivierter. #00:30:14#

297 I: Sehr schön. Ja wo mache ich weiter? Ja, wie stark sind denn die Absichten der Patienten, das
298 Zielverhalten umzusetzen? Auch etwas ähnlich aber doch auch ein bisschen anders formuliert. Wie
299 stark sind die Absichten, wenn die jetzt wieder anfänglich zu dir herkommen? #00:30:41#

300 B: Ja das ist ganz unterschiedlich, denn es kommt drauf an. Es gibt Patienten, die sind wirklich nur vom
301 Arzt geschickt worden oder von der Familie und möchten eigentlich nichts ändern. Das ist schwierig.
302 #00:30:57#

303 I: Aber es gibt beide Seiten, sagst Du? Also gibt es auch welche, die auch sehr motiviert hierherkommen
304 und konkrete Absichten haben? #00:31:07#

305 B: Ja also wir haben wirklich das ganze Spektrum, weil wir auch Patienten haben, die nicht so gute
306 Deutschkenntnisse haben und dann ist es auch schwierig, an sie ranzukommen. #00:31:17#

307 I: Was würdest Du sagen, welche Rolle spielt die ganz konkrete Zielsetzung bei den Patienten? Dass
308 sie so ganz konkreten Ziele haben? #00:31:29#

309 B: Das ist super wichtig, weil man kann denen ja wirklich über so viele Dinge einen Vortrag halten und
310 dann würden die NICHTS behalten von all dem. Das wäre also total nutzlos, außerdem könnten sie die
311 Informationen auch im Internet lesen oder irgendwo in einer anderen Quelle. Deswegen sind KLEINE
312 aber KLARE Ziele super wichtig, damit sie das auch besser behalten können und auch besser umsetzen
313 können. #00:32:00#

314 I: Ok. Ja dann noch: Welche motivationalen Anreize gibt es oder könnte es geben, die die Patienten
315 darin bestärken können, das Zielverhalten umzusetzen? Was für Anreize gibt es? #00:32:18#

316 B: Mit Bildern zu arbeiten ist, glaube ich, super wichtig, weil wenn man Sachen immer nur aufschreibt
317 kann man sich das schlechter merken, als wenn man sich Bilder anschaut. Wir funktionieren einfach
318 eher so als Menschen, glaube ich. Ein anderer Anreiz, aber das passt nicht immer und das klappt auch
319 nicht immer, wenn der Patient das selber aufschreibt. Dann merkt er sich das auch besser, als wenn
320 ich das schreibe und ihm das mitgebe und deswegen funktioniert auch manchmal ein
321 Pyramidentagebuch, wo man nur was ankreuzt, manchmal besser, als wenn man selber
322 Ernährungsprotokoll führt, wo man in einer Tabelle reinschreiben muss, was man gegessen oder
323 getrunken hat. Ja ich glaube das kann helfen. Ich weiß nicht ob das das ist... #00:33:11#

324 I: Ja und wenn Du jetzt nochmal – also wir sind ja immer noch im Bereich „Motivation“ – wenn Du daran
325 denkst, was gibt es für Anreize, dass die sagen: „Ok, ich will das jetzt durchziehen und das Zielverhalten
326 erreichen!“? Was für motivationale Anreize haben da die Patienten vielleicht oder was kann man ihnen
327 mitgeben? #00:33:29#

328 B: Dass man, wenn man die Ernährung umsetzt, dann nicht unbedingt hungert und dass es dann auch
329 nicht unbedingt schlecht schmecken soll, obwohl sich die Ernährung verändert hat. Und dass man den
330 Spaß verliert am Essen. Das alle ist wichtig, denen mitzugeben, dass die das verstehen. [...] Ja und bei
331 manchen funktioniert schon, wenn man denen sagt: „Deine Gesundheit sieht jetzt so aus und Du kannst
332 JETZT noch was verändern oder es rückgängig machen und eben Sachen vorbeugen, die vielleicht ein
333 bisschen schlimmer sein können.“ #00:34:10#

334 I: Ok. Dann noch eine letzte Nachfrage zu diesem Themenkomplex „Motivation“. Welche Emotionen
335 spielen eine Rolle bei den Patienten, bezogen auf die Umsetzung des Zielverhaltens? Was für
336 Emotionen nimmst Du wahr oder welche fallen dir jetzt ein? #00:34:31#

337 B: Hoffnung. Also ich weiß nicht ob das eine Emotion ist, aber „Hoffnungsvoll“... [lacht] [...] Ja und so
338 Vorfreude ein bisschen und [...] [lacht verlegen] ja mir fällt nichts mehr ein. Das ist aber eine gute Frage!
339 #00:35:02#

340 I: [lacht] Ja also ich meine Emotionen können ja sowohl positiv, als auch negativ sein... #00:35:07#

341 B: Ok, also negative Emotionen fallen mir schon viele ein! #00:35:09#

342 I: Genau, also es darf in beide Richtungen gehen! #00:35:12#

343 B: Ich dachte, das sollten jetzt irgendwie positive sein. Ich weiß nicht warum. Ich glaube, weil Du über
344 Motivation geredet hast. #00:35:17#

345 I: Nein, nein, nein. Alles gut. #00:35:18#

346 B: Ja. Frust, Stress, Hoffnungslosigkeit, Ratlosigkeit, sich verloren fühlen, sich nicht verstanden fühlen
347 und dass man eben [...] ja auch unmotiviert ist und lustlos und nicht an seine eigenen Fähigkeiten
348 glaubt. #00:35:50#

349 I: Würdest Du sagen das ist so eine Grundeinstellung oder gibt es vielleicht bestimmte Situationen, wo
350 gesondert, bestimmte Emotionen aufkommen? #00:36:00#

351 B: Naja wenn der Tag entweder zu voll ist, sodass sie wirklich einen sehr langen Anfahrtsweg haben
352 zur Arbeit und dann die Arbeit ständig im Stehen durchgeführt wird und es wirklich super hektisch zugeht
353 und die überhaupt keine Minute Zeit haben, um sich mal hinzusetzen und in Ruhe zu essen und sich
354 Zeit nehmen können. Oder vielleicht haben sie die Zeit, haben aber das Gefühl, sie könne sich die Zeit
355 nicht nehmen. Vielleicht haben sie auch kranke Angehörige oder Verwandte, um die sie sich kümmern
356 müssen oder noch andere Sorgen. Wenn eben der Tag zu voll ist, dann haben sie das Gefühl, dass sie
357 nichts umsetzen können oder nichts verändern können. Oder wenn der Tag eben zu leer ist, also wenn
358 sie nichts tun, weil sie arbeitslos sind oder vielleicht nur dreimal die Woche so einen Teilzeit Job machen
359 und der Rest der Woche sehr unregelmäßige Tagesstruktur hat. Da stehen sie manchmal erst um 13
360 Uhr auf und essen dann erstmal nichts und tun erst mal nichts und sind total lustlos und wissen nicht
361 was sie eigentlich essen müssen, warum auch, sie haben ja keinen Hunger und nichts vor an dem Tag.
362 Das ist so ein bisschen [...] also entweder zu viel tun oder zu wenig tun, führt eben dazu, dass sie eben
363 essen aus Langeweile oder aus Stress. Abends. #00:37:42#

364 I: Ok. Gut dann bin ich jetzt mit dem ersten Teil erst mal durch. Gibt es noch etwas, das Du ergänzen
365 möchtest? Etwas, was dir noch einfällt oder wichtig ist? #00:37:54#

366 B: Nein, im Moment nicht. [lacht] Aber wenn mir noch was einfällt, dann sag ich es dir. #00:38:00#

367 I: Sehr gut. Wir haben ja auch noch ein paar Fragen, da kommen dir dann vielleicht auch nochmal ein
368 paar Gedanken hoch. Und zwar ist ja mein Ziel, herauszufinden, was eine App beinhalten müsste. Ich
369 weiß jetzt, dass Du auch schon Erfahrungen mit Apps hast, das ist schon mal ganz gut. Dann würde ich
370 dich direkt mal fragen, welche Features oder Funktionen, die die Apps hatten, die Du jetzt schon kennst,
371 haben dir gefallen und warum? Welche haben dir gar nicht gefallen und warum nicht? #00:38:33#

372 B: Also ich glaube es ist super wichtig – vor allem bei Übergewicht – dass man die Ernährung
373 protokollieren kann, aber auch die Emotionen. Das ist super wichtig. Also dass sie auch so, so eine Art
374 Tagebuch führen können, auch wenn es nur etwas ganz kurzes ist. Das können z.B. verschiedene
375 Smilies sein, mit verschiedenen [...] naja mit dem Mund eben: Nach oben, nach unten. [lacht] Da fällt
376 mir eine App ein, die ist eigentlich für Essstörungen gedacht, sowohl Bulimie/Anorexie, als auch einfach
377 nur Binge Eating. Die heißt „Jour vie“ und ist auch eine deutsche App, vielleicht kennst Du die. Da gibt
378 es auch ganz viele so Tipps dafür, wie man mit dem Essen umgeht in Stresssituationen usw. Das wäre,
379 glaube ich, wichtig, also dass man beides protokollieren kann, damit man auch einen Überblick
380 bekommen kann, was man an einem Tag so isst. Ja und auch dass man das unterteilen kann, wieviel
381 Kohlenhydrate, Eiweiße und [...] #00:40:05#

382 I: ...Fette? #00:40:08#

383 B: Fette. [lacht] Entschuldige, ich habe seit 8 Uhr nichts gegessen. Ich bin ein bisschen unkonzentriert.
384 Ja das wäre glaub ich wichtig, damit sie das auch ein bisschen verstehen, weil das einfach so abstrakt
385 ist, die Makronährstoffe. Portionen sind, glaube ich, auch wichtig und Struktur. Vielleicht auch so kleine

386 Erinnerungen, so kleine Notifications, wie z.B.: „Du hast jetzt schon fünf Stunden lang nichts gegessen.“
387 [lacht] Ja und eine Erinnerung zum Trinken wäre auch wichtig. Vielleicht auch etwas, wo sie auflisten
388 können, was sie in Stresssituationen machen können, wie so ein Notfall-Koffer oder sowas, wo sie sich
389 dann persönlich eine Liste erstellen, mit Dingen, die sie tun können, wenn sie sich nicht wohl fühlen, die
390 aber eben nicht mit Essen zu tun haben. Damit sie immer in einer entsprechenden Situation darauf
391 schauen können und sagen können: „Ok, was kann ich jetzt tun?“, um sich gut zu fühlen. #00:41:26#

392 I: Das waren sehr, sehr viele Dinge. [lacht] Das hört sich super gut an! Gab es denn vielleicht auch was,
393 wo Du sagst: „Das habe ich in einer App gesehen, finde ich aber total blöd, das ist nicht nützlich oder
394 eher hinderlich sogar!“? Fällt dir da irgendetwas ein? #00:41:42#

395 B: Ich glaube es ist nützlich, wenn man diese Protokolle auch exportieren kann. Das ist wichtig, weil
396 wenn die nur am Handy sind, dann ist das ein bisschen unpraktisch. Es wäre schon gut, wenn man das
397 irgendwie an jemand anderen weiterleiten könnte. Das wäre praktisch. Oder dass man das auch mit
398 dem Computer verbinden kann, dass man das eben auch [...] also, dass man den Account hat. Wenn
399 man dann mal das Handy verloren hat oder das Handy mal nicht hat, kann man das dann im Computer
400 aufrufen oder auch wenn man das einfach mal nicht am Handy machen möchte. Ja also ich habe früher
401 an einer App gearbeitet, wo eben verschiedenen Ärzte ihre Diäten vorgestellt haben und Du konntest
402 dir eben aussuchen: „So, ich möchte jetzt so eine Diät machen.“. Die App hat dann entweder eine
403 Empfehlung gegeben, selber zu kochen, zu Hause. Du konntest aber auch Restaurants aufrufen, die
404 eben diese Menüs hatten, die zu dieser Diät gepasst haben. Das ging aber nur in den USA. Ich bin jetzt
405 nicht so sicher, ob das wirklich machbar ist. Das klingt schon sehr kompliziert. Da müsste man nämlich
406 wirklich die Datenbank super aktualisiert haben, damit auch immer alle Gerichte aufrufbar sind. Aber
407 das hat halt geholfen, wenn man irgendwo war [...] also das hat mit Geo-Location dann geschaut, wo
408 in deiner Nähe, es ein Restaurant gibt, wo Du das essen kannst, das sich an diese Diätverschriften
409 anpasst. #00:43:48#

410 I: Ok. Dann geht es ja in meiner Arbeit auch darum, dass man langfristig sein Gewicht reduzieren kann.
411 Fallen Dir vielleicht Features ein, wo Du sagst: „Das wäre super gut, dass man es langfristig schafft, die
412 App zu nutzen und auch sein Gewicht zu reduzieren.“? #00:44:09#

413 B: Vielleicht könnte man Punkte sammeln. Wenn man das oft benutzt oder eben nicht zu lange Pausen
414 dazwischen hat, dass man irgendwelche Punkte sammelt und dann zusammen mit anderen Marken
415 z.B. – sagen wir mal Lebensmittelmarken oder Fitnessstudios – dass man mit denen eine Vereinbarung
416 hat, dass man bei einer bestimmten Punktzahl irgendetwas kostenloses bekommt. Einen Rabatt oder
417 so etwas. Das würde dann nochmal die Leute motivieren. Das fällt mir so spontan ein. [lacht] #00:44:51#

418 I: Ja, cool auf jeden Fall! Noch etwas– vielleicht wenn wir jetzt auch nochmal weg von der App gehen –
419 was die Patienten langfristig dabei hält, was da helfen könnte und was man dann auf eine App
420 transferieren könnte? #00:45:08#

421 B: [...] Ich weiß nicht. Jetzt fällt mir aber noch ein, dass man das auch mit den Krankenkassen irgendwie
422 verknüpfen könnte. Das wäre dann ein bisschen mehr weg von dieser Business Idee mit dem
423 kostenlosen und den Marken usw., sondern dass man das mit der Krankenkasse verbindet, dass die
424 Krankenkasse dann sieht, dass Du was tust und dass Du dein Essen protokollierst. Es könnte auch ein
425 Schrittzähler dabei sein, damit man auch noch die Bewegung sehen kann. Ich weiß nicht. [flüstert und
426 lacht] Und man dann vielleicht sowas wie Prämien erhält von der Krankenkasse und dann weniger zahlt.

427 So etwas. Natürlich könnte man dabei auch nicht ehrlich sein und irgendetwas reinschreiben. Das geht
428 natürlich auch. [lacht] #00:46:02#

429 I: Ok. Dann würde ich jetzt nochmal diese drei Bereiche, die wir eigentlich davor besprochen haben –
430 „Wissen und Fähigkeiten“, „Einflüsse“ und „Motivation“ – durchgehen, ob dir da vielleicht nochmal etwas
431 einfällt, was Du dir für eine App vielleicht wünschen würdest. Wenn es jetzt um das Thema „Wissen und
432 Fähigkeiten“ geht, das Zielverhalten umzusetzen, was würdest Du dir da wünschen, was eine App
433 beinhaltet. #00:46:27#

434 B: Wissen und Fähigkeiten. Naja, so Ernährungsmythen. Es gibt ja ganz viele. Sowas wie: „Was ist mit
435 diesem Intervallfasten?“ und „Was ist mit dem?“ und „Stimmt das und das?“. So etwas. Aber so ganz
436 kurze Sachen, die man dann so aufrufen könnte oder dass es irgendwo hinverlinkt, was dann auch eine
437 gute Quelle ist und nicht irgendwie das Erste was auf Google gefunden wird. #00:47:03#

438 I: Ok und wenn es jetzt um „soziale und umweltbedingte Einflüsse“ geht, denkst Du dass es da auch
439 etwas gibt, was eine App beitragen könnte? #00:47:17#

440 B: Soziale und Umwelteinflüsse. [...] Mir fällt halt immer dieses religiöse ein. Ich bin mir aber nicht so
441 sicher, ob das die Richtung ist. [lacht] #00:47:32#

442 I: Wenn Du jetzt z.B. an den Alltag denkst. Im Alltag gibt es ja ständig irgendwelche Einflüsse. Könnte
443 eine App da vielleicht irgendwie eingreifen oder unterstützen? #00:47:45#

444 B: Da fällt mir jetzt im Moment nicht ein, sorry! #00:47:54#

445 I: Wir sind ja auch keine App-Entwickler. [lacht] Aber hätte ja sein können. Ok. Das hattest Du vorhin
446 eigentlich auch schon angesprochen – wenn es jetzt um die Motivation geht – was Du dir da von einer
447 App wünschst für deine Patienten. #00:48:08#

448 B: Dass vielleicht so kleine Erfolge gefeiert werden. Also dass dann eine Notification kommt und sagt:
449 „Du hast jetzt dein Ziel erreicht.“ oder „Diese kleine Ziel und dann...“, sodass das dann weiter motiviert,
450 sodass kleine Erfolge da sind. Und dann auch mal am Ende der Woche oder am Ende des Monats
451 nochmal so eine Zusammenfassung. Damit die Unterschiede dann auch größer sind, nach einem Monat
452 zum Beispiel. #00:48:42#

453 I: Ok. Dann wäre ich mit meinen Fragen jetzt tatsächlich durch, es sei Dir fällt noch irgendetwas ein.
454 Vielleicht jetzt gerade nochmal etwas zu dem Thema Apps oder auch zu dem Bereich davor oder was
455 Du generell noch loswerden möchtest. Gibt es da noch etwas? #00:49:00#

456 B: [...] Nein jetzt im Moment fällt mir nichts ein, sorry. [lacht] #00:49:07#

457 I: Alles gut. Ich freu mich auch, wenn ich nicht ganz so viel transkribieren muss. [lacht] Dann würde ich
458 jetzt an dieser Stelle erstmal die Aufnahme abbrechen und bedanke mich nochmal recht herzlich!
459 #00:49:18#

460 B: Ok. Danke! Ich hoffe das war ok. #00:49:21#

Expertengruppe E1 – Interviewnummer 3 – Ökotrophologin – Datum 28.6.2019

- 1 I: Also dann nochmal offiziell: Vielen Dank für die Teilnahme. Ich freue mich wie gesagt sehr! #00:00:07#
- 2 B: Gerne. #00:00:08#
- 3 I: Genau, also ich habe schon gefragt, ob ich aufzeichnen darf. Ich würde jetzt so vorgehen, dass ich
4 Ihnen erstmal das Thema meiner Masterarbeit präsentiere und dann erkläre, wie das Interview abläuft,
5 weil das eben in zwei große Teile aufgeteilt ist. Und zwar ist der Titel meiner Arbeit: Welche
6 Verhaltensänderungstechniken muss eine mobile App enthalten, um bestmöglich eine langfristige
7 Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen? Es geht also um diese
8 Verhaltensänderungstechniken, die ich herausfinden möchte, also im psychologischen Bereich. Das
9 Interview ist in zwei große Teile aufgeteilt. Im ersten Teil habe ich ein Zielverhalten festgelegt, das mit
10 dieser App potentiell erreicht werden soll und habe da dann ein paar Nachfragen. Es geht dabei ganz
11 viel um Ihre Erfahrungen mit Patienten, je nachdem was sie dazu sagen können. Im zweiten Teil frage
12 ich dann etwas spezifischer zu App-Funktionen, die sie vielleicht schon kennen, falls sie schon Apps
13 benutzt haben, was sie gut finden, was sie schlecht finden oder was sie sich über das hinaus noch
14 vorstellen können. Zum Antwortverhalten: Es sind relativ offene Fragen, also gerne einfach frei erzählen,
15 alles, was Ihnen dazu einfällt. Sehr, sehr gern dürfen Sie auch Beispiele verwenden. Z.B. zu einzelnen
16 Patienten oder Situationen. Das bringt mir immer viel. [lacht] Dann ist das Interview natürlich auf rein
17 freiwilliger Basis. Wann immer der Moment da ist, in dem Sie eine Frage nicht beantworten möchten,
18 dann gerne einfach mitteilen. Wir können das Interview jederzeit abbrechen. Es ist alles komplett
19 vertraulich. Ich werde keine Namen veröffentlichen, es ist komplett anonymisiert. Genau. Das war so
20 das Formelle vorneweg. [lacht] Haben Sie noch Fragen vorab? #00:01:56#
- 21 B: Nein. Also die Ziele Ihrer App sagen Sie ja gleich nochmal, oder? #00:02:00#
- 22 I: Genau. Ja das kommt alles noch nach und nach. Nur jetzt so rein formell ist alles klar? #00:02:04#
- 23 B: Ja, ja. #00:02:05#
- 24 I: Super. Dann habe ich noch ein paar Einstiegsfragen. Zunächst ganz einfach: Was ist Ihr Beruf? Was
25 haben Sie gelernt? #00:02:12#
- 26 B: Ich bin Ökotrophologin. Ich habe Ernährungswissenschaften studiert und bin seit 25 Jahren
27 selbstständig. [lacht] #00:02:22#
- 28 I: Ok, wow! [lacht] Dann ist eine ganze Menge Erfahrung wahrscheinlich da. #00:02:26#
- 29 B: Ja, ja. Also ich habe jetzt bis vor zwei Jahren eine Praxis für Ernährungstherapie gehabt. Damals
30 habe ich da noch viel, viel mehr drin gearbeitet. Jetzt mache ich mehr betriebliche Gesundheitsförderung
31 und auch tatsächlich so ein Projekt zu einer App Fernbetreuung. #00:02:41#
- 32 I: Ach wirklich? Das ist ja perfekt! [lacht] #00:02:43#
- 33 B: Ja, ein Adipositas-Programm. #00:02:45#

34 I: Super gut. Durch Zufall gerate ich irgendwie genau an die richtigen Leute. Das wäre jetzt dann meine
35 nächste Frage gewesen, in welchem Bereich Sie momentan arbeiten oder wie lange Sie schon in der
36 Adipositas therapie gearbeitet haben. #00:02:59#

37 B: Lange! Ja, also wie gesagt [...] Adipositas mache ich immer noch viel. In den Betrieben, in denen ich
38 auch Einzelberatung mache, ist natürlich der Hauptfaktor immer noch Adipositas, im Gegensatz zur
39 Praxis, wo auch ganz viele Allergien-Intoleranzen waren usw. Aber Adipositas ist immer noch dabei. Ich
40 habe früher auch viele Adipositas Gruppenberatungen gemacht, aber das mache ich jetzt schon länger
41 nicht mehr. Nur noch Einzelberatung und tatsächlich diese Fernberatung. #00:03:30#

42 I: Ok. Sehr gut. Dann waren das jetzt auch schon die einführenden Fragen. Dann würde ich jetzt, wie
43 gesagt, dieses Zielverhalten, das wir erreichen wollen, kurz definieren und habe dann ein paar
44 Nachfragen dazu. Und zwar ist das die verringerte Energiezufuhr durch die Reduktion des Fett- und
45 Kohlenhydratverzehrs. Sprich: Eine Energiereduktion von ca. 500 kcal/Tag. Es sollte in erster Linie die
46 Fettaufnahme reduziert werden, auf ca. 60 g/Tag. Vielleicht sind die Werte ein bisschen bekannt. Es
47 geht aber jetzt gar nicht SO speziell um die einzelnen Werte. Mir ist wichtig, dass wir eine verringerte
48 Energiezufuhr durch die Reduktion des Fett- und Kohlenhydratverzehrs, erreichen. Genau. Das wäre
49 das Zielverhalten. Mein erster großer Bereich, zu dem ich nachfragen möchte, ist das Thema „Wissen
50 und Fähigkeiten“. Wie bewerten Sie das Wissen und die Fähigkeiten Ihrer Patienten, bzgl. der
51 Umsetzung de Zielverhaltens. Wenn die anfänglich zu Ihnen kommen, wie bewerten Sie da das Wissen
52 und die Fähigkeiten, das Zielverhalten umzusetzen? #00:04:43#

53 B: Energie zu reduzieren? #00:04:45#

54 I: Genau. #00:04:47#

55 B: [...] Ja das ist lustigerweise immer sehr, sehr ambivalent, denn über Kalorien usw. wissen diese
56 Leute meistens viel, viel mehr. Die sind ja wandelnde Kalorien-Lexika. [...] Sie setzen aber oft an ganz
57 falschen Stellen an. Z.B. dass sie nicht unbedingt wissen, dass ein Croissant so viele Kalorien hat, aber
58 jeder weiß, dass man abends keine Banane essen soll. #00:05:18#

59 I: Aha [...] [lacht] #00:05:19#

60 B: Ja genau, so schaue ich dann auch immer. So: „Wieso das denn nicht?“. Also in der Theorie, von
61 der Ernährungsaufklärung her, sind wir mittlerweile relativ gut aufgestellt. Das muss ich immer wieder
62 feststellen, aber was die Leute immer nicht wissen, das ist, wie sie es umsetzen können. Meisten geht
63 es ja um diese grundsätzlich um diese Verhaltensänderung: „Was esse ich abends vor dem
64 Fernseher?“, „Esse ich überhaupt vor dem Fernseher?“, „Wie schaffe ich es, zwischendurch nicht zu
65 essen?“. Das ist ja eigentlich das, was wir erreichen wollen. #00:05:51#

66 I: Also so reines Wissen – vielleicht ganz beispielhaft, so wie mit dem Croissant und der Banane – fällt
67 Ihnen da noch etwas ein, wo es wirklich fehlt? #00:06:00#

68 B: [...] An kognitivem Wissen? #00:06:05#

69 I: Ja oder in allen möglichen Bereichen, das Wissen, um die Gesundheit, um die Ernährung,...
70 #00:06:11#

71 B: Also ich bin mittlerweile so ein bisschen irritiert. Ich hatte neulich einen Patienten – das muss ich mal
72 kurz loswerden – das war so dieses typische Beispiel. Im Ernährungsprotokoll stand überhaupt kein

73 Obst und kein Gemüse. Dann habe ich gefragt: „Warum denn nicht? Mögen sie das nicht?“, „Doch,
74 doch! Obst eigentlich schon ganz gerne. Gemüse nicht.“, „Wo ist denn dann das Obst?“, „Ja das habe
75 ich früher immer eher abends gegessen.“, „Ja und jetzt nicht mehr?“, „Naja, nach 18 Uhr soll ich ja
76 nichts mehr essen.“ [...] Solche Sachen! Ich bin im Moment immer so hin- und hergerissen mit den
77 Aufklärungsquoten, die wir haben und diesen ganzen Halb-Wahrheiten, die präsentiert werden und
78 dem, was die Leute sich da draus mitnehmen. Jeder weiß, dass er keine unverdünnten Säfte mehr
79 trinken soll, dass er keine Cola trinken soll, aber alle hängen auf diesem komischen Geschmacks-
80 Wasser rum, mit den 13-15 Kalorien pro 100 ml. „Das ist ja nichts.“. Die trinken das dann über den
81 ganzen Tag verteilt und haben z.B. keine Ahnung von der Blutzucker Beeinflussung von diesem ganzen
82 Krempel. Die meisten unterschätzen auch ihr Snack-Verhalten. #00:07:30#

83 I: Ok. Sonst noch irgendwelches Wissen oder Fähigkeiten, das Zielverhalten umzusetzen, die Ihnen in
84 den Sinn kommen? Ich frage einfach immer 100 mal nach. [lacht] #00:07:44#

85 B: Also was meinen Patienten immer am meisten hilft, das ist, wenn ich denen tatsächlich die
86 Blutzucker-Beeinflussung von Lebensmitteln aufmale und ihnen zeige: „Schau, wenn Du um 8 Uhr
87 frühstückst, um 10 Uhr nochmal einen Kaffee mit Zucker trinkst, um 11 Uhr einen Schokobon, um 12
88 Uhr einen Apfel isst, um 13 Uhr Mittag isst, usw. was passiert dann mit dem Insulin-Spiegel? Der bleibt
89 dann die ganze Zeit oben, hemmt dann die Fettverbrennung, also brauchen wir Mahlzeiten Pausen.“.
90 Das ist so [...] Ja also was den Leuten ganz, ganz viel hilft, ist, wenn sie das wirklich mal vor Augen
91 geführt bekommen: „Was passiert eigentlich, wenn ich dieses Geschmacks-Wasser zwischendurch
92 trinke?“. [...] Und gerade fällt mir ein: Ganz viele unterschätzen tatsächlich die Energiezufuhr über
93 Getränke. Ich predige immer wieder: „Trinken macht nicht satt, sondern kommt immer on top, oben
94 drauf.“. Die Leute trinken mittlerweile brav Apfelsaftschorle und auch brav viel davon. Dann muss ich
95 sagen: „Naja. Ein Liter Apfelsaft, das sind 500 Kalorien. Wenn Sie 2 Liter pro Tag trinken – also ein Liter
96 Wasser, ein Liter Apfelsaft – dann kommen Sie auf ein Energie-Plus von 500 Kalorien.“. Das zum
97 Beispiel unterschätzen die Leute auch. #00:09:02#

98 I: Sehr gut. Das waren sehr, sehr viele Beispiele. Das freut mich. Dann kommen noch einmal ein paar
99 Nachfragen zu diesem Themenkomplex. Inwiefern denken Sie, dass bei den Patienten vielleicht auch
100 das Erinnerungsvermögen, die Aufmerksamkeit oder Entscheidungsprozesse eine Rolle spielen, wenn
101 es um die Umsetzung des Zielverhaltens geht? [...] Also das Erinnerungsvermögen, Aufmerksamkeit
102 oder Entscheidungsprozesse in spezifischen Situationen? #00:09:30#

103 B: Also [...] Wie lange sie es durchhalten, meinen Sie jetzt? Vom Durchhaltevermögen her? Denn wenn
104 ich sie nach drei Wochen erinnere, „Wir haben doch vor drei Wochen besprochen, dass...“, dann fällt
105 es ihnen schon wieder ein. Das ist ja klar. Nur von der Umsetzungsphase her, bleiben sie nicht
106 unbedingt dran. [...] Besonders so das erste halbe Jahr, brauchen sie eine relativ engmaschige
107 Betreuung, bevor sich die neuen Verhaltensweisen so ein bisschen eingeschliffen haben. Es fehlen
108 eher so Durchhalteparolen. Es ist nicht so, dass sie die Inhalte vergessen, das tun sie nicht. Sie
109 vergessen nur, es dann umzusetzen oder kommen wieder in dieses alte Fahrwasser rein. Das ist ganz
110 viel. #00:10:22#

111 I: Und wenn wir jetzt mal in ganz spezifischen Situationen denken, könnten da auch die Aufmerksamkeit
112 oder Entscheidungsprozesse miteinspielen, bei der Umsetzung des Zielverhaltens? #00:10:33#

113 B: Inwiefern? Wie meinen Sie das? #00:10:34#

114 I: Also wenn wir jetzt eine Situation haben, in der sie entscheiden müssen: „Was esse ich jetzt?“ oder
115 „Was trinke ich jetzt?“. Ist es vielleicht gar nicht das Wissen, sondern Entscheidungsprozesse, die
116 Schwierigkeiten bereiten oder die Aufmerksamkeit? #00:10:47#

117 B: Ja, natürlich! Das sind die Entscheidungsprozesse, das im Alltag umzusetzen. Das kognitive Wissen:
118 „Ok. Die Tafel Schokolade ist jetzt nicht gut.“ ist zwar da, nichtsdestotrotz sitzen die abends vor dem
119 Fernseher, völlig gefrustet oder genervt oder [...] keine Ahnung was und können dann eben nicht das
120 richtige Verhalten anpeilen. [...] Will der was von Dir? [weist auf eine Fehlermeldung bei der
121 Audioaufzeichnung hin] #00:11:13#

122 I: Oh! [...] Das machen wir einfach mal hier weg. [schließt die Fehlermeldung bei der
123 Audioaufzeichnung]. #00:11:18#

124 B: Wenn das im Hintergrund weiterläuft, ist es ja gut. [lacht] #00:11:20#

125 I: Ok, jetzt geht es wieder. Alles gut. [lacht] Ok, dann noch eine weitere Nachfrage: Welche Verfahren
126 oder Arbeitsweisen gibt es, wodurch Ihren Patienten das Zielverhalten besser überwachen können?
127 Was wenden Sie da an? #00:11:37#

128 B: Also das ziemliche A und O ist tatsächlich das Ernährungsprotokoll. Das hilft den meisten. Es nervt
129 fast alle, aber hilft den meisten, zumindest mal über eine Woche. Ich habe Leute, die wirklich lange
130 schreiben, weil sie merken: „Ok. Dann läuft's.“. Ich habe viele, die einfach brav ihre Woche abliefern und
131 dann erstmal nicht mehr. Da merkt man immer, wenn das Gewicht wieder hochgeht, dass man dann
132 sagen muss: „Hey, schreib mal nochmal eine Woche lang ein Ernährungsprotokoll.“. Dann regulieren
133 sie sich wieder ein. Dieses Überwachen oder Voraugenführen, „Was esse ich eigentlich wirklich?“, das
134 ist ganz, ganz entscheidend bei den Leuten. Ich meine, wenn man sich überlegt, wie viel
135 Ernährungsentscheidungen wir pro Tag treffen und wie viele davon eigentlich überhaupt nicht bewusst
136 sind, dann ist das eigentlich das A und O. Das sagt eigentlich auch jeder, wenn er es schreibt.
137 #00:12:38#

138 I: Ja, sie sind auch nicht die erste im Interview, die sagt, dass das wichtig ist. [lacht] #00:12:43#

139 B: Ja, das ist es tatsächlich. #00:12:45#

140 I: Und gibt es vielleicht noch etwas. Irgendwelche Dinge, die Sie vielleicht speziell anwenden mit ihren
141 Patienten, wo sie gemerkt haben, dass das denen hilft, sich besser zu überwachen? #00:12:54#

142 B: Ja. Ich mache mir den Patienten oft so eine Zielvereinbarung, also z.B. zwei Ziele für eine Woche,
143 so nach dem Motto: „Ich esse jetzt [...] nur noch einen Riegel Schokolade.“ und als zweites Ziel: „Ich
144 trinke nur noch ein Glas Cola pro Tag.“. Dann machen die für jeden Tag, an dem sie es schaffen, ein
145 Kreuzchen oder einen Smiley irgendwo rein. Denn das ist ja auch so eine Sache: Man nimmt sich etwas
146 vor. Man hält es ein paar Tage durch. Dann hält man es nicht durch, aus welchen Gründen auch immer.
147 Dann sagt man: „Scheiß drauf! Ich schaffe es ja sowieso nicht. Nie kriege ich irgendetwas hin. Dann
148 fang ich erst gar nicht mehr damit an“. Dann sage ich immer, wenn die sehen: „Ok, ich habe das fünf
149 Tage lang geschafft, dann habe ich es drei Tage lang nicht geschafft, aber ich sehe ja immer noch die
150 Kreuze von vor fünf Tagen.“. Das motiviert die dann eher, wieder zu sagen: „Ok, dann gehe ich nochmal
151 zurück und sehe in der Summe, dass ich es mehr geschafft habe, als ich es nicht geschafft habe.“ Das
152 ist das erfreuliche Ergebnis manchmal. Nicht immer [...] aber das finden die eigentlich immer ganz gut,

153 diese Zielvereinbarungen. Ich sage immer, pro Woche nicht mehr als zwei Ziele, aber da dann eben
154 dran arbeiten. Das sind dann kleine Schritte und die freuen sich, wenn sie es schaffen. #00:14:21#

155 I: Sehr gut. Ok, dann gibt es noch eine Nachfrage zu diesem Themenkomplex. Wie bewerten Sie die
156 rein physischen Voraussetzungen der Patienten, das Zielverhalten umzusetzen? #00:14:32#

157 B: Oh! Das kommt sehr auf den Patienten an. Ich meine [...] ich habe viele, die tendenziell so ein
158 bisschen depressiv sind. Da ist dann natürlich schwierig [...] obwohl, das ist ja jetzt die psychische
159 Voraussetzung und nicht die physische. Bei der physischen kommt es drauf an [...] Ich habe Leute, die
160 sich tatsächlich kaum mehr bewegen können. Da kann man natürlich nicht sagen: „Ok. Lauf mal noch
161 eine Station weiter, anstatt mit der U-Bahn zu fahren.“ Oder „Geh mehr Treppe, anstatt Aufzug oder
162 Rolltreppe.“. Aber ansonsten sind die meisten ganz gut in der Lage. #00:15:17#

163 I: Und wenn es jetzt mal rein um die Ernährung geht? Sport lassen wir jetzt ja erstmal außen vor.
164 #00:15:24#

165 B: Von der Zubereitung her oder von den Möglichkeiten der Zubereitung? #00:15:28#

166 I: Die rein physischen Voraussetzungen. Es kann auch sein, wir können das direkt abhaken. #00:15:33#

167 B: Ich überlege gerade, was die physischen Beeinträchtigungen sein können. [...] Zwei amputierte
168 Arme, dass man sich nichts zu Essen machen kann, oder [...] #00:15:43#

169 I: Z.B. Unverträglichkeiten oder so, in die Richtung. #00:15:47#

170 B: Achso! Ach, nein, da hat man eigentlich selten etwas, zumindest nicht bei den adipösen. #00:15:53#

171 I: Ok. Also nicht wundern, ich gehe einfach nach einem Modell vor und da kommen dann auch Fragen,
172 wo es vielleicht auch mal sein kann, dass da gar nichts ist. #00:16:03#

173 B: Ja, ja. Ich überlege gerade [...] Ja, man hat immer mal irgendwelche Fructose-Intoleranten oder so,
174 die dann sagen: „Oh, ich kann aber gar nicht.“ Dann muss man denen halt beibringen, dass sie eben
175 DOCH können. Das ist aber eher die Ausnahme. Wir haben selten Allergien, wir haben mehr
176 Aversionen. [lacht] #00:16:19#

177 I: Das glaube ich. [lacht] Ok. Dann kommen wir zum nächsten großen Themenkomplex und es geht
178 dabei um Einflüsse. Und zwar: Wie bewerten Sie den Einfluss von sozialen oder umweltbedingten
179 Einflüssen bei den Patienten, auch wieder darauf bezogen, das Zielverhalten umzusetzen? #00:16:42#

180 B: Oh, das ist natürlich hoch, je nachdem, was die für eine Lebensumwelt haben. Ich habe viele, viele
181 Schichtarbeiter, denen fällt es natürlich schwer, manche Sachen umzusetzen. Manchmal stimmt der
182 familiäre Kontext nicht. Bei manchen scheitert es daran, dass sie keine Lust haben sich selbst etwas zu
183 Essen zu machen, wenn sie alleine wohnen. Z.B. irgendwelche jungen Männer, die dann sagen: „Ich
184 kann ja gar nicht kochen.“. Da gibt es eine Vielfalt an Einflüssen, vom sozialen Umfeld her, warum
185 irgendwelche Zielmaßnahmen boykottiert werden. Z.B. auch der Partner der abends auf dem Sofa seine
186 Schokolade isst und man selbst eben nicht. Was auch manchmal unterschätzt wird: Ganz oft möchte
187 der Partner gar nicht, dass der andere Partner abnimmt, aus welchen Gründen auch immer. #00:17:45#

188 I: Nicht nachzuvollziehen, wenn man nicht in der Situation ist. [lacht] Ok. Gibt es sonst noch
189 irgendwelche – jetzt bleiben wir mal bei den sozialen Einflüssen, wenn Sie sagen, das familiäre Umfeld
190 spielt z.B. eine Rolle – gibt es sonst noch irgendwelche Beispiele oder Dinge, die Ihnen in den Kopf
191 kommen? #00:18:04#

192 B: Ja [...] also ich arbeite bei BMW und da habe ich auch viele Azubis. Wenn die dann in das
193 Arbeitsleben reinspringen und dann oft von zu Hause weggehen, das ist für die ein ganz großes
194 Problem, also den Haushalt selber zu führen. Auch wenn Kinder kommen, kommen die Leute immer
195 ins Schlingern, weil sie dann keine Zeit mehr für Sport oder sonst etwas haben. [...] Ja und das
196 Einkaufsverhalten, je nachdem, was für Einkaufsmöglichkeiten die Leute haben. Das ist ein ganz großer
197 Unterschied, zwischen denen, die mit der U-Bahn heimfahren und auf ihrer Hungertour ständig an
198 irgendwelchen Bäckereine vorbeikommen und denen, die sich in das Auto setzen und nach
199 „Pusemuckeldorf“ und nirgends dran vorbeikommen. Das ist schon oft ganz lustig. Da gibt es wirklich
200 viele, viele Einflüsse, was ihr Verhalten nicht zielführend vorantreibt. #00:19:11#

201 I: Und gerade bei den Umwelteinflüssen – wenn man jetzt den Tagesablauf von bestimmten Personen
202 durchläuft – gibt es da vielleicht noch irgendwelche Einflüsse, die Ihnen einfallen? Gerade weil Sie ja
203 auch im Betrieb sind. #00:19:25#

204 B: Ja also es ist wie gesagt zum einen die Schichtarbeit, die schwierig ist, und dann natürlich die
205 Angebotsauswahl vor Ort: Wenn man z.B. Kantinen hat, auf die man mehr oder minder angewiesen ist
206 und diese Kantinen vielleicht nicht so aufgestellt sind, wie wir uns das wünschen oder wenn gar nichts
207 vor Ort ist und die Leute sich nur irgendwelche Stullen mitnehmen oder wenn auch oftmals nur ein
208 Bäcker oder eine Dönerbude vor der Tür ist und nichts, wo man ordentlich einkaufen kann. Es kommt
209 immer drauf an, wo der Betrieb ist und wie die Leute sich tagsüber versorgen und auch was für einen
210 weiten Arbeitsweg sie haben. Wenn sie z.B. 1,5 Stunden Fahrt haben, zu Hause dann nichts essen und
211 dann irgendwo unterwegs [...] da gibt es viele, viele Einflussfaktoren. Deshalb mache ich auch keine
212 Gruppenberatung mehr, weil ich gesagt hab, dass das einfach nichts bringt. [lacht] #00:20:25#

213 I: Auch ein guter Punkt! Ja. #00:20:28#

214 B: Ja, weil ich eben finde, es wird viel über einen Kamm geschert und ich werde den Leuten nicht
215 gerecht, gerade wegen solcher Umstände. Man muss ja bei jedem einzelnen schauen, wie der Kontext
216 ist. Ich habe gerade eine, die im Außendienst ist, unter der Woche im Hotel wohnt und nur am
217 Wochenende zu Hause. Naja, wie ernährt man sich in einem Hotel ordentlich, wenn man keine Voll-
218 Pension hat mit Salatbuffet, sondern [...] nur ein kleines Essenbudget hat. #00:20:58#

219 I: Sehr interessant. Dann würden wir jetzt zum nächsten großen Themenkomplex kommen und das ist
220 das Thema „Motivation“, was wir ja auch schon so ein bisschen angesprochen haben. Wie bewerten
221 Sie die Motivation Ihrer Patienten, das Zielverhalten umzusetzen? #00:21:17#

222 B: Also, wenn sie zunächst mal hier ankommen, auf jeden Fall hoch. Wer erstmal den Weg gefunden
223 hat, der will das auch tun! Das Problem ist, dass die Leute begleitet werden müssen und therapeutische
224 Ernährungsberatung ja nur für drei Zeitstunden bezahlt wird. D.h. eine Stunde Erstberatung, vier
225 Stunden Folgeberatung und mit fünf Mal ist es einfach nicht getan. Damit kriegt man die Leute einfach
226 nicht. Die brauchen eine viel längere Begleitung. Ich hatte auch schon Patienten, die immer so einmal
227 im Jahr wiedergekommen sind. Die haben sich das einfach geschenkt – zu Weihnachten oder so – eine
228 Ernährungsberatungsstunde, um mal wieder das Ziel zu haben, zu mir kommen zu „müssen“ und um
229 dann nochmal alles, was wir bis dato besprochen hatten, zu reflektieren. Z.B. haben sie nach einem
230 Jahr gemerkt, dass sie dann mit dem Gewicht doch wieder leicht nach oben gehen und kommen dann
231 wirklich treu immer wieder. So ca. ein bis zweimal im Jahr. Das kann man ja dann auch noch so
232 finanzieren. Ja [...] diese vier Folgeberatungen sind eigentlich wirklich ein Witz. #00:22:38#

233 I: Ok und dann vielleicht nochmal speziell auf die Motivation bezogen: Wie ist der Verlauf der Motivation?
234 #00:22:46#

235 B: Das kommt ganz darauf an wieviel Biss die Leute haben und es umsetzen können. Die, die am
236 Anfang tatsächlich Erfolge haben, bei denen läuft es meist ein bisschen besser natürlich. Die können
237 auch mal Durstphasen durchstehen. Manche Leute fangen sowas auch einfach zu einem falschen
238 Zeitpunkt an, haben also z.B. gerade mit Rauchen aufgehört oder so – wo der Stressfaktor sowieso
239 gerade zu hoch ist – haben eine Scheidung am Bein, das Sorgerecht für die Kinder und dann wollen sie
240 auch noch abnehmen [...] da klappt es halt meistens tatsächlich nicht. Da sage ich dann auch von
241 Anfang an, dass sie wieder gehen und später nochmal wiederkommen können. [lacht] Das hat keinen
242 Zweck. Ansonsten ist die Motivation eigentlich schon hoch, aber natürlich nur, wenn man sie immer
243 wieder selber mit „Tschaka“ hochhält. Deswegen: Fünf Stunden sind Quatsch. Das bringt's nicht.
244 #00:23:41#

245 I: Ok. Dann kommen jetzt hierzu auch noch ein paar Nachfrage. Welchen Einfluss haben vielleicht auch
246 die soziale Rolle oder die Identität der Patienten, auf die Umsetzung des Zielverhaltens oder auch auf
247 die Motivation, bei der wir ja jetzt gerade sind? #00:23:57#

248 B: [...] Inwiefern? Dass es z.B. eine Mutter ist, die für ihre Kinder fit bleiben möchte? #00:24:09#

249 I: Genau, was das z.B. mit der Motivation ausmacht und in welche Richtung das vielleicht beeinflusst,
250 die soziale Rolle oder die Identität? #00:24:17#

251 B: Die haben ja immer viele Gründe, weshalb sie abnehmen wollen, aber ich muss gestehen, ich habe
252 noch nie festgestellt, dass die tatsächlich dauerhaft besser durchhalten, wenn sie es FÜR
253 irgendjemanden machen. Ich habe immer das Gefühl, andersrum ist es einfacher, wenn die Leute für
254 sich sagen: „Ich mach das für mich.“ und sie nicht von außen beeinflusst sind. Z.B. sagt der Arzt: „Oh,
255 Bluthochdruck! Du musst etwas tun!“, dann kommen sie zwar brav und motiviert, aber man muss das
256 „Klack“ im Gehirn hinbekommen, dass die Leute das für sich selber machen und nicht nur für
257 irgendetwas anderes. Das ist das Schwerste. #00:25:06#

258 I: Ok. Dann eine weitere Frage: Was denken die Patienten über ihre eigenen Fähigkeiten, das
259 Zielverhalten umzusetzen? Was sind ihre Einstellungen dazu? #00:25:19#

260 B: Oh! Da muss man genau hinschauen! Oft hört es sich in der Theorie natürlich ganz einfach an, was
261 wir so besprechen und in der Praxis fällt es dann halt doch verdammt schwer, irgendetwas zu verändern.
262 Verhaltensänderung ist einfach super, super schwer. Da muss man die Patienten von Anfang an gleich
263 aufklären, dass sie nicht zu doof oder zu schwach sind, um ihren abendlichen Schokoladenkonsum zu
264 reduzieren, sondern dass das ganz normal ist und jeden betrifft. Oft hat das ja auch einen ganz, ganz
265 tiefen Kern in der Ernährungserziehung in der Kindheit. Ich gehe oft ganz beispielhaft in die Kindheit
266 zurück, wie so ein Säugling ein Ernährungsverhalten lernt, damit den Leuten klar wird: „Ok. Ich bin nicht
267 einfach zu schwach und schaffe es deshalb nicht. Es hat seine Gründe, warum ich da manchmal ins
268 Schleudern komme.“. Das versuche ich denen immer von Anfang an klarzumachen, dass sowas
269 passeiert und dass es nicht an ihrer Unfähigkeit liegt. #00:26:34#

270 I: D.h. die Einstellung gegenüber sich selbst, wie man seine eigenen Fähigkeiten einschätzt, ist eher
271 schlecht? Verstehe ich das so richtig? #00:26:44#

272 B: Nein, eigentlich denken sie immer, dass sie da können, dann scheitern sie und ab dann wird es
273 schlecht und dann glauben sie nicht mehr an sich. Das ist das schwierige. Da muss man wirklich
274 versuchen, das im Vorfeld aufzuzeigen, dass es das lustvolle Scheitern gibt, auch beim Abnehmen und
275 dass nicht nur ein Weg nach oben führt, sondern ganz, ganz viele. Wenn wir sowas besprechen sage
276 ich immer: „Probieren Sie es aus und wenn das nicht funktioniert, dann gibt es auch noch andere
277 Wege.“. Das liegt dann NUR daran, dass der Weg für denjenigen nicht stimmt und nicht, dass derjenige
278 zu schwach ist oder zu unfähig. #00:27:24#

279 I: Ok. Sehr gut. Inwiefern würde Sie sagen, dass bei den Patienten auch Optimismus eine Rolle spielt,
280 das Zielverhalten umzusetzen? #00:27:37#

281 B: Das spielt natürlich eine große Rolle. Wenn wir optimistisch und gut gerüstet rangehen, ist das
282 natürlich viel erfolgreicher in der Summe. #00:27:51#

283 I: Bzw. ist das ein Faktor, den man beeinflussen muss oder ist der sowieso schon da, der Optimismus?
284 #00:28:00#

285 B: Ach bei den meisten ist schon erst mal Optimismus da, sonst würden sie es nicht unbedingt probieren.
286 Es kommen natürlich viele – das sind besonders Frauen – mit vielen Diäterfahrungen hinter sich, die
287 dann sagen: „Ich bin immer wieder gescheitert. Jetzt möchte ich es doch nochmal probieren.“, aber
288 selbst die sind ja eigentlich erstmal optimistisch. Den muss man nur erhalten den Optimismus.
289 #00:28:31#

290 I: Als ähnlich wie davor. Im Prozess dann eigentlich. #00:28:35#

291 B: JA, ja, ja! Es ist ein Prozess. Ich sag ja immer: „Ich bin mehr Psychotherapeuten, als dass ich
292 Ernährungswissenschaftlerin bin.“, gerade bei Adipositas. Eigentlich hätte ich etwas anderes studieren
293 müssen. #00:28:47#

294 I: [...] Ja die nächste ist vielleicht ein bisschen ähnlich, zielt aber doch auf etwas anderes ab. Welche
295 Glaubenssätze über mögliche Konsequenzen, wenn sie das Zielverhalten umsetzen, tragen die
296 Patienten in sich? Was glauben sie über die Konsequenzen, wenn sie versuchen, das Zielverhalten
297 umzusetzen? #00:29:13#

298 B: Also der Glauben, was am Ende des erfolgreichen Abnehmens steht? Besseres Leben, schönere
299 Frau oder so? #00:29:26#

300 I: So z.B. oder ob es überhaupt so weit kommen kann. Was für Konsequenzen stellen sie sich vor, wenn
301 sich ranmachen, das Zielverhalten langfristig umzusetzen? #00:29:37#

302 B: Wenn man schon drüber gesprochen hat oder wie sie in die Praxis kommen? In die Praxis kommen
303 die Männer immer nach dem Motto: „Ich weiß, ich darf überhaupt kein Fleisch mehr essen und ab jetzt
304 nur noch Salat.“, was ja immer völliger Quatsch ist. Bei den Frauen ist immer der Optimismus: „Die
305 Klamotten von vor 35 Jahren, die passen dann bestimmt wieder.“. Ja [...] #00:30:00#

306 I: [...] Ok oder vielleicht anders gesagt: Wenn jetzt dieser Prozess des Abnehmens ins Rollen kommt,
307 was glauben sie, wie das sein wird? Wie denken sie darüber? Wie ist ihre Einstellung dazu? Was
308 glauben sie, was für Konsequenzen das haben wird, wenn sie das jetzt [...] Also gar nicht so an das
309 Ende gedacht, sondern an diesen Prozess. #00:30:26#

310 B: An den Weg? #00:30:26#

311 I: Ja. [...] #00:30:27#

312 B: Also viele sagen mir schon, dass es ihnen Spaß macht. Vor allem wenn man es kleinschrittig angeht
313 und sie diese kleinen Schritte erreichen, dann macht es ihnen einfach auch Spaß und sie sind super,
314 super stolz. Sie sagen dann: „Das habe ich geschafft.“ und das nächste Etappenziel hat man dann auch
315 geschafft. Viele sind da schon sehr, sehr stolz. Die, die es nicht hinbekommen, die scheitern meist
316 schon relativ früh. Da merkt man es oft so an dieser Kopfeinstellung. Das sind dann die, die bei allem,
317 was man besprechen kann, sagen: „Ja, aber, aber...“. Das bringt nichts. #00:31:16#

318 I: Ok vielleicht hake ich da mal ein, will Sie es jetzt schon ein paarmal genannt haben: Diese Zielsetzung.
319 Was denken Sie, wie groß ist die Rolle, sich Ziele zu setzen? #00:31:26#

320 B: Sehr groß. Sehr groß. Wenn die Ziele erreichbar sind – man spricht ja immer von diesem „Smart
321 Zielen“ – so muss es tatsächlich sein. Da muss man die Leute immer so ein bisschen runterbrechen,
322 nicht nach dem Motto: „Bis zum Sommer passe ich dann in die 38.“, sondern dass man da eben kleinere
323 und realistische Ziele setzt. Also nicht: „Ab jetzt nie wieder Schokolade.“, sondern das richtige Maß.
324 Ziele sind ENORM wichtig, weil es auch immer der Überprüfbarkeit dient: „Bin ich noch auf dem richtigen
325 Weg?“. Ja und der langfristige Erfolg, 40 kg weniger zu wiegen oder so, der ist einfach in so weiter
326 Ferne, da muss man schon auf kleine Freuden auf dem Weg haben. #00:32:18#

327 I: Seht gut. Dann habe ich noch zwei Nachfragen. Einmal: Welche motivationalen Anreize gibt es, die
328 die Patienten darin bestärken können, das Zielverhalten eher umzusetzen? Irgendwelche kleinen
329 Anreize. #00:32:36#

330 B: Oh, das frage ich immer ab. Das ist natürlich für jeden unterschiedlich, ob man z.B. sagt: „Wenn ich
331 die nächsten zwei bis drei Wochen meine Ziele umsetze, dann gehe ich schön ins Kino mit einer
332 Freundin.“ oder „...ich melde mich im Sportstudio an.“ oder „...ich kaufe mir irgendeine Klamotte.“. Das
333 ist ganz unterschiedlich, was die Leute für sich gut finden, was die sich als Belohnung ausdenken.
334 #00:33:05#

335 I: Ok. Und wenn wir jetzt mal nicht in Richtung Belohnung denken, sondern was sie so als Ziel vor Augen
336 haben? [...] naja das ist jetzt wieder gleich formuliert [...] irgendetwas, das sie darin bestärkt, wirklich
337 dieses Verhalten umzusetzen, was auch das Verhalten betrifft sozusagen? #00:33:25#

338 B: Also in erster Linie, positive Bestärkung, ob von der Umgebung, sodass sie tatsächlich Menschen an
339 ihrer Seite haben, die sagen: „Super! Toll machst Du das.“, die sie dabei unterstützen oder tatsächlich
340 das „Tschaka“ von mir. Die Whatsapp am Sonntagabend: „Super! Toll gemacht.“ oder so. #00:33:50#

341 I: Ok. [lacht] Gut: Dann noch die Frage, welche Emotionen eine Rolle bei der Umsetzung des
342 Zielverhaltens spielen. Davor, danach, während des Prozesses. Was für Emotionen sind da?
343 #00:34:04#

344 B: Das kommt auch wieder auf den Menschen an. Das kann sehr, sehr vielfältig sein, von den Zweiflern,
345 nach dem Motto: „Oh, ich bin mir nicht sicher, ob ich das hinbekomme.“, zu dem „Tschaka“-Optimisten,
346 nach dem Motto: „Kein Thema, dann machen wir das eben mal so.“. Das sind häufig Männer, VIEL
347 mehr Männer als Frauen. Die sagen so: „Ja ok, dann mach ich das.“. „Keine Softdrinks mehr?“, „Nein,
348 trinke ich keine mehr.“, „Ok!?“ Die machen das dann auch. Die ziehen das einfach durch. Männer sind
349 da oft sehr, sehr streicht. Frauen sind häufig die größeren Zweifler, nach dem Motto: „Oh, ich bin mir
350 nicht so sicher, ob ich das hinbekomme.“. Die sind oft nicht so selbstbewusst, was ihre Fähigkeiten da

351 angeht, aber das ist ja wie im richtigen Leben auch. [lacht] Die Männer sind da einfach immer
352 überzeugter. #00:35:00#

353 I: Das kommt mir bekannt vor. [lacht] #00:35:01#

354 B: Ja, die sind da immer so überzeugt: „Das schaff ich schon.“. #00:35:04#

355 I: Ok. Gut, dann wären wir jetzt mit diesem ersten großen Teil vom Interview durch. Gibt es noch
356 irgendetwas, das Ihnen zum dem, was ich jetzt abgefragt habe, einfällt oder auch ganz generell?
357 Vielleicht irgendwelche Erfahrungen, die für mich relevant wären? #00:35:20#

358 B: Was ich Ihnen aus den Gruppen von früher sagen kann und was ich auch tatsächlich – wie gesagt
359 ich betreue ja auch so eine App von der Uni Magdeburg, das ABC-Ernährungsprogramm zum
360 Abnehmen – und da sind die Leute in Gruppen zusammengefasst und für manche ist dieser Wettbewerb
361 nicht da schlechteste. Die finden das spannend, zu schauen, wie die Kollegen [...] Das ist dieses Weight
362 Watchers Prinzip, was mir VÖLLIG fern ist, aber es gibt wirklich Menschen, die finden das gut, sich mit
363 den anderen vergleichen zu können. Ich finde es befremdlich, aber das fällt mir so ein. #00:36:05#

364 I: Ja. Das wäre ja auch wieder so ein Anreiz. #00:36:08#

365 B: Genau, ja, ja. Also manche sehen das wirklich als Anreiz, so nach dem Motto: „Höher, weiter,
366 schneller. Ich schaue mal wie die anderen dastehen.“. #00:36:18#

367 I: Ok, interessant. Das geht jetzt auch schon in die richtige Richtung, denn jetzt kommt ja der Teil, in
368 dem es mehr um die Apps gehen soll, da Sie ja auch Erfahrungen mit Apps haben. Was für Features
369 gibt es, die Sie kennen, die Ihnen besonders gut gefallen und warum oder die Ihnen vielleicht nicht gut
370 gefallen oder sogar hinderlich sind und warum? #00:36:40#

371 B: Also gut ist, wenn die Eingabe natürlich einfach ist, in dieser App. Sowohl vom Essen her [...] also
372 dass es möglichst einfach einzugeben ist. Was ich auch gut finde: Es ist einfacher für die Leute, wenn
373 die Kalorien runterzählen. Diese Apps haben ja oft so einen berechneten Grundumsatz und dann zählen
374 die sozusagen runter, so nach dem Motto: „Was ich schon gegessen habe, wird davon abgezogen,
375 wenn ich mich bewege wird es wieder draufgerechnet.“ usw. So können die Leute immer sehen: „Ok.
376 So und so viel Puffer habe ich heute noch.“. Das ist ja ein ähnliches Prinzip wie [...] Sie kennen bestimmt
377 diese Ernährungspyramide mit dem Klötzchen-Modell!? Ich liebe es! Da können die Leute darauf
378 abstreichen und dann visuell sehen: „Oh, Brot habe ich heute nicht mehr übrig.“. So ähnlich ist das bei
379 manchen Apps, dass man die Kalorien so runtergezählt bekommt. Das finde ich eigentlich ganz
380 praktisch. Ja und manche haben ja auch so dieses Gimmick, wenn ein Ziel erreicht ist, dass dann da
381 so ein Feuerwerk, Männchen oder Pokal oder so erscheint. Das finden auch viele toll. Das ist ja auch
382 so eine Art Zielerreichung, was man da einbauen kann, so ein Belohnungseffekt, in Form von
383 irgendeinem Schnick-Gedöns. #00:38:15#

384 I: Ok und gibt es vielleicht auch Funktionen, die Sie nicht gut finden, was Sie vielleicht schonmal in einer
385 App gesehen haben, wo Sie sogar sagen, dass das hinderlich ist, oder dass man es eigentlich nicht
386 braucht? #00:38:28#

387 B: [...] So viele unterschiedliche habe ich mir bisher auch gar nicht angeschaut, wenn ich ehrlich bin.
388 [...] Hinderlich ist eigentlich immer nur, wenn der Gebrauch zu umständlich ist. Ja, aber das ist ja
389 heutzutage gar nicht mehr so. Da ist die Eingabe eigentlich immer relativ simpel. [...] #00:38:57#

390 I: Ok. Also wenn man jetzt diese drei Bereiche, die wir vorhin hatten, also „Wissen und Fähigkeiten“,
391 „soziale und umweltbedingte Einflüsse“ und „Motivation“, betrachtet, gibt es da irgendwelche
392 Funktionen, die da eher hinderlich sind? Kann aber auch sein, dass es da gar nichts gibt. #00:39:16#

393 B: Nein etwas Hinderliches fällt mir da jetzt nicht ein. Motivierend [...] das fände ich jetzt z.B. noch
394 schön, wenn man so eine App hätte, die einem tatsächlich, wenn man eine Lebensmittel-Auswahl trifft
395 oder eingibt, für manche Bereiche eine Alternative geben würde. Z.B. wenn man eingibt: „Zwei
396 Croissants gefrühstückt.“, dass die App einem sagt: „Puh, das war jetzt ein bisschen viel Fett. Iss mal
397 morgen lieber zwei Brötchen anstatt der Croissants.“. So etwas könnte ich mir eigentlich noch ganz
398 pfiffig vorstellen, weil die Leute oft nicht so eine richtige Idee haben, was sie als Alternative essen sollen.
399 Auch gut wäre, dass man vielleicht eingeben kann: „Suche Snacks“, also was man sonst bei
400 Chefkoch.de suchen kann. Also z.B.: „Suche einen schnellen Snack für 100 Kalorien, denn ich habe ja
401 nichts mehr in meinem Puffer.“ und der spuckt dann aus „Ein Apfel.“ oder so etwas. Das wäre noch eine
402 gute Idee. #00:40:18#

403 I: Ok. [lacht] Das klingt schön! Dann geht es ja in meiner Arbeit auch um die Langfristigkeit, weil das ja
404 oftmals nicht gegeben ist, bei solchen Apps. Was denken Sie denn, welche Funktionen oder Features
405 eine App haben müsste, damit sie auch möglichst langfristig genutzt wird? Für dieses Zielverhalten,
406 was wir haben wollen. Fällt Ihnen da etwas ein? Vielleicht auch nicht unbedingt auf eine App bezogen,
407 sondern auch generell, was man dann in einer App umsetzen könnte? #00:40:48#

408 B: [...] Soll das eine App sein, die betreut wird oder die selbst läuft? #00:40:54#

409 I: Das ist noch offen. [lacht] #00:40:56#

410 B: Das ist noch offen, ok. Denn wie gesagt, der Motivationsfaktor ist schon die gewisse Kontrolle. Ich
411 bin mit diesem Ernährungsprogramm bin ich z.B. wöchentlich in Kontakt mit meinen Teilnehmern. Ich
412 bekomme von denen die Daten übermittelt, was sie gegessen haben und wie sie sich bewegt haben
413 und ich schreibe dann jede Woche einen „Tschaka“-Brief, sag ich jetzt mal: „Toll!“ oder „Was war denn
414 da? Zu viel Süßkram! Was war denn da schon wieder. War da eine Hochzeit oder was?“. Die Resonanz
415 ist tatsächlich immer, dass diese Briefe – Ich schreibe da ja gar nicht so viel rein – aber, dass das
416 tatsächlich so dieser limitierende Faktor für ganz viele ist. Sie haben dann immer das Gefühl, dass
417 jemand drüber schaut und diese Überwachung, die finden auch viele gut. Da denke ich mir, wenn es so
418 eine Selbstläufer-App sein soll, müsste es aber trotzdem auch eine Auswertung geben, eine richtige
419 Auswertung der Daten. Nur einzugeben und nur die Bewegung [...] ich glaube man sieht da zu wenig
420 als Teilnehmer. Wenn das Männchen sagt: „Ok, Du hast heute 300 Kalorien gespart. Das ist fein.“, da
421 denke ich mir, müsste es etwas mehr Auswertung geben. #00:42:27#

422 I: Ok. Noch etwas, das Ihnen einfällt, was vielleicht langfristig wirksam sein könnte in einer App? [...]
423 Eine Funktion, die einen wirklich langfristig dabei hält oder was einen auch motiviert, die App zu
424 benutzen? #00:42:46#

425 B: [...] Ich denke es würde schon helfen, wenn die Leute konkret unterstützt würde, mit irgendwelchen
426 Lebensmittelideen. Besonders, weil es ja – ich bin da immer ein bisschen zwiespalten – es geht ja
427 nicht um das Abnehmen, sondern um das gesunde Abnehmen und dann dabei zu bleiben und das
428 Gewicht vor allen Dingen auch zu halten und da auch den Gesundheits-Faktor mit reinzubringen. Ich
429 habe mich irgendwann mal ins Fernsehen gestellt und habe gesagt: „Ich kann auch mit Schokolade
430 abnehmen. Zwei Tafeln pro Tag. So nehme ich ab. Kein Thema, wenn ich sonst nichts außen rum

431 esse.“ Da bin ich dafür gehauen worden, denn das ist ja nicht das was wir haben wollen. Wir wollen ja,
432 dass möglichst gesund abgenommen wird und eine Lebensstiländerung in Form einer
433 Verhaltensänderung einfach bleibt. Ja, wie kann man das über eine App dauerhaft erreichen? Also ich
434 finde es immer ganz gut – siehe Ernährungsprotokoll – wenn tatsächlich auch die Gerichte irgendwie
435 kommentiert werden. Das fehlt mir an meinem Abnehm-Programm jetzt, dass ich tatsächlich nur auf die
436 Kalorien komme und nur sehe: „Hauptmahlzeit“, „Zwischenmahlzeit“ usw., ich weiß aber nicht WAS die
437 Leute essen. Das ist das, was mir jetzt fehlen würde, dass ich wie im Ernährungsprotokoll sehe: „Ok.
438 Heute haben sie Curry-Reis mit Hühnchen gegessen und gestern haben sie Currywurst mit Pommes
439 gegessen.“ Dann kann ich eher sagen: „Currywurst mit Pommes hattest Du letzte Woche schon. Wir
440 wollten das doch als Ausnahme machen und nicht als Regel.“ Ich glaube solche Ideen [...] es macht
441 es den Leuten leichter, wenn es eine Möglichkeit gibt, wo man ihnen sagt: „Mach doch mal Kräuterquark
442 mit Pellkartoffeln.“ Ich weiß nicht ob so etwas über eine App ginge, aber solche gesunden Rezeptideen,
443 wenn ich jetzt gerade gar nicht weiß, was ich kochen soll, wären gut. Denn manche Leute, gerade im
444 Alltag – Ich auch – sind fürchterlich einfalllos. #00:44:08#

445 I: Sehr gut. Dann würde ich jetzt noch einmal die drei Bereiche, die wir vorhin hatten, durchgehen,
446 vielleicht fallen uns dazu noch App Features oder Funktionen ein. Einmal war das ja der Bereich „Wissen
447 und Fähigkeiten“. Wir haben ja festgestellt, dass es so ein paar Wissenslücken gibt, bzw. was die
448 Umsetzung betrifft, könnte es da etwas geben, dass Sie sich für Ihre Patienten wünschen würden, in so
449 einer App? #00:44:34#

450 B: Ja, also so Erinnerungsfunktionen z.B. Also, dass regelmäßig aufpoppt: „Ein Glas Wasser trinken!“
451 oder, dass z.B. abends das Signal kommt: „Jetzt ist übrigens Essenstop! Geh Zähne putzen. Nichts
452 mehr vor dem Fernseher essen.“ Solche Dinge, die einen einfach daran erinnern. Oder auch wenn die
453 Leute ihre Ziele selber eingeben können, so wie beim Handy Wecker, dass man reinschreibt: „Ich wollte
454 heute Abend nichts mehr essen.“ und dann klingelt das eben zur entsprechenden Zeit. So etwas fände
455 ich ganz witzig. #00:46:17#

456 I: Sehr gut. Dann war der zweite Bereich „soziale und umweltbedingte Einflüsse“. Das ist vielleicht ein
457 bisschen schwerer, [lacht] aber vielleicht gibt es da auch etwas, was eine App in irgendeiner Form liefern
458 könnte. Ich meine wir sind keine App Entwickler, [lacht] aber... #00:46:38#

459 B: Das stelle ich mir jetzt schwer vor. [...] Also bei manchen wäre es sicherlich nett, wenn man so etwas
460 verknüpfen könnte, weil häufig ja auch beide abnehmen wollen, in einer Beziehung. Wenn beide das
461 angehen, dann könnte ich mir vorstellen, wenn man das irgendwie verknüpfen könnte, dass die sich
462 gegenseitig unterstützen könnten, auch via App, das könnte gut sein. Ich habe da nämlich z.B. so ein
463 Paar in der Beratung, wo beide das gleiche Ziel haben, aber natürlich eine unterschiedliche Arbeit und
464 ein unterschiedliches Standing [...] die haben neulich erst diskutiert, weil er immer sagt: „Ja ich weiß ja
465 nicht, was Du tagsüber so gegessen hast. Was soll ich denn dann abends mitbringen?“. Vielleicht
466 könnte man da etwas machen, vielleicht so eine Family-Verknüpfung. Keine Ahnung, das ist jetzt völlig
467 rumgesponnen. [lacht] #00:47:40#

468 I: Nein, das ist eine coole Idee! [lacht] Das hört sich gut an. Gut. Den Bereich „Motivation“ hatten wir
469 schon so ein bisschen, aber jetzt vielleicht nochmal spezieller: Könnte eine App auch zur Verbesserung
470 der Motivation beitragen? Diese kleinen Ziele hatten wir ja schon. #00:47:58#

471 B: Kleine Ziele. [...] Ich denke auch immer viel Schnick-Gedöns-Lob, so wie: „Heute hast Du dein Ziel
472 erreicht.“ oder [...] „Vorwärts! Lauf noch einmal um den Block.“ oder dass z.B. abends um 18 Uhr
473 aufpoppt: „Mensch dir fehlen noch 200 Kalorien, an Laufen. Geh noch einmal um den Block.“ oder „Denk
474 dran, Du hast nur noch 150 Kalorien fürs Abendbrot. Jetzt passt nur noch ein Apfel und ein Ei.“. Ich
475 denke so etwas würde den Leuten viel helfen, sozusagen relativ viel Erinnerung, also dieses dran
476 denken. Im Alltag geht das so oft unter. Oft ist das so, dass die Leute immer ein paar Tage bevor sie zu
477 mir kommen, wieder anfangen richtig zu essen, weil ihnen einfällt: „Oh, da bin ich ja wieder.“. Ich denke
478 da ist so eine Erinnerung: „Mensch, was Du heute wieder in der Kantine hattest war Mist! Heute Abend
479 isst Du mal noch einen schönen Salat.“, ganz gut. #00:49:08#

480 I: Ja. Ja schön, dann bin ich mit meinen Fragen am Ende, es sei denn Sie haben noch etwas, das Ihnen
481 zum Thema Apps oder auch generell noch einfällt? #00:49:21#

482 B: [...] Eigentlich habe ich jetzt fast alles gesagt. #00:49:26#

483 I: Wir haben jetzt auch sehr viel... #00:49:27#

484 B: Auf jeden Fall immer die Bewegung auch mit reinnehmen. Also nicht den Sport, sondern die
485 Bewegung oder sie Schritte. Denn erstens hängt es zusammen und zweitens wissen es die Leute auch,
486 dass es zusammengehört, ohne dass sie jetzt in eine Mucki-Bude wollen. Das würde ich versuchen,
487 immer als Motivationsfaktor mitreinzubringen. #00:49:51#

488 I: Ja. Sehr guter Punkt zum Schluss. Das freut mich natürlich auch als Sportwissenschaftlerin. [lacht]
489 Gut, dann vielen, vielen Dank nochmal zum Abschluss und dann breche ich mal hier die
490 Audioaufzeichnung ab. #00:50:06#

Expertengruppe E2 – Interviewnummer 4 – Datum 24.4.2019

1 I: Also vielen, vielen Dank, dass du mitmachst. Es war super schwer, Leute zu finden, die beim Interview
2 teilnehmen, deshalb vielen, vielen Dank! #00:00:08#

3 B: Na klar, wenn ich helfen kann! #00:00:10#

4 I: Sehr schön! Ok, dann würde ich Dir einmal erklären worüber es in meiner Masterarbeit überhaupt
5 geht und dann so ein bisschen, wie das Interview abläuft. Dann legen wir einfach los. Also der Titel
6 meiner Masterarbeit heißt: Welche Verhaltensänderungstechniken muss eine mobile App enthalten, um
7 bestmöglich eine langfristige Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen? Also
8 der Fokus soll darauf liegen: Könnte man in einer App vielleicht Verhaltensänderungstechniken so
9 zusammenfügen, dass man eben dabei helfen kann, das Gewicht langfristig zu reduzieren. Meine
10 Befragung teile ich in zwei große Teile auf. Ich habe mir da so ein Modell vorgenommen, wo ich
11 ein genaues Zielverhalten definiert habe, was die App erreichen soll und diesbezüglich frage ich dich
12 ein paar Fragen. Das klingt jetzt komplex, aber Du wirst gleich sehen wie es gemeint ist. Und im zweiten
13 Teil werde ich dann wirklich fragen, ob Du Ideen hast für irgendwelche App Funktionen oder was Du
14 vielleicht auch schon kennst, was Du gut findest und was Du nicht so gut findest. Und vom
15 Antwortverhalten her: Du kannst frei erzählen, was Dir dazu einfällt. Gerne auch immer mit Beispielen
16 oder so. Das macht es für mich dann einfacher, um das ganze auszuwerten. Dann wollte ich nochmal
17 betonen, dass das ganze natürlich freiwillig ist. Wann immer Du beim Interview denkst „Irgendwie fühle
18 ich mich nicht wohl.“ Oder „Das möchte ich nicht beantworten.“, dann können wir das jederzeit auch
19 abbrechen. Und natürlich wird auch alles vertraulich behandelt, also ich werde die Daten nicht mit
20 Namen veröffentlichen. Genau, also das wäre nochmal wichtig zu sagen. Hast Du noch irgendwelche
21 Fragen vorneweg? #00:02:02#

22 B: Nein, wir können starten. #00:02:04#

23 I: Ok, super. Dann habe ich so ein paar Einführungsfragen und dann geht es auch richtig los. Einmal
24 würde ich dich fragen wie alt Du bist. #00:02:15#

25 B: Ich bin 39 Jahre alt. #00:02:17#

26 I: Ok. Dann wollte ich gerne wissen, wie stark Du dein Gewicht schon reduzieren konntest, also was so
27 dein Erfolg war. #00:02:26#

28 B: Auf dem Höhepunkt meiner Karriere war ich bei 157 kg und aktuell bin ich bei 134 kg. #00:02:36#

29 I: Und dann noch die Frage: Hast Du das jetzt ganz in Eigenregie gemacht oder hast Du irgendwelche
30 Programme genutzt oder vielleicht auch eine App? Wie hast Du das geschafft? #00:02:51#

31 B: Also es ist ein Prozess der jetzt über zweieinhalb Jahre ging. Es ging nicht streight nach unten,
32 sondern ist natürlich auch immer wieder stehengeblieben. Es ist auch wieder hochgegangen. Das ist
33 was, dass ich dann gemerkt hab, als mich dann wieder mehr drauf fokussiert hab. Also ich habe das
34 überwiegend mit einer Ernährungsumstellung selbst gemacht, viel mit Sport, insbesondere mit Laufen
35 und Ausdauertraining. Ich habe Anfang dieses Jahres so eine Fastenwoche mitgemacht. Also zwei

36 Fastenwochen. Das hat auch nochmal geholfen. Insgesamt 8 kg. Das hat mitgeholfen, abzunehmen.
37 Ansonsten die Hilfsmittel, die ich sonst so eingesetzt habe: Da gibt's eigentlich zwei Apps. Die eine
38 davon heißt „Fat Secret“ und da kannst Du praktisch protokollieren, was Du an Nahrungsmitteln alles
39 zu dir nimmst, um so eine Übersicht zu bekommen. Und die andere ist im Prinzip die „Runtastic-App“,
40 mit der ich meine Läufe aufzeichne und so. #00:03:57#

41 I: Ok. Da würde ich dann einfach beim letzten Teil nochmal dazu frage. So ein bisschen, was Du da gut
42 findest, was Dir dabei fehlt oder so. Dann kommen wir da nochmal drauf zurück. Ganz cool, dass Du
43 auch Apps benutzt. Genau, dann kommen wir jetzt eigentlich zum ersten großen Interviewteil. Und zwar
44 würde ich Dir einmal jetzt das Zielverhalten definieren, das wir durch eine App hypothetisch erreichen
45 wollen. Und immer bezogen auf dieses Zielverhalten, stelle ich dir dann ein paar Fragen. Das ist halt
46 wie gesagt nach so einem Modell entstanden. Das heißt vielleicht gibt es auch Fragen wo Du sagst „Da
47 kann ich jetzt nichts mit anfangen“ oder so. Das kann auch sein. Dann einfach Bescheid geben. [lacht]
48 Also das Zielverhalten, das wir erreichen wollen wäre die verringerte Energiezufuhr. Also die Reduktion
49 des Fett- und Kohlenhydratverzehr. Und ganz im Detail: Eine Energiereduktion von ca. 500 kcal/Tag.
50 Es sollte in erster Linie die Fettaufnahme reduziert werden auf ca. 60 g/Tag. Es kommt mir jetzt weniger
51 auf die genauen Zahlen an. Wichtig ist eine verringerte Energiezufuhr durch die Reduktion von Fett-
52 und Kohlenhydratverzehr. Das wäre das Zielverhalten, was wir langfristig erreichen wollen. Und dazu
53 habe ich jetzt einfach ein paar Nachfragen an Dich. Vielleicht, wo Du dich auch nochmal zurückerinnerst.
54 Wie war das, bevor ich angefangen habe mit dem Gewichtsreduktionsprozess. Deswegen die Fragen
55 meistens in der Vergangenheit formuliert. Genau, ich fange einfach mal an: Wie schätzt Du dein Wissen
56 oder deine Fähigkeiten ganz allgemein von damals ein, dieses Zielverhalten umzusetzen? Würdest Du
57 sagen dein Wissen oder deine Fähigkeiten waren komplett da? Du hast die Voraussetzungen gehabt.
58 Oder gab es vielleicht was, wo du sagst, „Das habe ich mir erst angeeignet.“? #00:05:44#

59 B: Nein, ich war eigentlich relativ blutiger Anfänger, also das betrifft vor allem: Wie ernährt man sich
60 vernünftig? Was macht denn eine gesunde Ernährung aus? Und dann insbesondere, welche Nahrung
61 vermag ich denn eigentlich am besten? Denn ich hatte immer den Fokus in der Diät, Fett möglichst zu
62 reduzieren und das durch Kohlenhydrate auszugleichen. Aber ich habe gemerkt, dass im Prinzip
63 Kohlenhydrate mein Problem sind. Und dabei insbesondere Weizenprodukte. #00:06:19#

64 I: Ok. Das heißt, das wäre jetzt ein Wissen was Du dir nochmal extra angeeignet hast. Gab es auch
65 irgendwie spezielle Fähigkeiten vielleicht? Oder fällt dir noch etwas ein wo Du sagst: „Ok. Da habe ich
66 mir was angeeignet noch.“ Oder „Da hat es mir gefehlt an etwas.“? #00:06:38#

67 B: [...] Ja im Prinzip die Basics von einer gesunden Küche. Kochen lernen letztendlich. #00:06:47#

68 I: Ok. Also Du hast dann vielleicht auch weniger gekocht, als Du es jetzt heute tust? #00:06:52#

69 B: Genau. Weniger mit frischen, natürlichen Zutaten. Mehr aus dem Fastfood Bereich, was eben schnell
70 und einfach ging. Und damit steht und fällt auch schon eine ganze Menge. #00:07:02#

71 I: Alles klar. Dazu habe ich noch ein paar Nachfragen, zu diesem Themenkomplex: Inwiefern denkst
72 Du, dass vielleicht auch sowas wie Vergesslichkeit, Ablenkung oder auch Entscheidungsfindung eine
73 Rolle gespielt hat, dieses Zielverhalten umzusetzen? #00:07:21#

74 B: Eine ganze Menge! Ich würde sagen das sind elementare Faktoren. Vergesslichkeit, das geht ganz
75 schnell. Im Alltag, besonders auch im beruflichen Alltag. Man hat zwar das Ziel, sich gesund zu

76 ernähren, aber wie schnell ist dann doch ein Döner gegessen oder ein Döner geholt, bis ich dann
77 gemerkt habe „Oh. Das war jetzt eigentlich gar nichts und hat meinem Ziel jetzt nicht unbedingt
78 weitergeholfen“. Und ja, Ablenkung ist auch ein relativ relevanter Aspekt würde ich sagen, weil [...] der
79 Prozess des Abnehmens ist jetzt nicht unbedingt leichter auch nicht unbedingt etwas, das einen
80 frohlocken lässt. Und von daher versucht man sich, dem Thema immer so ein bisschen zu entziehen.
81 Insbesondere, je mehr ich mich mit Essen beschäftigt habe und wie ich das hinkriegen kann, gesund
82 zu kochen, desto mehr habe ich mich darauf fokussiert und gemerkt, wie dadurch der Hunger eigentlich
83 noch größer wird. #00:08:32#

84 I: Ok. Hast Du vielleicht noch mehr Beispiele, gerade was dich zum Beispiel ablenken könnte, oder wo
85 die Entscheidungsfindung schwer war? „Wie mach ich das jetzt?“ oder so...Vielleicht fällt Dir noch ein
86 Beispiel ein oder eine Situation? #00:08:46#

87 B: Ganz banal im Supermarkt. Pizza ist im Sonderangebot. Der Gedanke ist dann [...] bzw. ist schnell
88 nicht daran gedacht: „Nein eigentlich möchte ich das ja gar nicht essen“. Danach, wenn ich sie dann
89 doch gegessen hab, dann ist es mir natürlich sofort wieder eingefallen, bzw. ist es wieder ins
90 Bewusstsein zurückgekommen. Vom schlechten Gewissen, so: „Oh, was habe ich denn da wieder
91 gemacht?“. #00:09:08#

92 I: Gut. Dann gehe ich mal weiter. Gab es vielleicht irgendwelche Verfahren oder Arbeitsweisen, wo Du
93 gemerkt hast, das hilft Dir, das Zielverhalten besser zu überwachen? Also was Du angewandt hast,
94 dass Du es besser überwachen konntest? #00:09:28#

95 B: Tägliche Gewichtskontrolle auf der Waage. #00:09:30#

96 I: Sonst noch etwas? #00:09:35#

97 B: Die Essensprotokolle. Das ist im Prinzip vom Grundgedanken her sehr hilfreich, von der Umsetzung
98 eher nicht so toll, weil es a) komplex zu bedienen ist und weil es b) dann die Lebensmittel [...] Die tun
99 dann teilweise auf Händlerketten und dann Lebensmitteltypen eingrenzen, was jetzt auch nicht so richtig
100 widerspiegelt, was man dann tatsächlich hat. Von daher hat das eine gewisse Unschärfe drin. Und
101 dann muss man das da immer mit einem Drehrädchen auf dem Handy bedienen und [lacht] wenn man
102 da immer alles erfassen will, dann hat man schon eine Weile zu tun. #00:10:08#

103 I: Ok. Das ist eine gute Info, was auch für den letzten Teil des Interviews auch relevant ist. Da würde
104 ich dann auch vielleicht nochmal nachhaken. Also sonst fällt dir nichts mehr ein, was Du vielleicht noch
105 strategisch angewandt hast? Oder hast Du noch etwas im Kopf? Nicht wundern, wenn ich 100 mal
106 nachfrage, das ist einfach die Methodik. [lacht] #00:10:29#

107 B: Also im sportlichen Bereich: Kraft-Dehn-Training, Ausdauertraining. Aber das hat natürlich auch
108 einen psychologischen Effekt, weil wenn man das dann auf sich nimmt und das macht und das
109 regelmäßig macht, dann ist eher wieder der Gedanke da: „Achtung, wenn ich jetzt hier ein Eis kaufe
110 oder so, dann sind zwei Stunden Training im Prinzip dahin. Will ich das wirklich?“. #00:10:56#

111 I: Interessant. Dann noch eine Nachfrage zu diesem Themenkomplex: Wie bewertest Du deine rein
112 physischen Voraussetzungen, also rein körperlichen Voraussetzungen, das Zielverhalten umzusetzen?
113 #00:11:10#

114 B: Also ich würde sagen, das ist gut vorhanden. Es kommt drauf an was Du jetzt konkret damit meinst.
115 Ob ich irgendwelche Gebrechen habe, die mich daran hindern? Oder ob ich vielleicht eine

116 Stoffwechselkrankheit habe, die mich am Abnehmen hindert? Sowas zum Beispiel habe ich halt. Wenn
117 ich es noch stringenter durchziehen würde, dann wäre ich noch erfolgreicher. #00:11:38#

118 I: Ok. Wie gesagt, habe ich mich an einem Modell orientiert, deshalb sind auch manchmal Fragen dabei,
119 die für dich z.B. nicht relevant sein können, dann können wir die schnell abhaken. Dann komme ich zum
120 nächsten größeren Themenkomplex: Wie schätzt Du den Einfluss von sozialen oder umweltbedingen
121 Einflüssen, bzgl. der Umsetzung des Zielverhaltens ein? #00:12:01#

122 B: Also Werbung und das Verhalten der Kollegen im Umkreis, sind natürlich ganz ganz große Einflüsse.
123 Mit wem gehe ich essen? Was essen die? Lasse ich mich dazu hinreißen mir dann auch ein schönes
124 Schnitzel zu holen oder nicht? So etwas in der Richtung. #00:12:28#

125 I: Hast Du da vielleicht auch eine Beispielsituation oder so, die dir da jetzt aufpoppt? #00:12:34#

126 B: Ja, die Currywurst in der Kantine. Man muss die nicht nehmen, es gibt auch andere Alternativen,
127 aber dann fällt's natürlich schwer, den Salat zu nehmen. #00:12:47#

128 I: D.h. das wäre jetzt ein umweltbedingter Einfluss. Gibt es vielleicht auch wirklich soziale Einflüsse, die
129 von den Menschen um dich rumkommen, was dich einschränkt, das Zielverhalten umzusetzen?
130 #00:13:02#

131 B: Nein gar nicht, also da ist eigentlich immer mehr die Unterstützung da. Also dass da keine kommt,
132 so „Komm jetzt gehen wir mal in eine Pizzeria und essen da was. Und Du isst auch eine Pizza!“. Nein
133 im Gegenteil. Also da war jetzt nie sowas wie ein Gruppenzwang oder dergleichen. #00:13:26#

134 I: Sonst noch irgendwelche Einflüsse? Vielleicht auch ganz anderer Art? Welche Gegebenheiten es
135 vielleicht sonst wo gibt? Also reine räumliche Voraussetzungen oder so, was dich beeinflusst, das
136 Zielverhalten nicht umzusetzen? #00:13:48#

137 B: Also da wo ich jetzt aktuell wohne, wohne ich in einer Ecke, wo eine ganze Menge Verlockungen
138 sind, hinsichtlich schlechter Ernährung. Eine ganze Menge! Überwiegend macht mir das nichts aus,
139 aber es kommt schon auch mal vor, dass ich dem dann nachgebe und mir dann eben einen Döner hole.
140 Also letztendlich – mir wird das jetzt gerade selber klar – in dem ganzen Prozess ist es eigentlich mehr
141 oder weniger eine Sache, nicht von wegen „Ich weiß nicht was tun soll, um mich gesund zu ernähren
142 und dadurch abzunehmen.“, sondern es ist eher das Mindset [...] des motiviert Bleibens. #00:14:30#

143 I: Ja, vielleicht sind das ja auch unterbewusste Einflüsse, die man manchmal gar nicht so direkt
144 wahrnimmt. Ok, also dir fällt sonst nichts mehr ein zu dem Themenkomplex „Einflüsse“? #00:14:45#

145 B: Nein, ansonsten eigentlich nichts. #00:14:49#

146 I: Gut, dann kommen wir jetzt zu dem letzten größeren Komplex und zwar geht es um Motivation. Wie
147 bewertest Du deine damalige Motivation, das Zielverhalten umzusetzen? Wie war deine Motivation?
148 #00:15:03#

149 B: Die Motivation damals war sehr groß, weil das Gewicht da entsprechend hoch war und dadurch
150 natürlich auch ein gewissen Schmerz vorhanden ist. Und der verleitet einen dann natürlich dazu, tätig
151 zu werden. Weil es sind viele Einschränkungen. Schuhe binden z.B. Schuhe binden ist ein
152 anstrengender Act. Da kriegt man keine Lust mehr, wenn man sich da runterbeugt. Und entsprechend
153 dem großen Bauch passen dann auch die Hemden nicht mehr. Regelmäßiges Hemden kaufen. Für sich
154 betrachtet würde man denken: „Das ist doch gar nicht so schlimm!“, aber wenn man den ganzen Tag

155 im Büro mit einem zu engen Hemd sitzen muss, dann ist es schon belastend und führt einem die
156 Situation vor Augen und dann ist eben die Entscheidung: „Ok. Bleibt das jetzt so oder mache ich was?“.
157 #00:15:50#

158 I: Fällt Dir sonst noch etwas zum Thema Motivation ein? Was du vielleicht gemacht hast, was dir
159 geholfen hat oder wo die Motivation herkam? #00:16:02#

160 B: Was mir auch gut geholfen hat – da war mir das selber auch noch gar nicht so wirklich bewusst –
161 mich hat mal bei uns im Geschäft ein Betriebsrat angesprochen und gesagt: „Markus, also Du hast aber
162 in letzter Zeit schon ganz schön zugenommen! Was ist denn da los? Willst Du da nicht was machen?“.
163 Das war so der Kickoff. Weil vorher habe ich mich auch nicht regelmäßig gewogen. Wenn man schwerer
164 wird, das fällt einem dann nicht auf. Genauso wenn man leichter wird, dann fällt es einem auch nicht
165 wirklich auf. #00:16:34#

166 I: Ok vielleicht gerade dazu: Inwiefern hat vielleicht auch deine berufliche oder soziale Rolle einen
167 Einfluss darauf gehabt, das Zielverhalten umzusetzen? #00:16:46#

168 B: Ich arbeite in der IT Branche. Überwiegend sitzend, 8-10 Stunden am Tag. Teilweise auch an
169 Wochenenden mit Sonderaufgaben, wie Monats- und Jahresabschlüsse. Das ist natürlich eine hohe
170 Intensität und sehr anstrengend. Und am Abend bin ich dann auch dementsprechend müde und auch
171 ein bisschen matt und dann fällt es danach schwer, vielleicht regelmäßig einem Sport nachzugehen.
172 Denn es ist dann leichter, einfach auf der Couch sitzen zu bleiben. Von daher ist also der Job eher
173 hinderlich dagegen. Das ist jetzt aber auch nicht jeden Tag so. Wenn ich heimkomme und mir denke
174 „Jetzt laufen oder nicht laufen?“, das ist jedes Mal eine Diskussion von [lacht] locker einer viertel Stunde
175 mit mir selbst. #00:17:36#

176 I: Ok, also da ist auch ein starker Einfluss da. [...] Was hast Du dir damals gedacht, wie leicht oder schwer
177 es dir fallen wird, das Zielverhalten umzusetzen? Wie bist Du da rangegangen? #00:17:51#

178 B: Ich habe gedacht es wird eigentlich schwer. Weil ich ja auch früher, also vor vielen Jahren, schon
179 mal Versuche unternommen habe und die haben halt immer irgendwann mal geendet. Meistens dann
180 auch mit einem Jojo-Effekt, also die Erwartungshaltung war dementsprechend gering. #00:18:10#

181 I: Ok. Das heißt, was waren so die Konsequenzen, die Du erwartet hast, wenn Du es jetzt nochmal
182 versuchst? #00:18:19#

183 B: Im schlimmsten Fall, dass ich scheitere und nichts dagegen tun kann, dass es immer mehr wird. Und
184 da praktisch ohne was tun zu können, zuschauen müssen. #00:18:31#

185 I: Ja auch dazu passend: Wie optimistisch warst Du vielleicht dann doch auch, dass das Zielverhalten
186 eintritt? Oder was denkst Du welche Rolle auch Optimismus spielt? #00:18:46#

187 B: Eine ganze Menge, denn wenn es einem gelingt, das aufrecht zu erhalten, dann ist das auf jeden
188 Fall eine wichtige und auch nötige Triebfeder. #00:18:57#

189 I: Und gab es da was, wie Du es geschafft hast, optimistisch zu sein? #00:19:03#

190 B: Das freuen auf den Sport. Also damals bin ich noch nicht laufen gegangen, da war ich noch bei einem
191 Trainer, der zweimal die Woche ein 45-minütiges Workout gemacht hat, so powermäßig. Das war eine
192 super Motivationshilfe, denn es war einerseits Sport, auf der anderen Seite: Da konnte man keine
193 Ausreden finden. Also 45 Minuten gehen immer und die waren so intensiv, dass man hinterher

XC

194 überglücklich war, durch die Endorphin Ausschüttung, durch den ganzen Sport. Also da wurde viel mit
195 Eigenkörpergewicht gemacht und relativ wenig Geräte, aber schon viel auf Kraft und Kraftausdauer
196 wertgelegt. #00:19:48#

197 I: Das freut mich natürlich als Sportwissenschaftlerin, das zu hören! Um jetzt aber vielleicht nochmal zu
198 dem Zielverhalten zurückzukommen, da geht es ja eher um die Ernährung. Also wir wollen ja sozusagen
199 weniger Kohlenhydrate und weniger Fett zu uns nehmen. Das heißt, vielleicht ein bisschen mehr darauf
200 bezogen, wie hast Du es da geschafft optimistisch zu sein? #00:20:09#

201 B: [...] Ich weiß gar nicht ob ich überhaupt optimistisch in der Richtung gewesen bin. Die Hoffnung war
202 natürlich immer, durch den Sport ein bisschen mehr zu verbrennen, als ich zu mir nehme. Dabei auch
203 sukzessive die Ernährung anzupassen und mich mit gesunder Ernährung zu beschäftigen. Es war viel
204 Optimismus da [...] naja um das abzugrenzen, der Pessimismus war so „Die Sachen, die mir so
205 geschmeckt haben, werde ich nie wieder essen dürfen.“. Das war eher so ein bisschen Angst und der
206 Rest war dann das Beschäftigen mit gesunder Ernährung und das dann schrittweise anzupassen. Ich
207 habe auch mit Big Bang gemacht, das ging von jetzt auf nachher und wieder so ein Stückchen näher.
208 #00:21:05#

209 I: Ok, sehr interessant. Was würdest Du sagen, wie stark waren deine Absichten zu Beginn, das
210 Zielverhalten wirklich umzusetzen? Hattest Du wirklich starke Absichten oder wie stark waren die?
211 #00:21:21#

212 B: Also auf einer Skala von 1-10, würde ich sagen, mindestens 9. #00:21:25#

213 I: Ok, also wirklich sehr stark. Und hattest Du auch konkrete Pläne oder ganz konkrete Ziele und wie
214 sahen die vielleicht aus? #00:21:37#

215 B: Also mein damaliges Ziel war durch die Gewichtsreduktion irgendwann mal wieder
216 Fallschirmspringen zu können. Da gilt es ja auch Gewichtsobergrenzen, die ich locker überschritten
217 hatte, einzuhalten. Das ist auch nach wie vor noch ein Ziel. Aktuelles Ziel ist - deswegen auch
218 Lauftraining – nächstes Jahr den New York Marathon zu laufen. Also mein Schwager, der hat jetzt schon
219 ein paar absolviert. Der kontrolliert mich über die Runtastic App. Der sieht dann da, was ich da mache.
220 Also ich war schon immer ein relativ guter Läufer, egal wieviel ich gewogen habe. Es gibt bei uns ja den
221 Contest „Die badische Meile“, der geht um die 9 km. Den bin ich schon in jeder Gewichtsklasse
222 mindestes einmal gelaufen und das hat immer geklappt. Ich bin nicht der schnellste, ich werde
223 irgendwann vom hinteren Block überholt, das nervt tierisch, [lacht] tierisch auf den Senkel geht mir das,
224 aber ich komme durch. #00:22:41#

225 I: Ja, das kann ja auch der Anspruch sein. Sonst vielleicht noch irgendwelche konkreten Ziele? Das
226 waren jetzt ganz schöne Beispiele. Vielleicht gabs ja auch noch kleinere Ziele, die Du dir gesteckt hast?
227 #00:22:53#

228 B: Nein ich glaube kleinere Ziele nicht, zumindest nicht bewusst. Ja [...] das Abbauen von diesen
229 Einschränkungen aus dem Alltag. In die Hemden wieder reinpassen. Keine Atemnot beim Schuhe
230 zubinden bekommen. #00:23:11#

231 I: Ja also das wären ja jetzt auch so Anreize: „Warum möchte ich dieses Zielverhalten überhaupt
232 erreichen?“. Gab es da vielleicht noch irgendwelche anderen Anreize, warum Du gesagt hast „Ok, ich
233 muss das jetzt schaffen.“? #00:23:26#

234 B: Ja genau. Auf die bin ich nicht selber gekommen, die wurden mir gesagt. Die Statistik sagt, dass
235 Leute in unserer Gewichtsklasse nicht die ältesten werden und den damit verbundenen Problemen
236 ausgesetzt sind. Herzinfarkt, Schlaganfälle, Bluthochdruck oder solche Sachen. Dagegen wollte ich
237 natürlich auch vorgehen. Aber das ist sehr interessant: Das sind jetzt so ein paar abstrakte Ziele, die
238 sind so lange [...] klar man hat sie auf dem Schirm, aber so lange da noch das Schwert nicht direkt über
239 einem schwebt, ist es eher weit weg. Obwohl ich nie weiß ob [...] oder zumindest damals war es schon
240 fünf vor zwölf. Es ist auch jetzt noch fünf vor zwölf. Ich bin ja auch jetzt immer noch im dreistelligen
241 Bereich. Also mein Zielbereich ist so um die 110 kg. #00:24:20#

242 I: Ok. Sehr interessant auf jeden Fall. Ja vielleicht noch eine letzte Frage zu dem Komplex „Motivation“:
243 Welche Emotionen haben auch eine Rolle gespielt, bei der Umsetzung des Zielverhaltens? Welche
244 Emotionen kommen dir in den Sinn? #00:24:42#

245 B: Traurigkeit und Scham. Schamgefühl ist eine ganze Menge da. Auch irgendwie so ein Gefühl von
246 Minderwertigkeit und Komplexen. Und das sind schon, würde ich sagen, ganz starke Antreiber. Können
247 aber auch Antreiber sein, um es auch gerade mal sein zu lassen. #00:25:05#

248 I: Gibt es da vielleicht auch irgendwelche Beispiele, wo Du sagst „Da habe ich ganz starke Emotionen
249 gehabt.“? #00:25:14#

250 B: Ja, als ich damals mit dem Hemd durch die Eisenbahnwagon gelaufen bin, da hat man dann schon
251 die Blicke auf sich. Mehr noch als jedes Topmodel auf dem Laufsteg. [lacht] #00:25:28#

252 I: Und gabs da aber vielleicht auch positive Emotionen, die dir in den Sinn kommen? Was, das dir
253 geholfen hat? #00:25:37#

254 B: Ja. Bei diesem Kilometer-Lauf oder auch jetzt beim Laufen im Wald, wenn einem da andere Läufer
255 im Wald entgegen kommen, das motiviert richtig, wie die anerkennen. Speziell auch bei der Badischen
256 Meile damals, da haben sich echt viele Leute umgedreht und gesagt „Super, dass Du das machst!“,
257 „Super, dass Du das durchziehst!“, „Mach weiter so!“ und das pusht natürlich. #00:26:05#

258 I: Sehr schön. Gibt es sonst noch etwas, das dir einfällt dazu, dieses Zielverhalten umzusetzen? Etwas
259 wo Du sagst „Da hätte was anders sein müssen.“ Oder „Das hat mir besonders geholfen“ oder sonst
260 etwas, das Du loswerden möchtest dazu? #00:26:22#

261 B: Mir hat es immer geholfen, wenn ich mich selber um diese Sachen gekümmert habe. Also damals –
262 in den Jahren war ich noch verheiratet – da war meine Frau immer so ein bisschen die treibende Kraft
263 und sie hat immer ziemlich viel für mich gemacht. Sie hat dafür gesorgt, dass ich etwas Gesundes zum
264 essen auf dem Tisch hatte, sie hat Portionen schon abgewogen und lauter solche Sachen. Das war
265 zwar super und das war total lieb, aber es hat mich nicht weitergebracht, weil ich musste das aus mir
266 raus, selber machen. Um in dem Prozess drin zu sein, um das Ganze zu verstehen, um es auch selber
267 zu leben. Weil wenn man im Prinzip wie im Hotel bedient wird, dann kommt man wieder in die Passivität
268 zurück. #00:27:14#

269 I: Sehr interessant. Also vielen Dank auf jeden Fall jetzt schon mal für diesen ersten Teil! Und jetzt
270 kommen wir zum zweiten Teil, wo es wirklich auch konkret schon um die Vorstellung einer App gehen
271 soll und ich freu mich sehr, dass Du auch Apps benutzt hast. Das wird uns sehr weiterhelfen. Also
272 welche Funktionen bzw. Features haben dir bei den Apps, die Du jetzt schon genutzt hast besonders
273 gut gefallen und warum? #00:27:43#

274 B: Also mein Lieblingsbeispiel ist da „Runtastic“. [...] Gut das zielt jetzt nicht so viel darauf ab, die
275 Kohlenhydrate und das Fett zu reduzieren, aber es geht eben auf den sportlichen Bereich ein. Wobei
276 die auch Ernährungstipps gibt, was man vor dem Laufen und danach besser nicht zu sich nehmen soll.
277 Für mich ist der positive Effekt der App, die macht eine Statistik, die motiviert. Da kommt dann eine
278 Pushnachricht, z.B. so: „Hey, Du hast diese Woche drei Läufe mit der und der Distanz bewältigt, weiter
279 so!“ und wenn ich schlafe, dann ich praktisch in der Überwachung, weil mein Schwager, der sieht das
280 dann bei sich auf der App und der kann dann ein paar Knöpfe drücken und dann wird man gleich
281 angefeuert. Da gibt es dann so eine Laola-Welle oder ein „I like it“, als Sprachkommentar und das pusht
282 schon. Also das hilft auf jeden Fall. Der Benefit an der App ist, würde ich sagen, dieser Grundgedanke:
283 „Bleib dran!“. Und selbst wenn Du mal eine Woche weniger gelaufen bist, dann machst Du in der
284 nächsten Woche eben wieder mehr. Das ist dann kein Problem. Hauptsache weiterlaufen! #00:29:11#

285 I: Gibt es noch irgendetwas, das dir einfällt? Irgendein besonderes Feature vielleicht, das Dir besonders
286 gut gefallen hat? Vielleicht auch bei der anderen App, die Du genutzt hast? #00:29:20#

287 B: Die „Fat Secret“ App ist von der Grundidee eigentlich ganz gut, weil man da schön protokollieren
288 kann, was man alles zu sich nimmt und man sich dann auch mehr damit beschäftigt. Und man kann
289 dann z.B. sehen „Oh, das war ja heute doch eine ganze Menge“ oder „Oha, ich bin dem Zielkorridor
290 indem ich sein soll“. Da ist es eher so ein Bedienungsthema, denn wir haben das dann zu Hause
291 gemacht – meine Frau hatten dann auch irgendwann für sich selbst eine Statistik – dann haben wir alles
292 gekocht und danach haben wir das dann alles in die App eingetragen. Und das ist mir dann irgendwann
293 auf den Senkel gegangen. [lacht] Da hatte ich dann keine Lust mehr drauf. #00:30:02#

294 I: Ok. Das wäre jetzt auch direkt meine nächste Frage gewesen. Was hat Dir denn vielleicht auch nicht
295 gefallen oder was würdest Du ändern und warum? Das wäre ja vielleicht was, was da reinfällt.
296 #00:30:13#

297 B: Also was bei den meisten Apps so langsam miteingeführt wird ist, dass man die Nahrung fotografiert
298 und das erkennt dann, worum es sich dabei handelt und kann es dann zumindest mal so grob
299 bestimmen, wie viel Kohlenhydrate, Fett und Zucker, drin sich und wie viele kcal hat man dadurch zu
300 sich genommen. So dass man zumindest einen groben Rahmen hat. Also es ist ja so: Diese Laufuhren
301 mit Puls-Band und so, die liefern gewissen Ergebnisse, die man auswerten kann. Inwieweit die jetzt
302 einer wissenschaftlichen Messung gerecht werden, ist halt die Frage. Wobei es zumindest so ist, dass
303 ich mich da in einer bestimmten Bandbreite bewege und daraus kann ich zumindest was ablesen. Das
304 heißt also, bei dieser Nahrungsprotokoll App: Lieber weniger Funktionen, dafür aber mehr automatisch.
305 Oder bzw. weniger Detailtiefe. Das hat dann vielleicht eine gewisse Unschärfe, aber dafür ist das Ding
306 dann leichter zu bedienen. #00:31:19#

307 I: Ok. Sonst noch irgendetwas, wo Du vielleicht sagst: „Das fand ich jetzt total doof, das hat mir jetzt gar
308 nicht gefallen!“? Gab es da etwas? #00:31:27#

309 B: Ja. [lacht] Also ich meine nach dem Laufen, wenn man das Ding abstellen will – also ich meine die
310 Runtastic App – dann dauert das eine Weile, weil es Fragen dazu stellt, ob der Lauf in Social Media
311 bekannt gegeben werden soll. Ich glaube solange läuft dann auch die Uhr noch weiter und mir ist bei
312 der App das Telefon auch einmal komplett abgestürzt irgendwie, als ich versucht habe ein Foto
313 aufzunehmen aus der App heraus. Das sind dann wieder so Zusatzfeatures, die verzichtbar sind. Also
314 lieber puristischer, aber dafür dann einfacher zu bedienen und eben alltagstauglicher. #00:32:16#

315 I: Ok. Der Fokus meiner Arbeit liegt ja auch auf der Langfristigkeit, dass man so eine App dann auch
316 langfristig nutzt oder auch langfristig sein Gewicht reduziert. Was denkst Du denn, welche Funktionen
317 oder Features besonders wichtig oder wirksam wären, damit es auch langfristig klappt? #00:32:35#

318 B: Ja perfekt wäre, wenn man sagt „Ok, ich möchte es wirklich genau dokumentieren.“: Man steigt jeden
319 Tag auf die Waage, macht ein Foto davon, lädt es in der App hoch, die App liest den Wert aus dem
320 Foto raus, trägt es in die Statistik ein, kann dann im Prinzip den Gewichtsverlauf über die Zeit
321 dokumentieren, kann dann sagen wo es hoch- und wo es runterging. Und am besten wäre dann noch,
322 das mit einem Nahrungsmittelprotokoll zu verbinden, das vielleicht sagen kann: „Achtung! Der und der
323 Zuwachs, resultiert vielleicht aus dem und dem Lebensmittel“. Ich glaube das wäre dann zumindest
324 auch für die Visualisierung ein guter Weg, wenn das im Prinzip alles in einer App drin ist. Die Frage ist,
325 ob das machbar ist, technisch. #00:33:39#

326 I: Das müsste man dann irgendwann umsetzen. Wir kümmern uns erstmal um die Theorie. Viel mehr
327 muss ich gar nicht machen mit meiner Arbeit, das ist das Gute! [lacht] Ja fällt dir denn noch etwas ein,
328 wo Du denkst, was langfristig etwas sein könnte, was dabei hilft, daran zu bleiben, in Form von einer
329 App? #00:34:00#

330 B: Ja. Im Prinzip das Mindset immer vor Augen zu halten. Also vielleicht so ein [...] ich denke wenn es
331 aus der App selber herauskommt, was ein anerkanntes Werkzeug ist, dann glaube ich wäre das ziemlich
332 hilfreich, wenn da sowas drin wäre wie so kleine Meditationen oder so ein paar Texte die vorgelesen
333 werden, die motivieren. Es muss gar nicht lang sein. Einfach etwas, dass man sich jeden Tag über den
334 Kopfhörer so ein bisschen einverleibt und was einem dann etwas Moral eintrichert, auch am nächsten
335 Tag weiterzumachen. #00:34:42#

336 I: Ok. Dann würde ich jetzt nochmal die drei Bereiche von vorhin durchgehen. Also wir hatten ja „Wissen
337 und Fähigkeiten“, „Äußere Einflüsse“ und die „Motivation“. Vielleicht können wir diese drei Bereiche
338 nochmal durchgehen. Was könnte da eine App bewirken? Also wenn wir jetzt erstmal zu dem Bereich
339 „Wissen und Fähigkeiten“ gehen, was könnte da eine App liefern, um langfristig das Zielverhalten
340 umzusetzen? #00:35:13#

341 B: [lacht] Ja vermutlich das was die Ernährungswissenschaft selbst noch nicht liefert: Ob jetzt die
342 Pfirsich- oder Bananendiät die „Richtige“ ist, also welches Ernährungskonzept. Ich glaube das ist auch
343 eine Sache, die sehr individuell ist. Wenn die App vielleicht durch ein Frage-Antwort-Spiel
344 herauskristallisieren kann: „Was für ein Ernährungstyp ist denn da vor mir?“, ist das einmal der eher
345 weniger Kohlenhydrate und dafür vielleicht sogar etwas mehr Fett zu sich nehmen kann oder ist das
346 jemand der am besten nur vegetarisch und idealerweise fettfrei sich ernährt [...] wenn sie das auswerten
347 kann, weil ich hab festgestellt, speziell mit Brot und weizenhaltigen Nahrungsmitteln, die bremsen mich
348 aus. Die machen mich müde, die machen mich träge, damit mache ich kein Sport mehr. Die Menge
349 dafür ist relativ egal, ob es viel oder wenig ist. Ich hatte eine ganze Weil das Problem, dass ich mich im
350 Geschäft nicht konzentrieren konnte, fast nur sowas wie einen Kopfschmerz hatte, der so unterschwellig
351 da war. Das war dann schon fast normal, so von wegen: „Das ist halt so.“. Und als ich aufgehört habe,
352 Brot zu essen, war das weg. Und trotzdem habe ich ab und zu Gelüste nach einer Laugenstange [lacht]
353 und dergleichen. Ja also wenn die App das einem ausreden kann [...] also Lebensmittel, die nicht gut
354 für einen sind, indem sie vielleicht sogar noch eine Einkaufsliste generiert daraus, die man gleich
355 mitnehmen und im Supermarkt umsetzen kann, ich glaube das würde dann helfen. Allerdings gibt man

356 dadurch natürlich eine ganze Menge Verantwortung an ein Gerät ab. Da muss man natürlich wissen,
357 ob man das will, oder ob das so gedacht ist vom Entwickler. #00:37:20#

358 I: Sehr interessante Gedanken. Wenn wir jetzt zum Bereich „Soziale und umweltbedingte Einflüsse“
359 gehen, könntest Du dir da vielleicht auch vorstellen, dass eine App da eine Funktion haben könnte, die
360 da eingreift oder Einflüsse verändert? #00:37:37#

361 B: [Lange Denkpause]

362 I: Das finde ich selbst auch schwierig [lacht]. #00:37:51#

363 B: [...] Ich weiß es nicht. Also jetzt im engeren Sinne nicht. Im weiteren Sinne mit echt viel Fantasie
364 [lacht], könnte man im Prinzip über so eine App, wenn jemand das Problem hat, dass er in einem Umfeld
365 ist, wo er nicht so unterstützt wird, dass praktisch dieser Freundeskreis mit der App vernetzt wird und
366 die dann so einen Themenernährungsabend machen oder so was. Aber das ist jetzt mit sehr viel
367 Fantasie [lacht] #00:38:40#

368 I: [lacht] Manchmal muss man auch weit denken. Nein, aber wenn Du jetzt vielleicht auch eher an
369 Umweltbedingte Einflüsse denkst. Du hast z.B. auch das Beispiel vom Einkaufen genannt. Vielleicht
370 gäbe es da was, wo Du sagst, da würdest Du dir ein Feature wünschen? #00:38:56#

371 B: Ja eben diese Einkaufsliste aus den Ernährungsempfehlungen und [...] Ja, AU JA, eine Scanfunktion.
372 Die Nahrungsmittelindustrie wehrt sich ja mit Händen und Füßen gegen die Ampel auf der Verpackung,
373 aber die App könnte das über eine Scanfunktion dann auf dem Bildschirm bringen. Weil ich dann
374 hingehge und sage „Ok, jetzt nehme ich doch die Tafel Schokolade.“ [...] also gute eine Tafel Schokolade
375 würde ich jetzt evtl. auch gar nicht scannen [lacht], aber irgendetwas anderes, von dem man nicht so
376 genau weiß, was da drin ist, von dem man denken würde, dass es vielleicht doch gesünder ist, als es
377 tatsächlich erscheint [...] wenn die App das signalisieren könnte, dann würde man vielleicht – und da
378 bin ich mir sogar ziemlich sicher – das wieder zurücklegen. Das habe ich nämlich in den USA gemerkt.
379 Da bin ich mal in einen Burger King reinmarschiert und da steht – das muss wohl, laut Gesetz – [lacht],
380 neben jedem Burger, wieviel Fett und wieviel Kalorien drin sind. Und da überlegt man es sich zweimal,
381 ob man einen bestellt oder nicht. Denn das sind da schon extreme Werte. Das ist schon ein halber
382 Tagesverbrauch, was da in so einem Burgerchen drin ist. Also ich glaube das wäre eine super Funktion!
383 Praktisch das Ding da [zeigt auf den Barcode auf seiner Wasserflasche] scannt und dann sagt:
384 „Achtung, böses Lebensmittel!“ oder „Kann im Kasten bleiben.“ #00:40:25#

385 I: Ok, cool. Dann haben wir ja eigentlich nur noch den Bereich „Motivation“. Was könntest Du dir
386 vorstellen, könnte durch eine App vielleicht auch motivierend sein? Was würde die Motivation steigern,
387 das Zielverhalten einzuhalten? #00:40:40#

388 B: [Räuspert sich] So ein täglicher Motivationsspruch. Nichts kompliziertes, sondern vielleicht einfach –
389 vielleicht abgeleitet aus Zielen, die man selber vorgibt, was man machen will – dass die App einen
390 Vorschlag macht, so „Heute nur Treppen steigen, heute keinen Fahrstuhl.“ Und „Heute lässt Du mal das
391 Frühstück bleiben, morgen gibt's wieder eins.“. Und alle möglichen Varianten, was es da so gibt.
392 #00:41:06#

393 I: Noch irgendetwas? Vielleicht etwas, das auch die Anwendung der App betrifft oder was motivierend
394 sein könnte? #00:41:16#

395 B: Obwohl ich jetzt ganz viel genannt hab, soll sie natürlich immer so leicht wie möglich zu bedienen
396 sein, weil das ist ja so [...] die, die sie brauchen, sind eher träger Natur am Anfang. War bei mir ja nicht
397 anders, d.h. eher faul. Und wenn man ganz viel administrativen Aufwand reinstecken muss erstmal,
398 dann könnte es sein, dass es vielleicht schon beim Anfang, einen dann wieder abtörnt. #00:41:48#

399 I: Ok. Sonst noch irgendetwas, das Dir zum Thema Motivation einfällt? Was da sein könnte? Was etwas
400 ausmachen könnte bei einer App? #00:41:58#

401 B: Ja eben diesen Gedanken zu fördern: „Dran bleiben! Dran bleiben, dran bleiben, dran bleiben!“. Und
402 das die App einem dann auch sagt: „Heute darfst Du einen Cheat-Day machen.“. Und dann steht das
403 und das zur Auswahl, dass man da dann natürlich nicht übertreibt. #00:42:19#

404 I: Also das kommt mir jetzt spontan, aber würdest Du auch denken, es macht was aus, ob eine App
405 etwas kostet? Also ob Du etwas dafür zahlen musst oder nicht? Denkst Du das könnte einen Einfluss
406 haben und wenn ja, welchen? #00:42:35#

407 B: Also früher hätte ich gesagt: „Ja auf jeden Fall!“, mittlerweile [...] also kommt natürlich darauf an was
408 es kostet. „Runtastic Premium“, was man eigentlich nur in Mini braucht, das sind dann glaub ich 60 Euro
409 im Jahr. Das wäre dann ein bisschen „to much“, aber so ein Preis zwischen 5 und 10 Euro, wenn es ein
410 Werkzeug ist, von dem man sagen kann: „Ok gut. Das hat sich bewährt.“, das ist entsprechend
411 erfolgreich, kann dann schon gerechtfertigt sein. #00:43:05#

412 I: Gut. Dann wäre ich jetzt eigentlich mit meinen Fragen durch. Gibt es noch irgendetwas, was Du ganz
413 gerne noch erwähnen möchtest? Was Dir noch auf dem Herzen liegt? #00:43:16#

414 B: Nein, da fällt mir jetzt gerade nicht so jetzt ein. [lacht] #00:43:25#

415 I: Ok. Ich habe dich jetzt aber auch durchlöchert mit Fragen. Ich glaube es ist jetzt auch viel gesagt.
416 Dann würde ich jetzt auch ganz offiziell das Interview hier beenden. #00:43:35#

Expertengruppe E2 – Interviewnummer 5 – Datum: 25.4.2019

1 I: Also dann begrüße ich Dich ganz offiziell und bedanke mich nochmal für die Teilnahme und würde
2 Dir jetzt einfach mal das Thema meiner Masterarbeit präsentieren: Welche
3 Verhaltensänderungstechniken muss eine mobile App enthalten, um bestmöglich eine langfristige
4 Gewichtsreduktion bei übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen. Also es geht hauptsächlich um die
5 Langfristigkeit, die halt oftmals bei den Apps nicht gegeben ist, die es aktuell auf dem Markt gibt. Und
6 ich habe mich fokussiert auf die Verhaltensänderungstechniken. Es geht also so ein bisschen in den
7 psychologischen Bereich. Das Interview ist so aufgebaut, dass ich Dir im ersten Teil nochmal ein
8 definiertes Zielverhalten erkläre, das mit der App erreicht werden soll und dazu dann einfach Nachfragen
9 stellen. Das wird sich dann klären, wenn es so weit ist. Und im zweiten Teil geht es dann spezifischer
10 um App Funktionen, die Du dir vorstellen kannst, die Du vielleicht schon kennst, die Du gut findest, oder
11 vielleicht nicht so gut findest. Genau. Zum Antwortverhalten: Es sind relativ offene Fragen. Ich würde
12 dich bitten, einfach frei zu erzählen, alles was dir dazu einfällt. Ich frage auch oft nochmal nach, dass
13 Du auch ins Reden kommst. Gerne auch Beispiele verwenden, wenn Du dich an einzelne Situationen
14 erinnerst oder so. Gerne Beispiele nennen. #00:01:29#

15 B: Ich leg das jetzt mal hierher, dann muss ich nicht so schreien [legt das Aufnahmegerät näher zu sich
16 her] #00:01:30#

17 I: Klar. [lacht] Dann wollte ich auch nochmal betonen, dass es natürlich komplett freiwillig ist. Wann
18 immer Du merkst „Die Frage will ich nicht beantworten.“ oder „Ich will das Interview abbrechen.“, das
19 kannst Du jeder Zeit sagen. Und dass natürlich alle Daten auch vertraulich behandelt werden. Das heißt
20 es werden keine Namen veröffentlicht, es ist komplett anonym. Das wäre so das Formelle. #00:01:53#

21 B: Schade, dann werde ich jetzt nicht bekannt. [lacht] #00:01:54#

22 I: Wenn Du natürlich möchtest dann...[lacht] #00:01:56#

23 B: Du, ich hatte so viele Fernsehauftritte über den Erfolg und so viele Zeitungsartikel und bei Facebook
24 und ich bin durch ganz Deutschland gereist damit und war in Talkshows und so weiter. #00:02:06#

25 I: Also anonym ist da nichts mehr sozusagen? #00:02:09#

26 B: Nein, nein, das ist definitiv nicht mehr anonym. Also von daher ist mir das eigentlich relativ egal.
27 #00:02:14#

28 I: Also vielleicht wenn ich mal berühmt werden mit meiner Masterarbeit dann werde ich dich da mit
29 nennen. [lacht] #00:02:18#

30 B: Sehr schön! Sehr schön! #00:02:19#

31 I: Ok also ich habe jetzt vorneweg einfach mal ein paar formelle Fragen, bevor dann richtig einsteigen.
32 Und zwar einmal würde ich gerne wissen, wie alt Du bist? #00:02:29#

33 B: 24. Oder? Ja, ja. #00:02:33#

34 I: [lacht] Das geht mir auch mittlerweile so. Dann würde ich gerne wissen, wie stark dein Abnahmeerfolg
35 war. Also was war dein Höchstgewicht und wieviel hast Du jetzt geschafft abzunehmen? #00:02:44#

36 B: 218, 6 kg war mein Höchstgewicht und jetzt bin ich bei – mittlerweile geht es langsam wieder hoch,
37 weil ich halt viel trainiere – aber der maximale Abnehmerfolg waren 126 kg. #00:03:00#

38 I: Ok, wow! Und hast Du dafür irgendwelche Hilfe in Anspruch genommen? Hast Du irgendwelche
39 Therapien gemacht? Hast Du vielleicht auch Apps benutzt? Oder wie hast Du es geschafft? #00:03:13#

40 B: Ja ein. Also ich hatte eine Magenoperation und habe den Magen verkleinern lassen. Das war aber
41 eigentlich alles an Hilfestellung. Ich bin da letztendlich im Nachhinein auch etwas enttäuscht gewesen
42 von dieser ganzen Geschichte. Jetzt nicht des Erfolges wegen, sondern wegen der Nachhaltigkeit dieser
43 Operation und zum anderen auch der Betreuung, denn es ist halt so: Man wird ein Jahr ungefähr vorher
44 komplett betreut und betüdtelt von denen. Mit Ernährungsberatung und Psychologie-Terminen oder
45 psychologischen Gesprächen und alles Mögliche. Die Protokolle schreiben, Ernährungsprotokolle
46 schreiben, Sportprotokolle schreiben und so weiter. Das dient halt eigentlich letztendlich nur dem Mittel
47 zum Zweck, dieser Kostenübernahme der Krankenkasse. Dann wird man operiert, dann wird man nach
48 drei Tagen entlassen und dann ist es so: „Joa, hau rein und sieh selber, wie Du klarkommst.“ Da hört
49 dann letztendlich die Betreuung von so einem Adipositaszentrum auf und deswegen [...] ja, eigentlich
50 habe ich mir mehr oder weniger alles selber angeeignet, die letzten eineinhalb Jahre. Natürlich kennt
51 man das als Übergewichtiger auch alles. Also auch was in der Ernährungsberatung dran kommt, etc.,
52 das bleibt nicht aus. Denn wenn man sich mal ein bisschen mit seinem Körper und seinem Gewicht
53 beschäftigt hat, dann weiß man, dass Kohlenhydrate ungesund sind, dass Eiweiße gut für den Körper
54 sind beispielsweise, und und und...Also vieles davon habe ich auch schon gewusst und wenig neues
55 gelernt eigentlich. So gut wie gar nichts neues gelernt vor der Operation, aber dann einfach danach die
56 Ernährung umgestellt, Sport gemacht, Leben umgekrempelt und dann halt 126 kg abgenommen.
57 #00:04:54#

58 I: Ok, wow. Da hast Du jetzt auf jeden Fall schon viel vorgegriffen, was ich noch so fragen möchte, aber
59 das ist sehr gut. Das geht in eine gute Richtung. Dann werde ich dir jetzt mal das Zielverhalten, das
60 eine potentielle App erreichen soll, vorstellen. Und zwar wäre das die langfristig verringerte
61 Energiezufuhr, also die Reduktion des Fett- und Kohlenhydratverzehr. Ganz spezifisch: Die
62 Energiereduktion von ca. 500 kcal/Tag. Es sollte in erster Linie die Fettaufnahme reduziert werden, auf
63 ca. 60 g/Tag. Es geht jetzt hier weniger um die genauen Werte. Es geht einfach primär darum:
64 Zielverhalten ist die verringerte Energiezufuhr durch die Reduktion von Fett- und Kohlenhydratverzehr.
65 Kennst Du wahrscheinlich. [lacht] #00:05:39#

66 B: Also mit anderen Worten: Bei 60 g wären wir ja dann ungefähr bei [...] 540 Kalorien, die wir eingespart
67 haben. #00:05:48#

68 I: Ok, also offensichtlich kennst Du dich besser aus als ich. [lacht] #00:05:54#

69 B: Naja, ich studiere Ernährungswissenschaften und arbeite als Personal Trainer mittlerweile.
70 Dementsprechend ist das halt so mein tägliches Brot. #00:06:02#

71 I: Sehr cool. Ich glaube dann wirst Du mir auf jeden Fall gute Antworten geben. #00:06:05#

72 B: Ich hoffe doch! #00:06:06#

73 I: Genau. Letztendlich alle Fragen, die jetzt kommen, beziehen sich immer auf dieses Zielverhalten.
74 Also es geht jetzt weniger um den Sport Bereich, der auch sehr wichtig ist, aber wir fokussieren uns
75 jetzt eher auf den Ernährungsbereich. #00:06:17#

76 B: Das trifft sich ganz gut, weil ich meine Freundin gerade unfreiwillig – oder nein eigentlich schon
77 freiwillig [lacht], sie will es ja auch – nur durch Ernährung zu ihrer Zielfigur führe. Sie hat halt 12 Jahre
78 lang Cheerleading als Leistungssport gemacht und hat jetzt damit aufgehört, berufsbedingt, weil sie es
79 halt zeitlich nicht mehr schafft und hat sich halt in 12 Jahren Leistungssport an einen gewissen
80 Kalorienhaushalt gewöhnt, den man halt braucht, wenn man zweimal am Tag Training hat. Und jetzt
81 möchte sie auch noch 7 kg abnehmen, hat aber gerade keine Lust auf Sport, dementsprechend regeln
82 wir das komplett über die Ernährung. Deswegen passt es beispielsweise da. Ich hab ihr jetzt einen
83 Ernährungsplan geschrieben, der sich jetzt auch nur auf 500-700 Kalorien weniger am Tag bezieht und
84 da hat sie jetzt auch schon in drei Wochen – gut natürlich ist der Anfang erstmal viel Entwässern – aber
85 auch schon knapp 3 kg abgenommen. #00:07:01#

86 I: Ok, sehr gut. Du stehst im Thema. [lacht] Ja dann lege ich doch einfach mal los. Wir haben jetzt dieses
87 Zielverhalten wieder im Kopf. Wie schätzt Du – Du hast vorhin schon so ein bisschen beantwortet – Wie
88 schätzt dein Wissen bzw. deine Fähigkeiten von damals, bevor Du jetzt diesen Abnahmeprozess
89 gestartet hast, ein bzgl. der Umsetzung dieses Zielverhaltens? #00:07:24#

90 B: Na das Wissen war eigentlich auch schon damals da, es scheiterte aber an der Umsetzung. Viele
91 Übergewichtige wissen was sie falsch machen, aber ändern es nicht. Das ist halt das gang ganz große
92 Problem: Diese Nachhaltigkeit. Also man meldet sich dann mal im Januar – so gute Vorsätze fürs Jahr
93 – meldet sich beim Sport an, geht dreimal hin und lässt es dann letztendlich das ganze Jahr schleifen.
94 Das ist es halt. Diese Nachhaltigkeit fehlt bei vielen, oder diese Disziplin durchzuhalten, weil es
95 irgendwann immer so einen Tiefpunkt gibt, wo man so sagt: „Oh Mann. Ich habe echt gar kein Bock!“
96 und „Scheißegal, bleib ich halt fett!“, übertrieben gesagt. Das war bei mir halt auch mindestens alle 6
97 Monate einmal damals so. Dann irgendwann habe ich dann aber doch gesagt: „Komm! Mit 22 kannst
98 Du nicht Diabetes haben, Bandscheibenvorfälle haben, Rücken- und Knieprobleme haben,
99 Bluthochdruck usw.“ Ja also das ist dieses besagte [...] Dass es wirklich nachhaltig ist, muss es bei der
100 Person vorab – wie sagt man immer so schön? – „Klick“ gemacht haben. Sonst bringt keine App was.
101 Also es bringt kein Personal Trainer was. Ich kenne es selber. Ich habe viele Jugendliche, wo die Eltern
102 sagen „Hey komm!“ Die sind so 12-13, weil ich mich eben im Moment auf Kinder und Jugendliche
103 spezialisiert habe, um halt einfach dagegen zu lenken. Das ist halt das, was ich zum Beispiel mit Jannick
104 zusammen auch mache. Diese Präventivarbeit an den Berliner Schulen. Und die Kinder haben dann
105 einfach kein Bock. Und das merkt man auch. Die Kinder sitzen dann da oder machen dann ihren Sport
106 und denken sich so: „Boah, ja geil, 30 Minuten noch, dann habe ich es endlich wieder geschafft. Dann
107 kann ich endlich wieder nach Hause vor die Konsole.“ Und das ist das Problem. Solange es bei einem
108 selber noch nicht „Klick“ gemacht hat, bringt keine App etwas, bringt kein Sportstudio etwas, oder halt
109 immer nur temporär und nicht langfristig. Das ist halt das Problem daran oder wo ich das Problem sehe.
110 #00:09:03#

111 I: Ok, interessant. Das heißt aber, dieses ganz spezifische Wissen, wenn es jetzt dich noch einmal um
112 die Zahlen geht, das würdest Du sagen, war da? Oder hättest Du da...? #00:09:15#

113 B: Ich denke doch. Ja, doch! Also ja, jetzt durch das Studium natürlich noch viel, viel mehr und in viel
114 ausgeprägterer Form als [...] also noch viel, viel intensiver, aber doch eigentlich im Großen und Ganzen
115 so ein gewisses Grundwissen, was man halt irgendwie in jeder Adipositas-Sprechstunde, in jeder
116 Ernährungsberatung kennenlernt. Mit der Ernährungspyramide und sowas, die Klassiker. Das denke
117 ich mal, kriegt jeder Übergewichtige so in den ersten 20 Lebensjahren eingetrichtert. #00:09:47#

118 I: Ok. Aber halt durch die Angebote sozusagen? Also ich zum Beispiel hätte auch keine Kalorienwerte
119 jetzt im Kopf, deswegen...#00:09:55#

120 B: Ja das Problem ist, die Leute beschäftigen sich ja nicht damit. Und viele Übergewichtige sehen sich
121 ja auch gar nicht als übergewichtig, die sehen sich vielleicht als ein bisschen dicker als der Durchschnitt,
122 aber die sehen ihren Körper selber nicht als Gefahr an, dementsprechend beschäftigen sie sich damit
123 nicht. Meistens erst dann, wenn es zu spät ist. Das ist das Problem und deswegen wissen da halt
124 eigentlich viele das nicht oder wissen es wenn dann im Unterbewusstsein und rufen es nicht ab oder
125 sagen einfach so [...] Ja das ist so wie mit einem Auto: Wenn das Auto ein komisches Geräusch macht,
126 kann man entweder sagen „Ok. Ich kümmere mich drum. Ich bringe es zur Werkstatt oder ich repariere
127 es selber.“ oder ich denk mir „Wird schon irgendwann von alleine weggehen.“. Das ist halt das Gleiche
128 mit dem Gewicht. #00:10:36#

129 I: Ok. Guter Vergleich. Dann habe ich jetzt noch zu diesem Themenkomplex ein paar Nachfragen. Und
130 zwar: Was denkst Du, welche Rolle vielleicht auch Vergesslichkeit, Ablenkung oder
131 Entscheidungsfindung, bei der Umsetzung des Zielverhaltens, spielen? #00:10:52#

132 B: Ablenkung. Du meinst jetzt durch äußerliche Einflüsse oder in welcher Form Ablenkung? #00:11:01#

133 I: Zum Beispiel. Oder auch wie gesagt bei „Vergesslichkeit“, dass ich mich nicht mehr erinnere an
134 bestimmte Sachen, die ich mir eigentlich vorgenommen habe. Oder Entscheidungsfindungen in
135 spezifischen Situationen: „Wie entscheide ich mich jetzt?“ #00:11:14#

136 B: Also ich kann da nicht für andere sprechen, aber ich weiß, wenn ich was will, dann stehe da zu
137 mindestens 250% dahinter. Also dann gibt es halt auch wirklich nur diesen Weg, den ich möchte und
138 nichts Anderes, nichts Abschweifendes. Wenn ich das wirklich möchte, dann wird auch nur das
139 gemacht. Ich weiß nicht, wie es bei anderen Leuten ist [...] ja ok doch. Meine Freundin ist halt auch
140 manchmal so. Deswegen bin ich der Koch in der Beziehung und koch halt letztendlich die kompletten
141 Mahlzeiten, weil sie selber würde dann irgendwie in der Pause zu Subway rennen und sich da was zu
142 Essen holen oder sich mal irgendwie – weil Schokolade schmeckt immer besser als Obst beispielsweise
143 – ja und deswegen [...] Ich glaube wenn man da nicht mit Herzblut – Wie gesagt, das ist wieder das,
144 wenn es nicht „Klick“ gemacht hat – wenn man da nicht mit Herzblut dahinter ist, dann sucht man immer
145 wieder Ausreden und Ausflüchte, um da irgendwie wieder davon abzuschweifen. Deswegen: Ja kann
146 schon sein, dass wenn man da nicht wirklich voll dahintersteht, dass man sich da unbewusst sehr leicht
147 ablenken lässt. #00:12:06#

148 I: Ok. Mit welchen Verfahren oder Arbeitsweisen konntest Du das Zielverhalten besser überwachen?
149 Was hast Du so gemacht? Welchen Strategien hast Du angewandt, um das Zielverhalten besser zu
150 überwachen? #00:12:22#

151 B: Eigentlich Methoden, die ich selber meinen Klienten niemals empfehlen würde. Ich habe alles alleine
152 durchgezogen. ALLES! Ich habe mir nirgendwo Hilfe geholt, ich bin einfach generell ein Mensch, der
153 alles alleine durchzieht. Also gut ich meine ich habe eine Freundin, ich habe eine Familie, aber ich
154 mache alle Probleme mit mir selbst aus. Ich würde auch niemals zu einem Psychologen oder sowas
155 rennen, wenn ich Probleme hätte. Ich kläre die selber mit mir. Ich habe es bis jetzt auch immer geschafft.
156 Also ich hatte noch nie irgendwie ein Problem, was mich länger als vielleicht mal einen Tag oder so
157 begleitet hat. Aber es ist schon richtig. Eigentlich braucht man da tatsächlich in irgendeiner Form
158 äußerliche Hilfe. Sei das jetzt eine Familie, die hinter einem steht und in irgendeiner Form Mut macht

C

159 oder anspricht, oder sei es eine Ernährungsberaterin, die da irgendwie mit Nachdruck darauf achtet,
160 dass halt das und das gegessen wird oder dass da und da vermehrt drauf geachtet wird. Oder, oder,
161 oder [...] Also die wenigsten schaffen es wirklich komplett alleine. Das ist leider so. #00:13:20#

162 I: Also ich meine Du kannst ja für Dich selber irgendwelche Strategien oder Arbeitsweisen entwickelt
163 haben – wenn Du jetzt sagst: „Ich mach das mit mir selber aus.“ – die Dir aber geholfen haben, das zu
164 überwachen, regelmäßig weniger Kalorien zu dir zu nehmen. Gab es da vielleicht etwas? #00:13:37#

165 B: Ja ein. Das Einzige, wo ich mich jetzt selber so ein bisschen gezwungen habe, dass ich halt einfach
166 jeden Tag zum Sport gehe. Das ist halt so: Ich stehe jeden Morgen um 6:30 Uhr auf und schlurfe mehr
167 oder weniger als halb Toter zum Sport und denke mir jeden Morgen: „Warum mache ich die Scheiße
168 eigentlich jeden Morgen aufs Neue?“. Das mache ich jetzt halt auch schon seit über einem Jahr. Ja der
169 Mensch ist halt ein Gewohnheitstier. Man gewöhnt sich irgendwann daran, aber das [...] da komme ich
170 jetzt wieder auf den Ursprung zurück: Man muss es wollen. Und wenn man es nicht will, dann sucht
171 man immer Ausreden: „Ja ich habe heute hier ein bisschen ein Aua, ich habe da ein bisschen Aua.“,
172 „Ich muss hier noch was in der Wohnung machen.“, usw. Und flüchtet sich halt immer in Ausreden. Ja
173 natürlich gibt es da Möglichkeiten und Methoden, aber wenn man selber nicht will, dann wird man immer
174 einen Grund finden dafür, dass sich da irgendwas anderes wichtiger ist. „Ja ich muss jetzt da noch
175 etwas wegräumen.“ oder „Ich muss...“ irgendetwas machen halt. Irgendeine Ausrede, die man sich
176 selber gibt, um sich vor sich selbst zu rechtfertigen, dass man jetzt z.B. nicht zum Sport geht oder dass
177 man jetzt gerade z.B. nicht so ungesund gegessen hat. #00:14:41#

178 I: Ok. Dann noch eine Frage dazu: Wie schätzt Du deine rein physischen/körperlichen Voraussetzungen
179 von damals ein, dieses Zielverhalten auch umzusetzen? Also damals als Du gestartet hast. Wie waren
180 Deine rein körperlichen Voraussetzungen? #00:15:00#

181 B: KACKE! Also [...] wirklich kacke eigentlich! Also ich hatte Knieprobleme, ich hatte einen
182 Bandscheibenvorfall gehabt, was aber auch so ein bisschen vom Arbeitsumfeld herrührte. Natürlich wird
183 durch das Übergewicht die Stauchung der Wirbelsäule enorm verstärkt, aber also ich sage mal hier in
184 zweiten Stock mal eben hochlaufen, wäre nur unter lautstarkem Keuchen und Schweißausbrüchen
185 erfolgt. Also ich sage mal meine physische Kondition und mein physischer Zustand von damals ist
186 gleichzusetzen mit einer Scheibe Brot. Absolut gar nicht! Und dann habe ich halt wie gesagt erstmal die
187 erste 50 kg abgenommen, dann habe ich langsam mit Sport angefangen, also so langsam mit
188 Kardiotraining angefangen, um halt erst mal von diesem hohen Gewicht runterzukommen und danach
189 ganz langsam mit Krafttraining angefangen. Denn ich sage mal mit 220 kg, wer da joggen geht: Das ist
190 Vergewaltigung im höchsten Maß für alle Gelenke des Körpers. Also für Sprunggelenken, für die
191 Gelenke an den Füßen, für die Sehnen, für die Bänder, für die Knie, für den Rücken, für die Wirbelsäule,
192 also eigentlich für alles. Und deswegen ist halt immer die Frage [...] Also vielleicht hast Du schon mal
193 „The Biggest Loser“ gesehen. Nicht umsonst fangen die da mit Gymnastikbällen und wirklich ganz
194 einfachen Grundübungen an: Nur vom Stuhl hoch, wieder hinsetzen und wieder hoch. Also das ist halt
195 für die Gelenke in der Gewichtsklasse schon das Maximum. Da ist halt die Belastungsgrenze nach 10
196 mal Aufstehen und wieder Hinsetzen, einfach schon erreicht. #00:16:37#

197 I: Ok. Sehr gut. Dann kommen wir eigentlich schon zum nächsten großen Themenkomplex. Und zwar
198 geht es jetzt um äußere Einflüsse. Wie schätzt Du den Einfluss von sozialen oder umweltbedingten
199 Einflüssen ein, das Zielverhalten auch wirklich umzusetzen? Soziale oder umweltbedingte Einflüsse.
200 #00:17:01#

201 B: Du meinst im positiven oder im negativen Sinne? #00:17:03#

202 I: Sowohl, als auch. Was Dir dazu in den Sinn kommt. #00:17:07#

203 B: Ich glaube das ist Fluch und Segen zugleich. Also es gibt ja heutzutage durch social Media und
204 Youtube usw. diverse Fitness-Coaches. Bei Frauen ist das zum Beispiel Sophia Thiel, so heißt sie glaub
205 ich, die ja fast jeder kennen wird, die auch bei Youtube diverse Bauch-Beine-Po-Videos und Koch-
206 Videos und Wie-esse-ich-richtig-, wie-kaufe-ich-ein-Videos, gepostet hat. Ist prinzipiell gut. Ist auch eine
207 gute Stütze, wenn man nicht weiß, wie man anfangen soll, oder wenn man halt sagt man möchte was
208 machen, man weiß aber nicht genau, wie man startet. Aber auf der anderen Seite ist das halt immer so:
209 Das sind alles so ultimative optische Topmodels. Sowohl die Männer, als auch die Frauen. Und dann
210 garantieren sowas wie: „Mach Dich krass. Bekomme in zehn Wochen einen Sixpack.“. Und da setzt
211 man sich zum einen mega unter Druck, als Endverbraucher, also als Nutzer dieser Programme. Und
212 zum andern – ok abgesehen davon, dass jeder Mensch auf dieser Welt einen Sixpack hat, nur hat bei
213 den meisten ist es optisch nicht zu sehen. Das ist schon mal die erste Lüge oder die erste Kontroversität
214 da drin – und zum anderen, die Genetik und die körperlichen Einflüsse spielen da halt immens mit. Es
215 gibt halt einfach mal manche Leute, die können genetisch gesehen keinen Sixpack bekommen und das
216 ist halt immer so ein bisschen [...] ja diese Schwierigkeit, dass diese Programme einfach immer extrem
217 verallgemeinert sind, aber letztendlich für jeden einzelnen überhaupt nicht tauglich sind und man halt
218 eigentlich für jede einzelne Person einen anderen Trainings- und Ernährungsplan anpassen müsste,
219 dass der über lange Zeit erfolgreich ist. Deswegen weiß ich nicht, ob social Media da so die beste
220 Methode ist. Es ist natürlich für einen Großteil der Bevölkerung gut. Ich meine das ist genauso, dass
221 ein Großteil der Bevölkerung normalgewichtig ist oder [...] Das ist halt immer so für die breite Masse,
222 für den Durchschnitt tauglich, aber es gibt immer diese Randgruppen in beide Richtungen. Also ich sag
223 mal: In schlechte Genetik, in gute Genetik, in untergewichtig, in übergewichtig, usw. Von daher ist das
224 halt leider nicht für alle gedacht. #00:19:14#

225 I: Also keinen positiven oder negativen Einfluss? #00:19:18#

226 B: Sowohl, also auch. Also das kommt halt immer auf die einzelne Person an. Natürlich gibt es manche
227 Leute, die damit mega krasse Erfolge haben. Die haben sich dann genau darangehalten und sahen
228 danach gefühlt aus wie Arnold Schwarzenegger zu seinen besten Jahren. Dann gibt's aber auch welche,
229 die halten sich genau da dran und erreichen einfach nichts, weil deren Genetik einfach so bescheiden
230 ist, dass es einfach körperlich bedingt, nicht funktionieren kann. Und die machen sich dann voll die
231 Platte. Die denken sich: „Scheiße, was habe ich falsch gemacht?“. Die hungern sich evtl. weiter runter,
232 weil sie denken, sie essen noch zu viel oder gehen vermehrt zum Sport, also mehr als eigentlich
233 empfohlen. Dadurch hat halt einfach der Körper durch diese Übersäuerungsphase nicht genug Zeit sich
234 zu regenerieren, kann also gar keine Muskulatur aufbauen. Es ist halt wie gesagt ein mega komplexes
235 Thema, aber das wird halt immer da letztendlich verschwiegen. Also denen wird halt immer nur gesagt:
236 „Mach die und die Übungen. Mach die dreimal in der Woche. Iss dazu das und das. Und wenn es nicht
237 funktioniert...Ja dann mach es weiter.“. Aber warum die das essen sollen, warum die die Übungen
238 machen sollen, warum die so und so viel Pause dazwischen machen sollen, das wird immer nie erzählt.
239 Und das ist halt das Problem. Würde man das erzählen, würde man dabei auch auf die Genetik von
240 Menschen eingehen, was eigentlich in so einer App viel zu ausufernd wäre. Dann würden die Leute
241 aber erst mal verstehen, warum es halt wirklich [...] weil vielleicht bei 70% der Menschheit so ein
242 Programm funktionieren kann. #00:20:30#

243 I: Ok. Wenn wir jetzt nochmal ein bisschen mehr noch auf die Einflüsse konzentrieren. Also gerade z.B.
244 soziale Einflüsse, wenn Du jetzt an deine sozialen Kontakte denkst. Waren da irgendwelche Einflüsse,
245 ob positiv oder auch negativ, in deinem Umfeld? #00:20:44#

246 B: Positiv auf jeden Fall durch Zusprüche, der Freunde, der Familie, von diversen [...] also ich meine
247 überall wo ich im Fernsehen war, haben die das halt auch auf ihren social Media Seiten gepostet, wie
248 Instagram, wie [...] ich meine Instagram habe ich selber nicht. Das hat meine Freundin immer für mich
249 geschaut. Aber auch bei Facebook. Also die Zusprüche sind schon, ich sage mal, nett. Also ich meine
250 jeder wird gerne gelobt. Jeder kriegt gerne in irgendeiner Form Anerkennung. Das war schon ganz nett
251 und ganz motivierend gewesen. Natürlich gibt es aber auch wie gesagt wieder das negative dabei. Es
252 gibt viele die sagen – also beispielsweise jetzt gerade mit der Magenoperation – „Ja der hat sich da
253 einer Magenoperation unterzogen. Das ist ja wie schummeln. Da kanns ja jeder“ und solche Sachen
254 und „Der verdient keinen Respekt.“ und „Bla“ und solche Sachen. Ja also das ist wieder positiv, sowie
255 negativ. Und natürlich äußerliche Einflüsse, wenn wir jetzt vielleicht nochmal Umgebungseinflüsse und
256 sowas einfließen lassen: Da haben wir es halt wieder. Beispielsweise jetzt wirklich sowas wie die
257 Entfernung zum Sportstudio oder die Entfernung zum Supermarkt. Wenn man jetzt sagt: „Ok, heute
258 würde ich eigentlich ganz gerne gesund essen, hab aber noch eine Tiefkühlpizza und der Supermarkt
259 ist 600 m weit weg. Laufe ich jetzt 600 m und hole mir etwas Gesundes oder mache ich mir lieber die
260 Tiefkühlpizza. Das ist halt wieder dieses: Wenn man es nicht wirklich zu 100% will, sucht man immer
261 diese Ausflüchte oder sagt zum Beispiel: „Ja jetzt kamen gerade drei Regentropfen runter, ich bleib
262 doch zu Hause und bestell mir was.“. Also wenn man es letztendlich nicht zu 100 will, dann ist ALLES
263 irgendwie ein negativer Einfluss. Egal ob es die Umgebung ist, ob es das Wetter ist, ob es die Menschen
264 sind, ob es der Sport ist, ob es das Wehwehchen am Fuß ist, egal was [...] also wenn man es nicht
265 wirklich zu 100 will, dann kann man in allem, einen negativen Einfluss sehen. #00:22:29#

266 I: Sehr gut. Das waren sehr viele Beispiele, die ich, glaube ich, sehr gut verwenden kann. Gut, also
267 dann würde ich sagen, sind wir auch mit dem Bereich „Einflüsse“ durch. Dann kommt jetzt noch der
268 große Bereich „Motivation“. Wie bewertest Du deine damalige Motivation, das Zielverhalten umzusetzen
269 oder was fällt dir zum Thema Motivation ein? #00:22:50#

270 B: NULL! [lacht] Irgendwann habe ich mich leider mehr oder weniger damit abgefunden, dass ich –
271 mittlerweile darf ich nicht mehr „fett“ sagen, „fett“ ist gerade vor meinen Kunden immer so ein böses
272 Wort – übergewichtig oder adipös war. Irgendwann findet man sich so ein bisschen damit ab. Also das
273 ist, wie bei dem Beispiel mit dem Auto. Man findet man sich halt damit ab, dass das Auto ein bisschen
274 klackert, quietscht oder irgendwelche komischen Geräusche macht. Dann macht man eben die Fenster
275 auf oder das Radio lauter. So ist das halt auch mit der Ernährung. Deswegen ist es halt gerade schwierig
276 bei älteren Menschen, die halt schon ihr ganzes Leben lang übergewichtig sind, deshalb bin ich froh,
277 dass ich das bei mir noch in so jungen Jahren gemacht habe, weil es halt irgendwann so ist, dass man
278 sich dann sagt: „Ja, jetzt stehe ich mitten im Leben. Ich habe die letzten 30, 40, 50 Jahre auch mit
279 Übergewicht durchgehalten, dann mache ich halt nochmal 30, 40, 50 Jahre.“. Das ist dann halt
280 schwierig, da dann nochmal so ein [...] wie sagt man schön? „Einem alten Hund bringt man keine Tricks
281 mehr bei.“. Das ist halt auch wirklich so. Ich bin jetzt in einer Gruppe in Facebook, die nennt sich „Neues
282 Lebensgefühl durch Magenoperation“ oder so. 17000 Leute aus ganz Deutschland. Und da sind halt
283 alle Stufen vertreten. Vom ersten Termin im Adipositaszentrum, bis 8 Jahre postoperiert. Und da liest
284 man halt auch immer so viele Sachen, dass so viele dann halt auch letztendlich sagen, sie haben Angst

285 vor so einer Veränderung. Nicht mal nur die Operation, sondern die haben Angst vorm abnehmen, weil
286 sie halt nicht wissen, „Wie ist es denn dann nach dem abnehmen? Wie ist der soziale Kontakt zu
287 anderen Menschen?“. Viele haben auch geschrieben, dass sie durchs Abnehmen ihren Partner verloren
288 haben, weil der sie halt einfach nicht mehr so akzeptiert hat, wie damals, als die Person übergewichtiger
289 war, usw. Und das ist halt wieder dieses Problem, dieser negativen Einflüsse, die die Motivation halt so
290 ein bisschen bremsen. Diese beiden Themenkomplexe gehen Hand in Hand miteinander. Das ist halt
291 schwierig. Ich war jetzt irgendwann so, ich habe gesagt: „Ganz ehrlich, fuck it! Es ist mir jetzt scheißegal,
292 wer, was denkt. Ihr könnt euch alle mal. Ich fange jetzt mein neues Leben an. Ich gehe zum Sport, ich
293 ziehe durch, ich werde Personal Trainer, ich werde Ernährungswissenschaft studieren, und und und...“.
294 Ich habe mir da halt nichts von anderen sagen lassen, aber leider sind die wenigsten so. Und deswegen:
295 Motivation ist halt [...] schwierig! Also meine Freundin hat halt gar keine Motivation zum Sport zu gehen
296 und die brauche ich auch nicht zum Sport zu schleifen. Die halt wie gesagt 12 Jahre intensive Leistungs-
297 Cheerleading gemacht, mit bis zu 8 Mal die Woche Training. Also man kann nicht sagen, dass sie faul
298 ist, aber sie hat einfach jetzt keinen Bock auf Sport. Ich hab ihr gesagt: „Komm, lass Fahrrad fahren
299 gehen!“, „Nö, kein Bock!“, „Komm lass zu McFit gehen!“, „Nö, kein Bock!“, „Komm ich zahl dir deine
300 Mitgliedschaft für...“, was weiß ich WomansFit oder LadysFit oder wie die ganzen Frauenstudios da
301 heißen, weil die kein Bock hat, dass sie da irgendwie angegeiert wird und so, von irgendwelchen naja
302 [...] in normalen McFit Studios. Da dort Frauen ja doch sehr stark Objekte der Begierde sind bei Männern
303 und [...] naja und dann haben wir die Ausrede von negativen Einflüssen: „Ich habe ja keinen
304 Trainingspartner, also würde ich sowieso nicht hingehen.“. Das denke ich mir halt: „Ja und? Ich gehe
305 jetzt ein Jahr jeden Tag morgens alleine Trainieren, motivieren mich irgendwie selber, auch wenn ich
306 kein Bock habe. Ich habe auch kein Trainingspartner!“, „Ja, aber Du bist ja anders!“ [lacht] Das ist dann
307 meistens das Gespräch. Dann denke ich mir halt auch so: „Ok, alles klar, dann leck mich doch!“. Ja also
308 Motivation ist [...] wichtig, aber ich könnte Dir gar nicht sagen, wie man jetzt tatsächlich Motivation
309 generiert. So Sachen wie bei „The Biggest Loser“ als Beispiel: Da haben die immer so ein Bild
310 eingeblendet, da war die Person in übergewichtig, wie sie jetzt ist und dann konnte so ein
311 Computergenerator ausrechnen, wie die Person beispielsweise mit 50 kg weniger aussieht. Also dann
312 letztendlich viel schlanker, viel straffer, viel jünger, etc. Dieser Effekt wäre für eine App ganz interessant.
313 Wenn man so ein Vorher-Gesichtsfoto einfügt, dass man irgendwie so eine Möglichkeit hat, zu sehen,
314 wie würde so eine Person – also das muss natürlich nicht super genau sein – aber dass man halt sieht,
315 wie würde eine Person aussehen, wenn sie halt mit 30, 40, 50 kg weniger im Gesicht hätte. Ich meine,
316 wenn ich mal jetzt beispielsweise [holt sein Smartphone raus und sucht nach Bildern] Ich habe vorhin
317 erst Fotos von meinem alten Handy hier rübergeschickt [...] #00:27:16#

318 I: Wir können das sonst auch später noch machen. #00:27:19#

319 B: Ich suche gerade nur ein aussagekräftiges Foto [...] Hätte mir vor 1,5 Jahren jemand gesagt, dass
320 ich mal im Gesicht so aussehe, wie ich jetzt aussehe, im Vergleich zu dazu halt beispielsweise [zeigt
321 der Interviewerin ein altes Foto, auf dem er noch stark übergewichtig ist] oder dazu, so vom Gesicht her
322 [zeigt ein zweites Foto], dann hätte ich gesagt: „Alter! Nein! Bestimmt nicht!“. Ja und deswegen [...] #00:27:43#

324 I: Also das wäre jetzt auch so meine nächste Frage gewesen. Was hast Du dann gedacht, wie schwer
325 oder leicht es wird, das alles durchzuziehen? #00:27:52#

326 B: [...] Keine Ahnung, denn ich habe mir keine Ziele gesetzt. Ich merke, die in dieser Abnehm-Gruppe
327 sagen immer: „Ich muss bis dann und dann, so viel abgenommen haben.“. Ich habe einfach gesagt,
328 keine Ahnung, das Ding ist, mein Arzt, also mein Operationsarzt hat auch gesagt: „Ja, ja Herr
329 Stolzenburg Sie werden niemals dünn werden mit so einer Operation. Sie werden aber viel abnehmen.
330 Sie werden aber trotzdem wahrscheinlich noch ein bisschen übergewichtig bleiben.“ Usw. Und ich habe
331 halt gesagt: „Schön! Ist mir scheißegal was Sie sagen. Ich werden meine eigenen Erfahrungen machen
332 und werde selber sehen wieviel ich abnehme.“. Ich meine, als ich letztens SO zu ihm gekommen bin
333 oder wieder zu der Selbsthilfegruppe in der Klinik, da meinten die: „Sind Sie hier falsch?“, „Nein, wieso?“,
334 „Naja was will denn hier so ein muskelbepackter Typ wie Sie, so ein adretter, durchtrainierter, junger
335 Mann wie Sie hier“. Das sag ich: „Naja ich bin vor 1,5 Jahren auch hier Patient gewesen.“, „Hä? Was?“.
336 Ja also das ist letztendlich [...] Ein gewisses Ziel sollte man schon vor Augen haben, aber man soll sich
337 halt auch nicht damit verrückt machen. Dieses: „Ich muss unbedingt 500g die Woche abnehmen!“, wenn
338 man so schon an die Sache rangeht, dann ist es schon zum Scheitern verurteilt. Ja gut, wenn man halt
339 500 oder in dem Fall 530 Kalorien einspart [...] Ich meine 1 kg reines Körperfett was man verliert, hat
340 7000 Kalorien. Wenn man das jetzt runterrechnet, dann ist man bei [...] Wo ist mein Rechner? [holt sein
341 Smartphone hervor und sucht die Rechner-Funktion] 7000 durch 530, dann ist man genau bei 13, 2
342 Tagen. Dann sagen wir mal 14 Tage. Das heißt alle 14 Tage, alle 2 Wochen, würde man dann 500 g
343 die Woche abnehmen, reines Körperfett. Wenn man natürlich relativ eiweißreich isst, hält man seine
344 Muskulatur und nimmt wirklich nur reines Körperfett ab. Wenn man das wirklich schafft mit diesem
345 Kaloriendefizit, ist das definitiv möglich, aber schwierig. Ja, sehr, sehr schwierig. Und ich sehe es bei
346 meiner Freundin. Wenn man selber [...] also ich check mittlerweile gar keine Kalorien, ich habe einen
347 festen Ernährungsplan. Ich esse sein 9 Monaten das gleiche jeden Tag. Da muss ich es nicht mehr
348 zählen. Es ist halt schwierig, wenn man unterwegs ist. Man weiß halt immer nicht, wieviel es jetzt war.
349 Sie ist zum Beispiel gestern Abend bei einem Geburtstag gewesen, während ich arbeiten musste und
350 hat dann in einer Pizzeria eine Pizza gegessen und wie trackt man eine Pizza? Das ist halt das Problem.
351 Ganz normal 32er Parma Pizza hatte sie glaub ich. Nicht mal ich wüsste auf Anhieb, wie man sie genau
352 trackt. Das ist halt das Problem. Natürlich, fertige Lebensmittel mit einem QR Code hinten drauf oder
353 mit einer Nährwert-Tabelle hinten drauf, das ist einfach, aber wie genau trackt man [...] und dann ist es
354 ja auch so: In fünf Pizzerien hat fünfmal die gleiche Parma Pizza locker mindestens 150, 200 Kalorien
355 Unterschied. Wie trackt man das? Das ist halt auch immer das Problem. Was ich in diesen ganzen
356 Fitness-Apps gemerkt habe: Es gibt Vorschläge und die schwanken. Und wenn man halt mit drei
357 Mahlzeiten à 200, 300 Kalorien schwankt, ist man im schlimmsten Fall auch 900 Kalorien drüber. 600
358 bis 900 Kalorien drüber und dann hat man auch wieder 1000 mehr, als man eigentlich wollte am Tag.
359 [seufzt tief] Es ist schwierig! Es ist sehr schwierig! #00:31:12#

360 I: Ok. Das heißt, diese ganzen Kalorienwerte usw., das hast Du dir eigentlich erst jetzt angeeignet? Weil
361 Du jetzt sagst, so ein richtig konkretes Ziel hattest Du gar nicht vor Augen. Aber wenn Du jetzt sagst:
362 „Ok mit den Kalorienwerten habe ich mich schon beschäftigt“, dann ist das ja auch etwas sehr
363 Konkretes. #00:31:27#

364 B: Jaein. Also damit beschäftigt habe ich mich schon immer. Ich habe auch schon vor meine Abnahme
365 früher viel Sport gemacht. Gut, das hat man natürlich nicht gesehen, weil es relativ gut gebettet war,
366 meine Muskulatur. Ich habe auch schon viel ausprobiert, viele Diäten damals auch schon ausprobiert.
367 Low Carb, ist in meinen Augen immer noch die beste Diät, die es gibt. Also wirklich einen hohen Eiweiß-
368 Anteil einen hohen Fett-Anteil und gar keine oder so gut wie gar keine Kohlenhydrate. Das ist für mich

369 die beste Ernährungsform, mit der ich bis jetzt gefahren bin. Ich habe damit auch damals schon fast 52
370 kg abgenommen, habe die dann aber leider aufgrund eines Jojo-Effekts wieder zugenommen. [...] Ja,
371 beschäftigt habe ich mich schon immer damit, auch relativ intensiv, aber das was ich so mir angeeignet
372 habe, so richtig umgesetzt – auch langfristig umgesetzt – habe ich das jetzt erst, seitdem ich so viel
373 abgenommen habe. #00:32:23#

374 I: Also vorher hattest Du keine ganz konkreten Absichten oder Ziele, Pläne? #00:32:29#

375 B: Doch! Aber ich habe sie nie erreicht. Ich bin immer gescheitert. Das ist das. [...] Und weil ich
376 letztendlich mit diesem ganzen Wissen von damals schon gewisse Erfolge erzielt habe, mir die aber
377 nicht deutlich genug waren, würde ich mal sagen, um da am Ball zu bleiben [...] Es ging mir anscheinend
378 nicht schnell genug oder es war mir nicht genug Muskulatur, die ich aufgebaut habe oder, oder,
379 oder...Also da gab es diverse Gründe. Das war wieder Ausreden suchen und da wieder hin flüchten.
380 #00:33:05#

381 I: Das heißt, so vom Mindset her: Was hast Du gedacht, was die Konsequenzen sind, wenn Du jetzt
382 wieder versuchst „Ok. Ich will jetzt wieder weniger essen.“? Was waren so die Konsequenzen, die Du
383 erwartest hast, wie war so deine Einstellung? #00:33:17#

384 B: Sehr strikt, aber auch sehr kurz. Also wie gesagt: Wenn ich ein Ziel habe, dann ziehe ich das durch,
385 zumindest anfangs. Ich habe mich aber leider von diversen Einflüssen auch immer wieder relativ kurz
386 danach ableiten bzw. Wegleiten lassen von dieser Zielstrebigkeit. Also bei mir was das früher immer so:
387 Dann hatte ich irgendwie so einen – dachte ich – so einen „Klick“-Moment. Ich bin dann zu Penny
388 gefahren und habe alles in meinem Kühlschrank weggeschmissen, was irgendwie ungesund war. Hab
389 nur Gemüse und Reis und Hühnchen usw. und Obst geholt. Ich habe dann drei Wochen intensiv, jeden
390 Tag trainiert, habe mich drei Wochen gesund ernährt, habe dann 5 kg abgenommen und dann habe ich
391 wieder schleifen gelassen. Das ist halt das Problem: Diese Nachhaltigkeit. Das ist das größte Problem.
392 Nicht mal [...] Die Leute fangen meistens damit an, erzielen dann auch Erfolge, aber dann gibt es
393 irgendwo einen Punkt, wo es schleift. Und DA muss man dann dranbleiben. Das habe ich jetzt das erste
394 Mal geschafft in den letzten Jahren. Da wirklich auch dranzubleiben. Wenn man den überwunden hat,
395 diesen Tiefpunkt, dann geht es von ganz alleine. So war das. #00:34:25#

396 I: Was war das jetzt konkret, das Dich dann immer wieder abgehalten hat? #00:34:29#

397 B: ALLES! ALLES! Das kann ich dir gar nicht alle sagen. Also das waren diverse [...] Mal war es dann
398 irgendwie ein Unfall, wo ich mich verletzt habe, konnte also nicht zum Sport gehen, war frustriert, habe
399 wieder gegessen. Mal war es irgendwie, dass ich gesagt habe: „Ja, scheißegal, dann bleib ich halt
400 dick!“, weil mir die Abnahme nicht schnell genug ging. Dann habe ich wieder ungesund gegessen, bin
401 vielleicht noch zum Sport gegangen, aber das Gewicht ging wieder hoch. Dann war ich frustriert, dass
402 das Gewicht hochging, habe also Sport eingestellt. Dann war das mal so, dass ich zwei Wochen
403 arbeitstechnisch nicht konnte. Habe gesund gegessen, habe aber kein Sport gemacht. Da habe ich mir
404 gedacht: „Ganz ehrlich, wenn ich jetzt auch kein Sport mache, dann kann ich auch wieder normal
405 essen.“ Usw. Also es waren halt diverse Gründe. Ich kann dir nicht mal sagen, dass es immer genau
406 DER Grund war. Es war halt immer wieder irgendetwas. Ich habe mir wieder irgendeinen Grund gesucht
407 letztendlich. #00:35:11#

408 I: Und würdest Du auch sagen, dass vielleicht Optimismus eine Rolle gespielt hat? Dass Du vielleicht
409 ein bisschen optimistischer hättest sein müssen, damit Du es schneller, besser hättest umsetzen
410 können oder mehr dranbleiben können? #00:35:23#

411 B: Nein, eigentlich nicht, da ich da eigentlich immer voll Feuer und Flamme war. Ich lasse mich halt
412 immer sehr gerne für Sachen begeistern, verlier aber auch leider immer genauso schnell wieder das
413 Interesse daran. D. h. der Optimismus ist anfangs auf 120%, sinkt dann aber irgendwann schlagartig
414 auf nur noch 20% beispielsweise und dann ist so das Ding: Da scheitert es dann, ab dem Punkt. Ich
415 weiß aber auch nicht warum. Es ist halt einfach schlagartig weg. Dann ist es einfach so, dass ich nach
416 einem 2-3 Tage Zeitraum so sage: „Joa, ist doch eh nicht nachhaltig. Ist doch eh kacke! Alles scheiße!
417 Warum soll ich überhaupt noch?“. #00:36:03#

418 I: Ok. Gut, dann noch zwei Nachfragen, zum Thema Motivation. Einmal: Du hast vorhin schon mal das
419 Beispiel von „The Biggest Loser“ gebracht, mit diesen Computer Bildern. Gab es sonst vielleicht noch
420 irgendwelche Anreize, die dich darin bestärkt haben, das Zielverhalten umzusetzen? Etwas das dich
421 angespornt hat, was dich motiviert hat? #00:36:25#

422 B: [...] Mein eigener Wunsch, irgendwie, irgendwann mal muskulös zu sein und einen Sixpack zu haben.
423 Das war tatsächlich mal so der Wunsch, der mich so über den ganzen Abnahmeprozess begleitet hat.
424 Ich meine das ist jetzt natürlich ein sehr individueller, aber das ist halt der Wunsch, der so auf mich
425 abgestimmt ist. Ich meine, ich kenne es selber. Viele mit denen ich parallel abgenommen habe, die
426 haben das gesagt: „Ich will unbedingt wieder in die Hose von vor fünf Jahren passen.“ Oder „Ich will
427 unbedingt, das Hochzeitskleid wieder tragen.“ Ich habe auch eine Kundin, die hat gesagt, sie hat vor
428 sieben Jahren geheiratet, dann hat sie zwei Kinder bekommen und ist relativ korpulent geworden und
429 sagt jetzt: „Ja mein größter Traum ist es, nochmal in das Hochzeitskleid zu passen.“ Ja also jeder muss
430 sich da so sein Ziel setzen, das kann man jetzt nicht verallgemeinern, aber bei mir war es halt, muskulös
431 zu sein, einen Sixpack zu haben. Ich habe das Ziel jetzt mittlerweile erreicht. Nur die scheid
432 überschüssige Haut ist so das, was da so ein bisschen [...] Also das ist so die Operation, die bei mir
433 noch ansteht. Da spar ich jetzt gerade. Aber ja, für das Geld kriegt man drei bis vier Kleinwägen. Über
434 30000 EUR kostet die Operation. [...] Also da ich jetzt schon ein Drittel ungefähr gespart jetzt in dem
435 Jahr und ich hoffe, dass ich es halt so Mitte, Ende nächsten Jahres in Angriff nehmen kann. Das ist
436 sozusagen noch so der letzte Schritt zu meinem Ziel. Aber wie gesagt, das ist halt auch nochmal eine
437 richtig eklige Geschichte, die Operation. Aber das ist halt so mein Ziel, was mir so ein bisschen über die
438 letzten Jahre, Motivation und Kraft gegeben hat, weil wie gesagt: Ich schleppe mich jeden Morgen zum
439 Sport und stehe jeden Morgen, früh auf, mit völlig verschlafenen Augen noch und denk mir so: „Was
440 mache ich eigentlich hier?“. Wenn man einmal drin ist oder wenn man dann so kurz vor dem Ende ist
441 oder wenn man dann so eine Übung hat, die man gerne macht, dann geht es wieder, aber wie gesagt,
442 jeden Morgen, wenn ich auf dem Parkplatz sitze, denk ich mir so: „Äh, nein! Kein Bock!“. Aber das ist
443 halt so. Der Mensch ist ein Gewohnheitstier. [...] Gut eigentlich habe ich mich bisher immer noch nicht
444 daran gewöhnt, also ich quäle mich tatsächlich jeden Tag noch da hin. Aber ich meine, ich sehe die
445 Erfolge und das wiegt mehr, als die „Kein-Bock-auf-Sport“-Situation jeden Morgen. Das ist natürlich nur
446 so ein bisschen eigens gemachtes. Das ist so mein eigenes Problem. Das muss ich mit mir selber
447 ausmachen und ja [...] #00:38:54#

448 I: Ok. Dann noch eine letzte Frage dazu: Welche Emotionen haben vielleicht auch eine Rolle gespielt,
449 bei dir Umsetzung diese genannten Zielverhaltens? #00:39:06#

450 B: [...] Welche Emotionen [...] #00:39:12#

451 I: Also auch positiv, wie negativ. Was für Emotionen kommen Dir in den Sinn? #00:39:17#

452 B: Eigentlich – ich meine das ist eine relativ ernüchternde Antwort – aber eigentlich gar keine. Ich bin
453 da völlig gleichgültig an die Sache rangegangen. Ich bin eigentlich so ein Mensch, ich stehe eigentlich
454 immer voll im Saft und bin immer voll dabei und voll emotionsgeladen, was so Sachen angeht. Es muss
455 immer alles perfekt werden usw. Ich habe den ultimativen Erfolgsdrang. „Es muss gut werden!“ und „Es
456 muss perfekt werden!“ und „Unser Haus muss unbedingt so und so schön dekorierts sein und der Garten
457 muss perfekt aussehen.“ Usw. Also ich habe eigentlich so viele Ansprüche, aber bei dem Thema habe
458 ich erstaunlicherweise gesagt [...] keine Ahnung. Weil ich halt beim Garten oder beim Haus oder beim
459 Auto weiß, wie das Fazit aussehen wird und aussehen soll. Bei mir war es aber so: Ich wusste es ja
460 nicht, denn ich kannte mich ja nicht dünn. Dementsprechend wusste ich nicht was mich erwartet. Ich
461 meine, wenn ich im Garten Blumen pflanze dann weiß ich „Ok, so sieht der Garten aus.“ Wenn ich im
462 Haus irgendein schönes Bild an die Wand hänge, dann weiß ich „So sieht das aus.“ Aber dadurch,
463 dass ich halt 20 Jahre übergewichtig war und selber mich nie in so einem Generator gesehen habe und
464 nie wusste, wie ich dünn aussehe oder aussehen würde, habe ich dann gesagt: „Hey komm, freu dich
465 nicht zu früh! Nachher nimmst Du nur 30 oder 40 kg ab und bist trotzdem noch sehr, sehr übergewichtig
466 und hast Dich dann so sehr gefreut und wurdest dann enttäuscht.“. Deswegen bin ich tatsächlich
467 ultimativ gleichgültig rangegangen und habe gesagt: „Entweder es klapp, oder es klappt nicht.“ und wie
468 man sieht, hat es geklappt. #00:40:48#

469 I: Das heißt, auch während dem ganzen Prozess [...] Du sagst Du hattest Höhen und Tiefen. Mal ging
470 es besser, mal schlechter. Haben da auch vielleicht Emotionen zwischendurch mal eine Rolle gespielt?
471 #00:41:01#

472 B: Ja auf jeden Fall! Ich meine, ich hatte die Operation 2017, im Februar 2018 lag ich im Krankenhaus,
473 weil ich vier Wochen lang nicht essen und trinken konnte. Da hat mein Körper einfach die
474 Nahrungsaufnahme verweigert. Da wurde ich zwangsernährt im Krankenhaus. Ich hatte sehr starke
475 Probleme mit den Organen. Es war kurz vor dem Organversagen. Da ging es mir richtig schlimm und
476 da dachten dann auch meiner Eltern usw., dass ich den Löffel abgeben werde nach der Operation. Gut,
477 ich meine ich bin ein Kämpfer [...] gut ich dachte es zu dem Zeitpunkt auch, aber jetzt im Nachhinein
478 habe ich mir gedacht: „Ach komm! Schwachsinn!“. Ja ich hatte da definitiv auch Tiefs, aber das gehört
479 dazu. Ich meine das Leben ist eine Achterbahn und genauso ist eine Beziehung eine Achterbahn,
480 genauso ist groß oder Erwachsen werden eine Achterbahn, genauso ist das Berufsleben eine
481 Achterbahn, genauso ist das familiäre Leben mit Tob und Geburten von Oma und Opa bis zu der Geburt
482 von den eigenen Kindern etc. ist das eine Achterbahn. Also nichts verläuft glatt im Leben, deswegen
483 auch kein Abnehm-Prozess. Ich meine, ich hatte mega Haarausfall. Das ist auch normal, weil die
484 Hormone sich ja immer umstellen. Da hat man einfach so nach 3, 4, 5, 6 Monaten nach der Operation
485 so eine erste Hormonumstellung. Da dachte ich trage mit 24 eine Glatze. Also da war ich recht [...] nicht
486 deprimiert, aber da war ich schon recht erschüttert. Da habe ich schon gedacht: „Gut, dann muss ich
487 auf Glatz und Vollbart gehen.“. Dann hatte ich natürlich auch nur so wenig Bart irgendwie [lacht] also
488 da dachte ich echt so: „Fuck, was mache ich jetzt? Hole ich mir jetzt ein Toupet, so à la Donald Trump?“.
489 Ja das war dann zum Glück wirklich nur so zwei Monate, bis diese Hormonumstellung so mehr oder
490 weniger durch ist und dann kommt das Haar auch wieder. Das wusste ich zu dem Zeitpunkt aber noch
491 nicht. Da war ich sehr schockiert und da hatte ich fast ein bisschen Bammel. Aber das ist jetzt auch

492 wirklich extrem, wenn man jetzt so viel abnimmt und sich die Hormone so schnell umstellen müssen.
493 Bei einer gesunden und langsamen Abnahme würde das nicht passieren. Aber sonst, ja na klar. Dann
494 hatte ich so die ersten Erfolge wiederum. Ich konnte im B5 Outlet Center bei Hugo Boss oder Diesel
495 oder so, normale Konfektionsgrößen shoppen gehen, das war natürlich der ultimative Erfolg! Ja also
496 das gibt es immer. Es gibt mega Höhen, es gibt mega Tiefen, aber prinzipiell sollte das eigentlich so im
497 Mittelmaß sein. Man sollte halt nicht zu viele Höhen haben, sonst kriegt man so diesen besagten
498 Höhenflug. Da fällt man dann halt einfach irgendwann auf die Schnauze, das bleibt leider nicht aus.
499 Man sollte aber auch nicht zu viele Tiefen haben, weil man ja dann vielleicht nicht in so ein depressives
500 Loch fällt, aber doch schon so ein bisschen und sich dann so sagt: „Wofür mache ich das eigentlich
501 noch?“. Das sollte eigentlich so eine ausgewogene Mitte mehr oder weniger sein. Ja, aber das gehört
502 dazu, das bleibt nicht aus. #00:43:50#

503 I: Ok. Das war jetzt eigentlich so dieser erste große Teil. Hast Du noch irgendetwas, das Du ergänzen
504 möchtest, was dir noch so in den Sinn kommt zu dem, was ich jetzt abgefragt habe? Ansonsten würden
505 wir weiter gehen. #00:44:03#

506 B: Jawohl. #00:44:04#

507 I: Dann würden wir weitergehen. Wie gesagt, geht es jetzt ein bisschen spezifischer um so eine App.
508 Ich habe rausgehört, dass Du auch schon Apps benutzt hast und vielleicht so ein bisschen was kennst
509 auch? #00:44:12#

510 B: Ja also eigentlich nur zum Kalorien tracken. Sowas wie „FDDB“ oder „LifeSum“ oder wie sie nicht
511 alle heißen. Also meine Freundin nutzt „LifeSum“, ich habe den „FDDB Kalorientracker“, wobei auch
512 nur anfangs. Also letztendlich habe ich mir irgendwann mal einen Ernährungsplan erstellt und habe da
513 letztendlich meine Kalorien schon fest verplant für den ganzen Tag und habe dann am Morgen noch
514 einen Kalorienpuffer, wenn ich mal Bock habe auf ein Eis oder Schokolade oder so. Das kommt mir
515 tatsächlich in meiner jetzigen Phase zu Gute. Die Extrakalorien nutzt mein Körper um Muskulatur
516 aufzubauen. Das ist nicht mehr so, dass ich dann davon dick werde, sondern es gab auch Zeiten schon
517 – ich meine das darf man jetzt natürlich als Sportler niemandem erzählen – aber da habe ich am Tag
518 mal eben 4000-5000 Kalorien nur in Süßigkeiten und Schokolade gegessen, weil ich die Energie im
519 Training brauchte, um halt einfach mehr Muskulatur aufzubauen. Das war natürlich für mich geil, denn
520 ich konnte Schokolade essen mit einem guten Gewissen und mit wirklichem Nutzen. Früher habe ich
521 halt tafelfeise Schokolade gegessen und bin fett geworden oder noch fatter geworden oder noch
522 „dicker“, sorry! Aber ja, letztendlich Apps nur für Kalorien-Tracking. #00:45:16#

523 I: Ok, aber da zählen da jetzt auch mit rein. So von dem was Du jetzt kennst, was hat dir da gefallen
524 und warum? Was fandst Du wirklich gut? #00:45:27#

525 B: Achso, ja ich muss noch ergänzen, ich nutze noch eine zweite App. Und zwar die von McFit die App,
526 aber auch nur, um mir da letztendlich meine Trainingsgewichte [...] also das ist halt so eine App, wo
527 alle Geräte, die bei McFit sind, also ausgestellt sind auch gelistet sind, wo man dann die
528 Wiederholungen und die Gewichte eingeben kann, um halt selber für mich zu sehen, wann ich, nach
529 wie viel Wochen, mein Gewicht gesteigert habe am einzelnen Gerät, usw. Aber gut dazu brauche ich
530 eigentlich keine App. Das könnte ich theoretisch auch aufschreiben, weil es immer mehr oder weniger
531 die gleichen Geräte sind und könnte dann einfach in meiner Liste schauen. Aber natürlich ist eine App
532 einfach entspannter, weil man da mal eben das Handy zücken und zack, etwas ändern kann, etwas

533 eintragen kann oder so und bei einem Buch müsste man dann wahrscheinlich immer wegradieren oder
534 wegkillern [...] ein Killer benutzt heutzutage keiner mehr [lacht], aber weg tippexen oder sowas und bei
535 einer App ist halt einfach mal fix auf „Bearbeiten“ gedrückt und dann geht das. Ja also die beiden Apps
536 eigentlich. #00:46:17#

537 I: Und die fandst Du auch wirklich gut? Das habe ich jetzt so rausgehört. #00:46:22#

538 B: Was heißt „gut“...NÜTZLICH! Ich weiß gar nicht, ob ich eine App „gut“ finde. Ja nützlich ist es ja! Wie
539 gesagt, ich kann damit meine Kalorien tracken oder konnte Anfangs meine Kalorien tracken, konnte
540 sehen, wieviel ich habe. Bei diesen Geräten konnte ich sehen, wie meine Trainingsgewicht Steigerung
541 war. Nützlich, ja! #00:46:43#

542 I: Ok. Und gab es vielleicht auch etwas, das Du gesehen hast, was Dir nicht so gefallen hat von der
543 Anwendung oder von den Inhalten her? Wo Du vielleicht sagst: „Nein, das fand ich jetzt eigentlich doof.“
544 #00:46:52#

545 B: Nein, also ich meine ich habe nie alle Funktionen bei den Apps benutzt. Nur das Kalorien tracken
546 und das Trainingsgewichte tracken bei der anderen App. Bestimmt gibt es da noch diverse andere.
547 Meine Freundin hat sich tatsächlich die Vollversion von dieser „LifeSum“ App geholt, die ist RICHTIG
548 geil, wenn man sich die holt. Da sind dann auch diverse Rezepte mit dabei und Trainingsplanvorschläge,
549 auch für zu Hause und für im Studio, für draußen, usw. und die ist schon echt mega interaktiv. Die kann
550 schon recht viel. Das kostet glaube ich einmalig 7,99 EUR oder so, taugt aber auch wirklich viel. Also
551 wir haben auch schon viele Gerichte von da gekocht, auch wirklich mega, mega leckere Gerichte! Vor
552 allem natürlich auch gesunde. Gesunde, mega, mega leckere Gerichte schon mal gekocht. Da kann
553 man unterscheiden zwischen vegetarisch, vegan, mit Fleisch und Fisch und so weiter, worauf man Lust
554 hat. Das ist eigentlich auch ganz cool, weil Du hast halt so eine Tabelle [...] Im ersten Reiter kannst Du
555 auswählen ob Fleisch, welches Fleisch, ob Fisch, welcher Fisch, ob Meeresfrüchte, und was es halt da
556 immer so gibt, [...] z.B. auch vegetarischer Ersatz, veganer Ersatz usw. Die erste Sparte ist halt die
557 Eiweiß-Sparte, die zweite ist die Kohlenhydrat-Sparte, ob man dazu Reis oder Kartoffeln oder Nudeln
558 usw. essen möchte und die dritte Spalte ist dann, was für ein Gemüse oder ob man Gemüse oder kein
559 Gemüse möchte. Dann drückt man auf „Start“ und mit den Werten sucht er Dir dann alle Gerichte aus
560 deren Datenbank aus und dann kann man [...] wenn man sagt: „Ich habe heute unbedingt mal wieder
561 Bock auf Hähnchenschenkel und Chicorée mit Kartoffeln.“, dann sucht der da Gerichte raus von einer
562 angebratenen Pfanne, über Auflauf, über [...] also alles! Das ist halt schon ganz cool, wenn man relativ
563 einfalllos ist, was Essen angeht und wenn man nicht immer das Gleiche essen will. Das ist schon echt
564 eine coole Erfindung! #00:48:44#

565 I: Sehr, sehr interessant. Fällt dir jetzt noch etwas ein, was diese App, von der Du sprichst, bzw. die
566 Proversion, hat, was ihr nutzt, was gut ist. #00:48:53#

567 B: Das müsste ich meine Freundin fragen. Das müsste sie dir dann sagen oder sie soll mir schreiben,
568 dann leite ich Dir das weiter. Weil ich nutze die halt nicht. Immer nur, wenn sie da rumfummelt ab und
569 an, tracke ich dann auch mal für sie irgendwas oder trage da was für sie ein, habe aber jetzt noch gar
570 nicht alle Funktionen ausprobiert. Also man kann halt auch eintragen, wieviel man schon getrunken hat.
571 Anhand der Nährwerte sagt der dir: „Ok. Du bist heute gut mit deiner Nährwertverteilung.“ Oder „Du bist
572 heute nicht so gut. Iss mal ein bisschen mehr von dem und dem Nährstoff.“, „Iss mal mehr Fette.“ oder
573 „Iss mal weniger Fette.“ usw. [...] Sowas ist halt auch ganz interessant. Eigentlich ist da jetzt nichts, was

574 irgendwie schlecht ist. Du kannst dir da einen Namen geben, also du kannst dir da ein Profil anlegen.
575 Du musst da jetzt nicht großartig deine Adresse oder deine Kontaktdaten oder Bankverbindungen
576 angeben. Bei manchen Apps da musst Du ja, um dich anzumelden, gefühlt deinen kompletten
577 Lebenslauf hinschicken, mit allem drum und dran und Bankverbindung und was weiß ich nicht alles.
578 Aber hier gibst du dir einfach einen Namen und startest einfach. Das finde ich halt auch [...] ich mein
579 ich habe nichts dagegen, wenn die Apps meine Daten haben und die auch weiterverkaufen, weil
580 letztendlich, wenn die meine Daten haben wollen, holen die sie sich und verkaufen die so oder so. [...]
581 Also was soll man machen? Da sag ich mir immer, unsere Daten werden tagtäglich an irgendwelche
582 hoch bietenden Firmen weiterverkauft für irgendwelche Marketingzwecke usw. Wir haben alle
583 Facebook. Wir haben alle Instagram. Selbst da, da kriegen sie alle unsere Daten her. Da kriegen sie
584 unsere Adresse her, da kriegen sie unseren Namen her usw. und deswegen geniere ich mich da nicht
585 so, wenn ich meine in so einer App eintragen muss. Aber da finde ich es halt ganz gut gemacht. Du
586 kannst dich halt mit einer E-Mail oder Telefonnummer verifizieren. Natürlich locken damit. Du bekommst
587 dann noch irgendwie so ein Pro Paket, was sonst 2,99 EUR kostet, als Dankschön dafür. Aber Du
588 kannst auch einfach nur deinen Namen eingeben. Du kannst auch einfach irgendwas eingeben. Du
589 kannst auch sagen: „Ich heiße Hans Peter.“ statt Felix oder Du kannst auch einfach gar keinen Namen
590 eingeben. Das ist da relativ transparent noch gehalten. Das finde ich auch ganz gut. Aber sonst müsste
591 ich sie einfach mal fragen. Da würde ich sie fragen und dann soll sie mal sagen, was sie da so toll findet
592 und was sie da vielleicht nicht so toll findet und dann würde ich dir das nochmal weiterleiten. #00:50:56#

593 I: Ok. Dann jetzt der allerletzte Teil, wo man vielleicht selber seine Fantasie benutzt oder seinen
594 Ideenreichtum. Und zwar geht es ja in meiner Arbeit primär um die Langfristigkeit, dass so eine App
595 vielleicht langfristig genutzt wird oder einen langfristigen Nutzen hat. Was könntest Du dir vorstellen,
596 könnte es für Funktionen oder Features geben, die zu dieser Langfristigkeit beitragen? Hast Du da eine
597 Idee? #00:51:25#

598 B: [...] Also ich meine die Apps, die schon so auf dem Markt sind, da kann man sich ja so ein bisschen
599 dran orientieren, plus halt irgendeinen Faktor, der halt diese ganze Geschichte langfristig macht, den
600 eine andere App noch nicht hat. Jetzt bin ich aber kein App Entwickler [lacht] und weiß nicht was die
601 Leute so wollen. Ich meine, ich habe halt der Vorteil, ich habe meine Kunden direkt face-to-face vor mir
602 und frage sie einfach, was sie wollen. Also in so einer App ist das halt echt schwierig. Aber man braucht
603 irgendwas dafür, bin ich der Meinung, was den Kunden von Anfang an ködert und lockt und ihm
604 letztendlich verspricht, dass sich dieses Abnehmen langfristig gesehen, lohnt. Was das letztendlich ist?
605 Da müsst ihr irgendwie auf einen Nenner kommen, oder wer auch immer die Apps da entwickelt.
606 #00:52:22#

607 I: So weit sind wir noch nicht. [lacht] #00:52:24#

608 B: Achso, ok. Ja aber wie gesagt, da müsste man sich halt sowas wie dieser Veränderungsgenerator
609 [...] ich meine da braucht man wahrscheinlich einen vernünftigen Programmierer, dass es halt optisch
610 auch wirklich gut gemacht wird und nicht einfach nur das ganze Gesicht bei Photoshop
611 zusammengedrückt wird, dann sieht man nachher aus wie ein dünner Pfannkuchen [...] Ja also ich
612 meine sowas wäre halt vielleicht ein Ansporn, wenn man sagt: „20 kg weniger und Du siehst SO aus.“.
613 Das ist halt für viele schon ein Ansporn, wo die dann sagen: „Hey was? So geil kann ich eigentlich
614 aussehen?“, weil sich viele Übergewichtige leider nicht attraktiv finden. Ich mich damals auch nicht [...] naja wobei, ich war halt immer so ein lebensfroher Mensch und habe dann gesagt: „Ich bin geil! Wer es

616 nicht so sieht, naja dann ciao!“ Aber [...] es braucht halt irgendetwas, das sich zum einen natürlich von
617 der Menge abhebt und zum anderen, wo die Kunden/Abonnenten/Nutzer sehen [...] Die müssen halt
618 irgendwie, wenn sie die App das erste Mal starten, irgendein Tutorial mit irgendeiner Eileitung oder so
619 was, sehen, dass sich die App lohnt, auch über z.B. ein Jahr hinweg. Also wenn wir ein halbes kg pro
620 Woche sagen, bei 52 Wochen, also ungefähr 25 kg in einem Jahr, dass sie auch wirklich sagen: „Hey,
621 ich ziehe das jetzt auch 1-2 Jahre durch. Ich nehme 25-50 kg ab.“ Das müssten die halt direkt von
622 Anfang an [...] ich meine diese „LifeSum“ App ist halt so, dass man da reinkommt, dann sagt die App:
623 „Hier kannst Du das und das und das machen. Fang doch einfach mal an deine Kalorien einzutragen.“
624 Ja das ist wie in jeder anderen App. Aber wenn die schon direkt am Anfang sagt: „Mach mal ein
625 Ganzkörperfoto oder ein Gesichtsfoto von dir und füge das hier ein.“ und zack, der Generator generiert
626 das und zeigt dir: „Hey geil, 30 kg weniger und Du siehst so und so aus!“ [...] Es gibt eine App tatsächlich
627 – mal sehen ob ich die so schnell finde – die heißt „Überwache dein Gewicht“. [sucht auf seinem
628 Smartphone nach der App] Warte, heißt sie tatsächlich so? Ja! Die ist ja eigentlich ganz, ganz einfach.
629 [...] Oh ist das jetzt spanisch hier? [sucht bei Google Bilder nach einem Bild, das die App zeigt] Naja
630 egal, machen wir halt mal auf Englisch. Ich hoffe Du sprichst Englisch. Die hat eigentlich nur diese Seite.
631 [zeigt der Interviewerin ein Bild vom Surface der App] Das sieht so aus. Du hast ein Startgewicht, das
632 ist sozusagen hier. [zeigt jeweils auf die entsprechenden Stellen auf dem Bild] Das sind deine
633 Startdaten: Kg, BMI und Datum. Das ist dein Ziel, wo Du hinwillst. Das ist dein aktuelles Gewicht. Dann
634 hast Du hier „progress in time“ also letztendlich sagt man, man möchte dieses Gewicht in der und der
635 Zeit abnehmen, dann sagt er dir [...] ob Zeit und Fortschritt parallel zueinander laufen. Das soll parallel
636 zueinander verlaufen. Dann „Body fat“, wie auch immer er den berechnet. Ich meine das ist naja [...]
637 Dann wieviel du verloren hast, wieviel noch fehlt. Dann der aktuelle BMI, deine durchschnittliche tägliche
638 Abnahme, deine Diät und deine „Average weekly loss“, also deine durchschnittliche Abnahme pro
639 Woche. Ich meine da ist alles auf einem Bild drauf, alles was man braucht. Die nutzen sehr, sehr viele
640 in dieser Facebook Gruppe. Da kann man sich dann halt auch als Graph anzeigen lassen – das kann
641 man dann in der Historie statistisch sehen – wieviel kg man, wie, in welchem Zeitraum abgenommen
642 hat. [...] Das ist halt relativ übersichtlich. Man sieht alles da drauf, was man braucht und das sind dann
643 alles so Werte, die auch irgendwo relevant sind. [...] Also wenn man z.B. sagt, man möchte 500 g die
644 Woche abnehmen, dann ist natürlich so ein durchschnittliches Ding, das man immer mindestens auf
645 500 g oder 0,5 kg pro Woche kommt. Einfach auch für dieses Erfolgserlebnis für die Leute, die da
646 abnehmen. Ja man braucht halt irgendetwas, in irgendeiner Form, was dich Anfangs catcht und sagt
647 „Hey, Du siehst...“ [...] wie gesagt, deshalb finde ich eigentlich diesen Generator mega, mega gut, wenn
648 der den auch vernünftig generiert, also wenn man da auch ein vernünftiges Programm hat, das die
649 Leute dann auch WIRKLICH richtig runterskaliert. [...] Wie man es letztendlich umsetzt – keine Ahnung.
650 Ich bin ursprünglicher KfZ-Mechaniker, ich habe damit relativ wenig am Hut. #00:56:47#

651 I: [lacht] Du musst jetzt auch keine App entwickeln. Nur eben, was kannst Du aus deinen Erfahrungen
652 sagen, was dir helfen würde, in welcher Form auch immer das dann umgesetzt wird. #00:56:54#

653 B: Ja ja. Also eigentlich halt irgendwas in die Richtung, was dich halt von Anfang an catcht und sagt:
654 „Ich sehe mich da schon mit 30, 40, 50 kg weniger.“ Ich meine, wenn die Leute sich dann so sehen,
655 dann ist das vielleicht nochmal ein erhöhter Ansporn. #00:57:10#

656 I: Also das wäre jetzt etwas, das auf die Motivation abzielt. #00:57:14#

657 B: Genau! Denn das ist halt das A & O. Wenn die Motivation nicht gegeben ist, dann kommt man wieder
658 in dieses Suchen von Gründen, warum man das nicht weitermachen soll, warum man nicht zum Sport
659 gehen soll. Wie gesagt, es steht und fällt alles mit der Motivation. Wenn die nicht stimmt, [...] dann geht
660 nichts. #00:57:38#

661 I: Und dann vielleicht noch zu den anderen zwei Bereichen, die wir vorhin besprochen haben. Also
662 einmal war das ja „Wissen und Fähigkeiten“, das Zielverhalten umzusetzen, Könntest Du dir vorstellen,
663 dass da etwas notwendig wäre, in einer App umzusetzen? #00:57:52#

664 B: Ich würde sagen, Wissen ist immer gut. So ein Info-Reiter wo letztendlich so die grundlegenden
665 Sachen aufgelistet werden. Zum einen, „Was sind Nährstoffe?“, oder „Was sind Makronährstoffe?“, „In
666 welcher Form sind sie Notwendig für den Körper?“, „Was sollte man in so einer Diät zu sich nehmen?“,
667 „Warum nimmt man letztendlich...“ [...] Also viele wissen ja gar nichts, bzw. sie sagen immer: „Ja, ich
668 esse 500 Kalorien weniger.“, „Warum denn?“, „Ja...weil ich dann irgendwie abnehme.“, „Und Du weißt
669 nicht, warum Du dann mit 500 Kalorien weniger, abnimmst?“, „Nein...weiß ich nicht. Wenn mir einfach
670 500 Kalorien fehlen, dann nehme ich einfach ab.“, wo ich mir denke: „Alter! Wie gut, dass Du bei mir
671 gelandet bist!“. Die Leute wissen halt einfach nicht, warum sie das machen. Die wissen nicht, dass sich
672 der Körper dann halt irgendwie anderweitig Energiereserven in Form von Fettzellen, die er aufspaltet,
673 zu Gemüte führt, um halt diesen täglichen Grundbedarf zu decken usw. Das wissen sie halt einfach
674 alles nicht. Und das wäre vielleicht einfach mal wichtig, dass man so einen [...] ja, also wenn man da
675 dann einen Bereich hat, nur für „Wissenswertes“, so FAQ-mäßig, mit Fragen, wo die Leute vielleicht
676 einfach Fragen stellen können, was dann das Team von so einer App dann auch beantworten kann.
677 Oder halt wie so eine Art Glossar, wo dann drinsteht: „Was sind Kalorien?“, „Was sind Nährwerte?“,
678 „Was sind Fette/Eiweiße/usw.?“, wo man dann draufklicken kann und da dann ein kleiner Text dazu
679 kommt, wo das dann erklärt wird. [...] Ich habe es halt bei mir auch gelernt, bei meinem alten
680 Ausbildungsbetrieb: Viele von den Schraubern, die da gelernt haben, die wissen wie man es macht, aus
681 dem Effeff, blind, aber wissen nicht, warum man es macht. Das ist das große Problem: Dieses
682 „Warum?“. Wie man es macht, das ist einfach. Ich meine, einen Motor revidieren, das ist prinzipiell nicht
683 schwer, wenn man weiß, wie man es macht und wenn man weiß, warum man letztendlich den Öl-
684 Abstreif-Ring in dem und dem Winkel da auf den Kolben dreht und andersrum. Die Leute machen es
685 dann und sagen: „Ok, der muss dahin.“ und dann fragt man: „Warum muss er denn auf diese Stellung?“,
686 „Ja...weil es so ist.“, „Ok, alles klar.“. Das ist halt so dieses Wissen, das fehlt. #01:00:12#

687 I: Interessant. Dann hatten wir ja noch den Bereich „Soziale und umweltbedingte Einflüsse“. Könntest
688 Du dir vorstellen, dass auch da eine App vielleicht Einflüsse verändern kann, verbessern oder
689 verringern? #01:00:29#

690 B: Ich glaube diese sozialen und umweltbedingten Einflüsse [...] Es kommt immer auf die Person drauf
691 an, wie weit so eine Person so etwas an sich ranlässt. D.h. ich denke mal, dass eine App recht wenig
692 machen kann. Eine App kann dafür sorgen, dass die Motivation so hoch wie möglich ist. Je höher die
693 Motivation, desto weniger wird eine Person negative Einflüsse, egal ob social Media, ob Umwelt usw.,
694 an sich ranlassen. Aber ich glaube eine App kann nicht dafür sorgen, dass in irgendeiner Form,
695 irgendwelche umweltlichen Einflüsse wie zum Beispiel, dass der Rewe 800 m weit weg ist und man jetzt
696 gerade keinen Bock hat hinzulaufen oder dass das Wetter scheiße ist oder dass in dem Video Daniel
697 Aminati sagt, in zehn Wochen hast Du einen Sixpack und es ist nicht so [...] ich glaube, dass eine App
698 da wenig machen kann. Was soll die sagen? Soll die sagen: „Dir zuliebe bauen wir jetzt einen Edeka

699 direkt unten in das Erdgeschoss deines Hauses.“ oder „Lass dich von Daniel Aminati nicht ärgern, der
700 hat keine Ahnung.“? Ich meine das ist halt so. Ich glaube diese Einflüsse, das ist so: Man kann mit der
701 Motivation vorbeugen, dass es erst gar nicht dazu kommt, aber letztendlich die Einflüsse in irgendeiner
702 Form eindämmen [...] ob eine App das kann, das bezweifele ich sehr. #01:01:43#

703 I: Naja, wenn Du jetzt zum Beispiel – vorhin hast Du dieses Beispiel mit der Pizza genannt – das sind
704 ja einfach Gegebenheiten, die ich nicht selbst beeinflussen kann. Könnte da eine App vielleicht eine
705 Hilfestellung geben oder irgendetwas tun? #01:01:57#

706 B: Du meinst, dass man eher zu der Pizza neigt, als sich großartig frisch zu kochen? #01:02:03#

707 I: Nein, ich meinte, wenn man z.B. in das Restaurant geht und nicht genau weiß, was die Pizza für
708 Kalorien hat oder gerade auch beim Einkaufen. #01:02:12#

709 B: Naja das Problem ist halt, das wird die App auch nicht wissen. Das große Problem ist, jede Pizzeria
710 backt irgendwie anders. Jede Pizzeria nutzt einen anderen Teig als Basis oder nutzt eine andere Soße.
711 In den alten italienischen Rezepten ist extrem viel Zucker in der Tomatensoße. Der eine hat mehr Zucker
712 da drin, der andere hat mehr Süßstoff drin, was keine Kalorien hat. Da dritte nutzt gar kein Zucker oder
713 Süßstoff, hat also auch nochmal weniger Kalorien. Dann hat der eine auf seiner Pizza beispielsweise
714 die Light Salami, warum auch immer, der andere hat die voll fette Salami, das sind dann auch wieder
715 locker bei einer so großen Pizza, 100 Kalorien Unterschied. Das ist halt die Frage, inwieweit das halt
716 auch so einen App-Rahmen sprengen würde. Du kannst halt nicht eine App mit 20 GB Daten vollpacken.
717 Ja das wird dann halt einfach irgendwann zu viel. Das Ding ist halt, für mich muss es immer so einen
718 filigranen Grad geben zwischen Überschaubarkeit, aber trotzdem geilem Output von der App, geilem
719 Input für mich. Also wenn so eine App VÖLLIG überhäuft und überladen ist mit Informationen und
720 tausend Reitern und 85 Millionen Querverzeichnissen, wäre die für mich schon völlig uninteressant.
721 Dieser Grad ist halt ganz schwer. Zum einen sieht das natürlich jeder Mensch anders, irgendein Mensch
722 freut sich wahrscheinlich über eine Milliarde verschiedene Reiter, dass er sich über das komplette
723 Thema von vorne bis hinten belesen kann, aber der Durchschnittsmensch wird sagen: „Eine App muss
724 funktionell sein. Ein App muss genau das machen, was ich möchte. Eine App soll mich unterstützen
725 und mich nicht aufhalten.“. Nicht dass ich mich erstmal durch 85 Reiter klicken muss, über 85
726 verschiedene Klicks erst dahin komme, um dann wieder zurückzukommen, nochmal da [...] und dann
727 um eine Mahlzeit einzutippen, mal eben eine viertel Stunde brauche. Das muss halt zack, zack, zack
728 gehen. Wir wissen ja alle: Heutzutage hat keiner mehr Zeit. Zeit ist Geld und Geld haben wir nicht. Ich
729 merke es selber. Bei meiner Freundin bei der „LifeSum“ App, da gibt es so einen QR Code Scanner.
730 Zack, Knopf gedrückt, rangehalten, den Code scannt er, und dann trägst Du da noch ein, wieviel Gramm
731 du davon hast, drückst auf „Speichern“ und der übernimmt alle Werte. Der übernimmt die Kalorien, der
732 übernimmt die Nährstoffe, die Makronährstoffe. Das splittet der alles runter auf genau die Gramm-Zahl,
733 die du eingescannt hat. Fertig. Da musst du nichts mehr machen. Früher – ich kenn es noch von früher,
734 als es sowas noch nicht gab, bzw. schon gab, aber es war noch nicht so konventionell mit den Apps –
735 da weiß ich noch, hattest du da die Nährwerttabelle. Dann musstest du mit dem Taschenrechner immer
736 runterrechnen. Z.B. 63 g davon, auf 100 g, dann hast du 48 g Fett. Also Dreisatz ins Handy eingetippt,
737 aufgeschrieben und dann das nächste. Eiweiß: Dreisatz ins Handy aufgeschrieben. Dann für
738 Kohlenhydrate. Und das ist halt [...] Ja es muss halt einfach konventionell sein, es muss schnell gehen,
739 trotzdem informativ sein und muss benutzerfreundlich sein. Sodass vom 16-Jährigen bis zur 80-jährigen
740 Oma, nach Möglichkeit, alle das verstehen können. Dass es nicht alle verstehen werden ist klar, aber

741 es sollte so [...] Deswegen finde ich dieses „Überwach dein Gewicht“ einfach gut. Das ist eine Seite.
742 Die ist übersichtlich. Du hast alles auf der Seite was du brauchst. Sie ist nicht zu voll. Die ist nicht zu
743 leer. Du hast alle wichtigen Informationen. Bam. Fertig. #01:05:40#

744 I: Sehr schön! Da war viel dabei. Also ich wäre jetzt mit meinen Fragen am Ende. Gibt es noch etwas,
745 das Du jetzt zum Abschluss loswerden möchtest? #01:05:52#

746 B: Nicht direkt. Bei war jetzt nämlich von fünf Minuten schon wieder Fütterungszeit. Ich esse ja acht mal
747 am Tag. #01:05:59#

748 I: Dann brechen wir jetzt ganz schnell ab. [lacht] #01:06:01#

749 B: Alles gut! Ich will dich jetzt um Gottes Willen nicht hetzen. #01:06:04#

750 I: Ich muss das ja alles transkribieren, deshalb bin ich froh, wenn wir jetzt an dieser Stelle einen Cut
751 machen. [lacht] Ich bedanke mich noch einmal recht herzlich. Da war wirklich sehr viel Info dabei.
752 #01:06:15#

753 B: Sehr gerne! #01:06:17#

Expertengruppe E2 – Interviewnummer 6 – Datum: 26.4.2019

1 I: Also dann noch mal offiziell: Vielen Dank, dass Du dabei bist! Es ist gar nicht so leicht, Interviewpartner
2 zu finden, deswegen bin ich super, super dankbar, dass Du mitmachst. Ich würde dir jetzt erst mal
3 erklären worüber es in meiner Masterarbeit überhaupt geht, was das Thema ist und dann, wie das
4 Interview ablaufen wird. Also der Titel meiner Arbeit lautet: Welche Verhaltensänderungstechniken
5 muss eine mobile App enthalten, um bestmöglich eine langfristige Gewichtsreduktion bei
6 übergewichtigen Erwachsenen zu erzielen? Sprich: Es geht so ein bisschen in die psychologische
7 Richtung, es geht um Verhaltensänderungstechniken, die in einer App umgesetzt werden sollen und
8 vor allem eben um dieses langfristige Thema, weil das ja oftmals die Schwierigkeit ist, es langfristig zu
9 schaffen. Und zwar werde ich im ersten Teil nochmal das Zielverhalten definieren, also das genaue
10 Zielverhalten, das durch die App potentiell erreicht werden soll. Dazu werde ich dann Nachfragen
11 stellen, wo Du so ein bisschen aus deinen Erfahrungen berichtest. Das ist der theoretische Teil. Im
12 zweiten Teil spielen wird dann App-Entwickler und reden ein bisschen genauer über App-Funktionen,
13 die Du vielleicht kennst, was Du gut findest, oder vielleicht hast Du auch Ideen. Zum Antwortverhalten:
14 Die Fragen sind relativ offen, also einfach frei erzählen, alles was dir dazu einfällt und gerne auch
15 Beispiele benutzen. Das bringt mir immer ganz viel. Dann möchte ich noch einmal betonen, dass das
16 ganze natürlich freiwillig ist. D.h. wann immer Du sagst: „Die Frage will ich nicht beantworten.“ oder „Ich
17 fühle mich unwohl.“, dann können wir das jederzeit auch abbrechen. Und die Daten werden natürlich
18 komplett vertraulich behandelt. D.h. ich werden keinen Namen veröffentlichen. Es bleibt komplett
19 anonym. Hast Du noch Fragen bevor wir starten? #00:01:51#

20 B: Nein. #00:01:53#

21 I: Ok. Dann habe ich erstmal ein paar Einführungsfragen. Zum einen würde ich gerne wissen, wie alt
22 Du bist. #00:02:00#

23 B: 32. #00:02:03#

24 I: Dann wollte ich gerne wissen, wie groß dein Gewichtsreduktionserfolg war, bzw. wie deine Geschichte
25 ist. #00:02:12#

26 B: Also ich habe – jetzt mal in reinen kg gesprochen – ich habe am Anfang mit 130 kg gestartet und bin
27 jetzt glaub ich bei 86 kg, plus, minus. Also es sind jetzt 44 kg. Ja und das in [...] also ich habe
28 angefangen im Herbst 2016 [...] Ja genau 2016 habe ich angefangen und habe dann ziemlich viel
29 eigentlich abgenommen. Ich glaube so 35 kg ungefähr habe ich abgenommen in den ersten 1,5 Jahren.
30 Dann war ein bisschen Stillstand und jetzt [...] ja so die letzten 10 kg gehen jetzt wieder so ein bisschen.
31 Es geht wieder so ein bisschen weiter. #00:02:49#

32 I: Ok, cool. Nicht wundern, falls ich immer nur sporadisch antworte, das ist einfach die Methodik, das
33 sich nicht zu viel dazu sage. Dann wäre noch meine Frage: Hast Du das jetzt komplett alleine geschafft
34 oder hast DU irgendeine Form von Hilfe in Anspruch genommen? Sei es eine App, sei es eine Therapie,
35 was hast Du da gemacht? #00:03:09#

36 B: Ja also ich habe angefangen mit Heilfasten. Ich war drei Wochen Heilfasten im Herbst 2016. Ich habe
37 dann 13 kg abgenommen in diesen drei Wochen und hab dann eigentlich ab Dezember 2016 [...] ja so
38 ein gutes Jahr ungefähr habe ich mit „Yazio“ getrackt, die kennst Du vielleicht, diese Kalorienzähl-App.
39 Genau, mit der habe ich gearbeitet ein Jahr lang ungefähr [...] ja vielleicht 1,5 oder ein bisschen länger
40 und dann wars das eigentlich. Ich habe dann letztes Jahr angefangen, eine Ausbildung zur
41 ganzheitlichen Ernährungsberaterin zu machen. Damit bin ich jetzt fast fertig und dann habe ich
42 eigentlich umgestellt auf basenbildende, überwiegend basenbildende Ernährung. Ja. #00:03:48#

43 I: Gut. Das wären jetzt soweit die Einführungsfragen und jetzt kommen wir eigentlich zu dem ersten
44 großen Teil. Und zwar habe ich ja gesagt, dass ich dir jetzt das Zielverhalten, das wir mit der App
45 erreichen wollen, präsentieren und dann gibt es ein paar Fragen dazu. Also das Zielverhalten wäre die
46 verringerte Energiezufuhr, d.h. die Reduktion des Fett- und Kohlenhydratverzehrs. Und ganz genau:
47 Die Energiereduktion von ca. 500 kcal/Tag. Es sollte in erster Linie die Fettaufnahme reduziert werden,
48 auf ca. 60 g/Tag. Es ist jetzt hierbei gar nicht so unbedingt wichtig, die genauen Zahlen zu kennen, aber
49 es geht um den Bereich Ernährung und wir wollen eine verringerte Energiezufuhr erreichen, durch die
50 Reduktion von Fett- und Kohlenhydratverzehr. Genau. Dann kommt auch schon meine erste Frage
51 dazu. Die sind alle in der Vergangenheit gestellt, d.h. Du kannst aus deinen Erfahrungen berichten. [...]
52 Wie schätzt Du dein Wissen oder deine Fähigkeiten von damals ein, das Zielverhalten umzusetzen?
53 #00:04:54#

54 B: Also ich angefangen habe? #00:04:56#

55 I: Ja. #00:04:57#

56 B: Auf einer Skala von 1-10, oder? [lacht] #00:05:01#

57 I: Erzählen einfach, was Du denkst. Ob alles da war oder ob es irgendwo gefehlt hat. #00:05:05#

58 B: Also ich hatte schon wirklich gutes Wissen, weil ich mich schon ziemlich lange damit beschäftige,
59 weil ich einfach schon immer übergewichtig war, aber ich habe dann das Buch „Fettlogik überwinden“
60 gelesen – ich weiß nicht, ob Du das kennst – wo es eigentlich auch so ein bisschen darum geht, Mythen
61 zu entlarven, von wegen: „Ich esse gar nicht viel, nehme aber nicht ab.“, „Ja das kann aber nicht sein.
62 Achte mal auf deinen Energiehaushalt.“ und so. Da wurde mir eigentlich bewusst, dass man einfach
63 nicht mehr essen sollte, als man tatsächlich auch verbraucht. Ich würde schon sagen, dass mir das
64 bewusst war, aber durch das Heilfasten wurde mir das eigentlich klar. Weil beim Heilfasten isst man gar
65 nichts, dann nimmt man automatisch ab. Ich glaube dadurch wurde mir das klar, aber mein Wissen [...]
66 ich hatte das Wissen schon, aber ich konnte es einfach in der Praxis nicht anwenden. #00:05:50#

67 I: Ok. D.h. auch wenn wir jetzt nochmal an die genauen Zahlen denken, da hättest Du auch das Wissen
68 gehabt, jetzt in diesem Zahlenrahmen, das so umzusetzen? #00:06:02#

69 B: Mit den 500 Kalorien meinst Du? #00:06:05#

70 I: Z.B., ja. #00:06:06#

71 B: Also ich wusste nicht, wieviel man pro Tag sparen muss, aber ich wusste ungefähr, was ich für einen
72 Verbrauch hab und, dass ich auf jeden Fall drunter bleiben muss, wenn ich abnehmen möchte. Ja ich
73 habe glaub ich damit angefangen, 800 Kalorien pro Tag einzusparen. #00:06:19#

74 I: Ok. Sonst noch irgendetwas, dass dir zu dem Thema „Wissen und Fähigkeiten“ – wenn Du jetzt z.B.
75 sagst: „Eigentlich war das Wissen schon da!“ – hat das Wissen vielleicht in irgendeiner anderen Form
76 gefehlt? Fällt dir noch irgendetwas ein, was so in den Bereich fällt? #00:06:37#

77 B: Ja mir war z.B.: nicht bewusst, dass 7000 Kalorien quasi 1 kg Körpergewicht entsprechen. Also dass
78 man quasi 7000 Kalorien erst mal einsparen muss – z.B. in einer Woche, 1000 Kalorien am Tag – dass
79 man überhaupt erstmal 1 kg Fett abnimmt. Was ja dann diese ganzen Diäten entlarvt, mit „4 kg die
80 Woche“ usw., das geht einfach nicht. [lacht] Das wusste ich nicht. Das wurde mir wirklich erst durch
81 dieses Buch klar. #00:07:00#

82 I: Ok. Dann habe ich noch ein paar Nachfragen zu diesem Themenkomplex „Wissen und Fähigkeiten“.
83 Was denkst Du, welche Rolle vielleicht auch Vergesslichkeit, Ablenkung oder Entscheidungsfindung
84 gespielt haben, bei der Umsetzung dieses Zielverhaltens? #00:07:19#

85 B: Also ich glaube Ablenkung gar nicht. Ich glaube was eine Rolle gespielt hat, war, dass ich einfach
86 schon immer sehr, sehr empfindlich auf Zucker reagieren. Also quasi so eine Zuckersucht, so würde ich
87 das jetzt betiteln. Das war schon etwas, dass es mir schwer gemacht hat, weil es für mich dann nicht
88 steuerbar war. Sobald ich ein bisschen etwas mit Zucker gegessen hatte, war es vorbei. Der Tag war
89 eigentlich gelaufen. Das hat es mir eigentlich am schwersten gemacht, das zu reduzieren und damit
90 aufzuhören. Wenn ich kein Zucker esse, habe ich gar kein Problem damit, irgendetwas umzusetzen,
91 aber sobald diese Komponente wieder dazukommt, keine Chance. #00:07:55#

92 I: Ok. Und vielleicht auch situativ? Fallen dir irgendwelche Situationen ein, wo vielleicht doch eine
93 Ablenkung oder eine Vergesslich oder vielleicht auch eine schwere Entscheidung da war? #00:08:08#

94 B: Also Vergesslichkeit [...] ich habe irgendwann, wenn ich unterwegs war, vergessen, Kalorien zu
95 tracken und aufzuschreiben. Das ist ein paar Mal passiert, aber eigentlich nicht aus Vergesslichkeit,
96 sondern mehr aus Unwissenheit. Weil Sachen, die unterwegs gekauft werden, kannst Du nicht
97 einschätzen, außer es steht drauf. Aber vergessen [...] nein vergessen habe ich es nicht, nein. Es war
98 mir schon ziemlich bewusst, was ich, wie umsetzen will. #00:08:34#

99 I: Gab es vielleicht Verfahren oder Arbeitsweisen, wie Du dein Zielverhalten besser überwachen
100 konntest und was waren das für Dinge? #00:08:47#

101 B: Also dieses Tracken hat mir extrem geholfen, WIRKLICH! Und was mir eigentlich am meisten
102 geholfen hat: Ich habe dann im Januar 2017 meinen eigenen Blog online gestellt, „Purzelpfunde.de“.
103 Da habe ich dann jede Woche mein Gewicht veröffentlicht [lacht] und das war eigentlich meine beste
104 Kontrolle überhaupt, weil ich wusste – und wenn es nur meine Freunde sind – irgendjemand liest das.
105 Das hat mir am meisten geholfen, dieses Instrument. #00:09:14#

106 I: Ok. Noch irgendetwas, was Dir da einfällt, was Du so strategisch gemacht hast, um dein Gewicht zu
107 kontrollieren? #00:09:21#

108 B: Ich habe es allen erzählt. Das war nicht mehr privat. Ich habe zum ersten Mal – auch durch den Blog
109 – geschrieben, wieviel ich wiege: 130 kg. Und dann war egal, ob bei der Arbeit, ob im Privaten, ob beim
110 Essengehen, jeder hat mein Essen angeschaut. [lacht] Ja das war schon so. Also dadurch, dass ich
111 das allen erzählt habe, dass es alle mitgekriegt haben, ist es wirklich sehr öffentlich geworden auf
112 einmal. Das war die beste Kontrolle, die ich mir selber antun konnte. [lacht] #00:09:48#

113 I: Spannend, ok. Dann noch eine Nachfrage dazu: Wie schätzt Du deine rein physischen oder
114 körperlichen Voraussetzungen von damals ein, das Zielverhalten umzusetzen? Als Du begonnen hast.
115 #00:10:03#

116 B: Total gut! Also ich hatte keine Einschränkungen, gesundheitlich oder irgendwelche Intoleranzen oder
117 so etwas. Ich konnte immer alles essen. Ich war nie krank. Es ging mir absolut gut. Ich konnte das total
118 umsetzen. #00:10:23#

119 I: Ok. Sehr gut. Dann kommen wir schon zum nächsten größeren Themenkomplex und zwar geht es
120 jetzt um Einflüsse. Wie schätzt Du den Einfluss von sozialen oder umweltbedingten Einflüssen, bzgl.
121 der Umsetzung des Zielverhaltens ein? #00:10:41#

122 B: [...] Gute Frage. Also soziale Einflüsse sind natürlich [...] am Anfang hat jeder Rücksicht darauf
123 genommen. Wenn ich irgendwo eingeladen war, habe ich immer alle ohne Zucker bekommen. Es gab
124 immer ziemlich viel Gemüse für alle. Das hat es mir natürlich viel, viel leichter gemacht. Irgendwann hat
125 es sich dann aber gewandelt. Das habe ich dann auch gemerkt. Es kam auch ein bisschen mit dem
126 Erfolg. Umso mehr ich abgenommen habe, umso mehr haben die Leute irgendwie [...] ja ich weiß nicht
127 ob sie dachten, das wäre jetzt nicht mehr nötig und haben nicht mehr so darauf geachtet. Das hatte
128 sicher einen Einfluss drauf, dass ich dachte: „Ok. Du musst wieder viel, viel konsequenter sein und
129 „Nein“ sagen, wenn es nichts gibt, was Du essen kannst.“. Soziale und was das andere?
130 Soziale...#00:11:24#

131 I: ...oder umweltbedingte, also räumlich z.B. #00:11:29#

132 B: Räumlich [...] Also ganz am Anfang hatte ich keine Küche, [lacht] weil bei mi umgebaut wurden. Das
133 war ein bisschen schwierig. Also ich konnte nichts warm machen. Aber das war nach ein paar Wochen
134 erledigt. Das hatte jetzt nicht so viel Einfluss. #00:11:43#

135 I: Wenn Du jetzt an deine Umwelt denkst, wo Du dich täglich bewegst, gab es da irgendwelche
136 Einflüsse? #00:11:50#

137 B: Ja, bei der Arbeit! Also zu Hause zum Beispiel hatte ich nichts mehr mit Zucker. Keine Schokolade
138 und gar nichts mehr. Es war klar, das kommt mir gar nicht mehr ins Haus. Bei der Arbeit ist das ein
139 bisschen schwieriger, weil wir natürlich im Aufenthaltsraum so eine wunderbare Kiste haben, wo sich
140 wirklich jeder bedienen darf und da ist alles Mögliche drin. Da hatte ich echt Schwierigkeiten. Da hat mir
141 nur geholfen, wenn ich sehr, sehr konsequent war und es einfach keine Ausnahme gab. Und ich musste
142 halt wirklich mein Essen mitnehmen. Also ich habe mir wirklich jeden Tag selber gekocht oder
143 vorgekocht oder einen Lassi gemacht oder ein Müsli mitgenommen. Sonst wäre es bei der Arbeit nicht
144 gegangen vom Umfeld her. Ich hätte da nichts wirklich Gesundes zu essen, kaufen können. #00:12:30#

145 I: Ok. Dann vielleicht noch mal die sozialen Einflüsse, weil Du ja auch diesen Blog hast z.B. Fällt dir
146 noch irgendetwas ein – egal in welche Richtung – wie da soziale Einflüsse vielleicht noch eine Rolle
147 gespielt haben? #00:12:43#

148 B: [...] Also durch den Blog war halt einfach dieses Ding, dass die Leute Anteil daran hatten, dass die
149 Leute sich dafür interessiert haben, dass ich dann irgendwann gemerkt habe: „Oh es gibt Leute, die
150 schreiben mir, weil sie selber irgendwie noch nicht auf die Reihe bekommen haben und vielleicht
151 Unterstützung brauchen.“. Oder einfach diese Beiträge zur regelmäßigen Unterstützung, das hat mich
152 natürlich extrem motiviert. Da habe ich gemerkt, das zu machen hilft ändern vielleicht auch. Aber sonst

153 [...] nein, wüsste ich wirklich nichts. Also klar, mein Umfeld hat sich natürlich verändert. Ich habe ganz
154 andere Freizeitaktivitäten gemacht. Ich bin mit meinen Leuten wandern gegangen. Ich bin wieder ins
155 Schwimmbad gegangen. Ich bin an den Rhein. Also solche Sachen haben sich natürlich verändert. Ich
156 bin selbstbewusster geworden. Aber nicht so, dass das Umfeld einen Einfluss darauf hatte, nein.
157 #00:13:32#

158 I: Genau, dann habe ich dazu eigentlich auch keine Nachfrage mehr. Dann würden wir jetzt auch schon
159 zum dritten großen Komplex kommen. Und zwar geht es jetzt um Motivation. Wie bewertest Du deine
160 damalige Motivation, das Zielverhalten umzusetzen? Was fällt dir zum Thema „Motivation“ ein?
161 #00:13:53#

162 B: Also meine Motivation war RIESIG! [lacht] Weil ich muss dazu sagen, mir ging es in dem Sommer
163 2016 nicht gut, also auch psychisch dann irgendwann und meine Therapeutin hat mir dann empfohlen:
164 „Geh Heilfasten! Tu einfach körperlich und für den Kopf etwas für dich“. Und dann bin ich nach Hause
165 gekommen und nach drei Wochen nichts essen, war meine Motivation RIESIG! Ich hatte
166 Ernährungsberatung auch in der Zeit, einfach für so eine gesunde Vollwerternährung, so in Richtung
167 „clean eating“, keine Fertigsachen mehr, selber kochen, viel Gemüse essen. Meine Motivation war
168 RIESIG! Also ich denke mehr als das [...] also ich habe mehr als 13 kg abgenommen in drei Wochen.
169 Klar, ich habe halt nichts gegessen, aber es war unglaublich. Ich bin nach Hause und habe erstmal die
170 ersten zwei Monate so weitergemacht, also auf mein Hungergefühl gehört und das hört ja dann
171 irgendwann auf. Das funktioniert nicht mehr, weil man halt in so alte Muster verfällt. Dann habe ich
172 wirklich angefangen, konsequent über ein Jahr lang, Kalorien zu zählen. Das ist natürlich eine mega
173 Motivation, wenn Du merkst, jede Woche wird es irgendwie weniger. Ich hatte eigentlich richtig Glück
174 die ersten 1,5 Jahre, weil es ziemlich konsequent nach unten ist. Nicht immer so schnell, aber es ging
175 eigentlich immer nach unten mit dem Gewicht. Das war natürlich eine mega Motivation. #00:15:00#

176 I: Ok. Dann vielleicht auch noch zum Thema „Motivation“: Inwiefern hat deine berufliche oder soziale
177 Rolle vielleicht auch Einfluss auf die Motivation und damit die Umsetzung des Zielverhaltens gehabt?
178 #00:15:13#

179 B: Also mein Beruf ist, ich bin Kundenberaterin bei der SBB, also der Schweizer Bundesbahn. Das hat
180 nicht wirklich einen Einfluss darauf. Außer, ja gut, ich habe natürlich Rückmeldungen von meinen
181 Kunden bekommen, die mich dann immer wieder gesehen haben und die gesagt haben: „Oh Frau M.,
182 was haben die denn gemacht?“. Das war natürlich auch richtig motivierend. Meine Uniform – ich
183 brauchte ständig eine neue Uniform. Ich brauchte ständig neue Hosen, neue Blusen. Das war natürlich
184 auch cool, logisch! Ja und so das private Umfeld [...] ja halt auch über den Blog natürlich. Viele haben
185 Anteil daran genommen. Viele haben mich sehr gut unterstützt, indem sie [...] ja und wenn sie nur meine
186 Sachen gelesen haben und mich irgendwie privat oder im Dorf darauf angesprochen haben: „Hey, ich
187 habe das gelesen.“, „Wow, das ließt ja wirklich jemand!“. Das wars schon sehr motivierend! #00:16:02#

188 I: Also ich höre jetzt raus, dass das eigentlich sehr positiv war, an motivationalen Einflüssen. Gab es
189 denn vielleicht auch irgendetwas, was negativ beeinflusst hat? #00:16:14#

190 B: Also meinst Du jetzt etwas Negatives, was mich dann motiviert hat? #00:16:16#

191 I: Nein, was dich demotiviert hat eher. Was die Motivation geschmälert hat. #00:16:21#

192 B: Eigentlich nicht, nein! [lacht] Also ich muss sagen, ich habe vor einem Jahr, war ich gewichtsmäßig
193 schon mal fast so, wie jetzt und habe dann wieder ein bisschen zugenommen. Da habe ich einfach
194 gemerkt, was meine Motivation so ein bisschen geschmälert hat, war, dass ich mich schon so wohl
195 fühle. Also ich bin immer noch bei 86 kg. Das ist immer noch nicht gesund. Es ist immer noch zu viel,
196 aber ich fühle mich jetzt eigentlich schon ziemlich gut. Das schmälert natürlich die Motivation zum
197 Weitermachen. Das schon, ja. #00:16:49#

198 I: Ok. Auch noch zum Thema Motivation: Was hast Du damals gedacht, wie schwer oder leicht es sein
199 wird, das Zielverhalten umzusetzen, als Du wirklich ganz am Anfang warst? #00:17:02#

200 B: Also ich dachte eigentlich nicht, dass es möglich war. Wirklich. Weil es mir auch einfach emotional
201 wirklich nicht gut ging. Ich habe nicht damit gerechnet, dass es klappt, weil ich das schon die Hälfte
202 meines Lebens eigentlich probiere. Ja und dann habe ich wirklich kurz bevor ich in diese Kur gegangen
203 bin, zum Heilfasten, da habe ich gemerkt, dass ich wirklich körperliche Probleme bekomme. Bei
204 Spazieren z.B. mit meinem Hund, dass ich nach 15 min schon Rückenschmerzen habe, was ich
205 überhaupt nicht gekannt habe. Also mein Körper war da ziemlich stark. Der hat das alles mit mir
206 mitgemacht. Das war dann schon eindrücklich, dass ich dann da gemerkt habe: „Shit! Das geht
207 irgendwie nicht mehr so gut.“ #00:17:39#

208 I: Ok, d.h. inwieweit, würdest Du sagen, hat vielleicht auch Optimismus eine Rolle gespielt oder wie
209 schätzt Du den Einfluss von Optimismus ein? #00:17:50#

210 B: Also ich bin ein sehr, sehr positiver Mensch und ich bin auch sehr, sehr optimistisch. Als ich dann
211 gemerkt habe, dass das nicht nur so eine Übergangsphase war, so wie man es halt bei einer Diät kennt
212 – man nimmt irgendwie ein halbes Jahr ab und dann ja... – als ich dann wirklich nach drei bis vier
213 Monaten gemerkt habe: „Ok, jetzt hast Du den Blog und es geht weiter. Das ist nicht irgendetwas, das
214 einfach wieder aufhört.“, dann war mein Optimismus auch da. Also ich weiß auch jetzt – das hatte ich
215 noch nie – ich weiß jetzt, dass ich nie wieder an diesen Punkt kommen werde. Ich weiß gar nicht warum,
216 aber ich bin einfach sicher, das wird mir nicht mehr passieren. Das kannte ich vorher z.B. nicht. Ich
217 wusste immer: „Oh Gott das ist gefährlich und Du wirst dein Leben lang aufpassen müssen.“ und jetzt
218 weiß ich: „Ja ich werde immer so 3, 4 Kg mal hoch mal runter gehen, aber so richtig über eine 90er oder
219 eine 100er Marke werde ich nie mehr kommen. Da bin ich schon sehr optimistisch jetzt, ja. Aber es ist
220 auch gewachsen mit diesem Prozess, Erfolg zu haben, immer mehr abzunehmen. #00:18:43#

221 I: Ok und was hast Du dir damals gedacht, was für Konsequenzen es haben wird, wenn Du es wirklich
222 schaffst, dieses Zielverhalten durchzusetzen? #00:18:56#

223 B: Also das klassische: „Mir geht es viel besser. Ich bin viel glücklicher und mein Leben ist nur noch
224 toll.“. [lacht] Ja es ist natürlich nicht so. Ich meine, was sich natürlich verändert hat: Ich bin jetzt viel, viel
225 selbstbewusster. So diese ganzen Sachen. Das hat sich schon verändert, aber [...] ja aber das wusste
226 man ja von Anfang an irgendwie nicht. Ich hatte schon das Gefühl: „Klar, das wird besser. Du kannst
227 das machen und Du kannst das machen.“ und das stimmt auch, aber ich selber habe mich ja deswegen
228 nicht verändert. Ich habe immer noch die gleichen Macken, ich habe immer noch die gleichen Probleme.
229 Ja. Das verändert sich ja nicht. Also man verändert sich ja Figur-technisch und dann nach und nach
230 eigentlich erst mit dem Kopf. Ich glaube die Veränderung hat im Kopf erst ein halbes Jahr, Jahr später
231 angefangen. #00:19:40#

232 I: Und wenn Du jetzt nochmal rein an das Zielverhalten denkst: Was hast Du jetzt gedacht, was passiert,
233 wenn Du dich jetzt da ran machst und Du versuchst das umzusetzen? #00:19:49#

234 B: Na, dass ich abnehme. Das war mir schon klar. Wenn ich weniger esse, wie ich verbrauche, dann
235 nehme ich ab, ja. #00:19:55#

236 I: Ok. Nicht wundern, wenn sich manche Fragen auch ein bisschen überschneiden [...] Wie stark waren
237 deine Absichten, das Zielverhalten umzusetzen? Was würdest Du sagen? #00:20:12#

238 B: Ziemlich stark. Auf einer Skala von 1 bis 10 glaube ich eine 15. [lacht] Einfach weil mein Leidensdruck
239 am Schluss so groß war, weil es mir einfach wirklich nicht mehr gut ging. Nicht nur körperlich, sondern
240 wirklich auch psychisch und deswegen RIESIG, also riesig! #00:22:25#

241 I: Und hattest Du auch so ganz konkrete Pläne gleich von Anfang an, die dich darin bestärkt haben, das
242 Zielverhalten umzusetzen? Hattest Du konkrete Ziele oder Pläne? #00:20:38#

243 B: Also Du meinst Sachen, die ich mache werde, wenn ich so und so viel abgenommen habe?
244 #00:20:43#

245 I: Zum Beispiel, ja. Das kann ein Ziel sein. #00:20:45#

246 B: [...] Ja ich habe so Sachen, die ich einfach wieder machen will, wo ich vorher einfach Probleme hatte.
247 Also das sind so banale Sachen wie Kettenkarussell fahren. Ja ich war einfach zu groß. Ich habe da
248 nicht mehr reingepasst. Solche Sachen. Achterbahn zu fahren, ohne Angst haben zu müssen, der Bügel
249 geht nicht zu. [lacht] Im Flugzeug. Das war ein Ziel, das habe ich mir auch erfüllt. Ich wollte nie in der
250 Mitte sitzen, wenn wir zu zweit geflogen sind. Ich wollte immer an den Rand. Klar, weil ich natürlich
251 größer war und mir war das unangenehm wegen den Leuten nebendran. Jetzt sitze ich in die Mitte. Das
252 ist mir egal. Also das sind schon so Sachen [...] Ja, ja, das hatte ich schon. Ich hatte schon Sachen, wo
253 ich wusste: „Die werden viel, viel leichter und auf die freue ich mich.“. #00:21:29#

254 I: Und hast Du dir aber auch für den Prozess so kleinere, konkrete Ziele gesteckt.? #00:21:35#

255 B: Nein. Das habe ich nicht gemacht. Also vor allem in Zahlen habe ich mir keine Ziele gesteckt. Ich
256 habe auch jetzt noch kein Ziel, was das Ende sein soll. Nein, weil ich gar nicht [...] also zum einen kann
257 ich nicht einschätzen, wie fühle ich mit 80 kg, wie fühle ich mich mit 70 kg, weil ich mich da nicht mehr
258 dran erinnern kann. Das ist viel zu lange her. Und ich habe auch gemerkt [...] also eigentlich habe ich
259 gelernt – ich habe auch so eine Coaching Ausbildung gemacht – dass man sich konkrete Ziele setzen
260 muss, um die auch zu erreichen, aber das hat bei mir nie funktioniert. Das hat mich immer unter Druck
261 gesetzt und deswegen habe ich das nicht gemacht. Nein. #00:22:09#

262 I: Interessant. Eine Frage noch: Welche Anreize konnten dich darin bestärken, das Zielverhalten eher
263 umzusetzen? Gab es noch irgendwelche Anreize? Ähnlich wie diese Ziele, die vor Augen hattest. Gab
264 es da irgendwelche Anreize, wo Du gesagt hast: „Das hat mich nochmal motiviert.“. #00:22:27#

265 B: Also einfach, mich wieder unbeschwert bewegen zu können. Ich hatte z.B. eine Wanderung geplant,
266 die damals Gott sei Dank abgesagt wurde wegen schlechtem Wetter. Die hätte ich gar nie geschafft.
267 So Sachen habe ich jetzt ganz viele. Die ich jetzt vor mir liegen habe oder die ich schon gemacht habe,
268 wo ich wusste, das geht vorher nicht. Vor allem Laufen gehen mit meinem Hund, Wandern zu gehen,
269 draußen unterwegs zu sein, auch drei, vier Stunden am Stück. Das waren schon so Sachen, wo ich
270 gedacht habe: „Hey! Das ist es einfach wert!“. Einkaufen gehen zu können. Ich meine das ist ja so der

271 Klassiker. Das hörst Du wahrscheinlich von jedem. Einfach normale Kleider anziehen zu können und
272 nicht das kaufen zu müssen, was dir passt, sondern was dir gefällt. Das war schon so. #00:23:05#

273 I: Ok. Und noch eine letzte Frage dazu: Welche Emotionen haben eine Rolle gespielt, bei der
274 Umsetzung des Zielverhaltens? #00:23:15#

275 B: [...] Welche Emotionen haben eine Rolle gespielt? Also am Anfang war es einfach schon auch Trauer
276 ein bisschen, als ich angefangen habe. Also einfach Trauer darüber „Wieso kam es so weit? Wieso geht
277 es dir so, wie es dir geht?“. Dann irgendwann aber schon auch Stolz, dass es funktioniert, dass ich es
278 ganz alleine umsetzen kann, dass ich nicht abhängig bin von irgendwelchen Produkten, irgendwelchen
279 Diätformeln oder so. Ja schon. #00:23:46#

280 I: Ok. Sonst noch irgendwelche Emotionen, die dir in den Sinn kommen? Vielleicht auch Beispielhafte
281 Situationen oder situative Emotionen. #00:23:56#

282 B: Ja, also es gibt immer ein Auf und Ab. Das gibt es heute noch, dass ich Schokolade esse und die
283 ganze Tafel esse und denke: „Oh nein!“ und dann dieser Selbsthass und dann schämt man sich und
284 denkt sich „Oh nein! Wieso hast Du das gemacht?“. Genauso gibt es Situationen, wo ich essen gehe
285 und wo ich merke: „Hey ich schaffe das nicht. Das ist zu viel.“, dass ich dann einfach aufhöre und das
286 dann zurückgehen lasse, wo ich dann denke: „Ja! Du hast es verstanden! Das hast Du gut gemacht!“.
287 Es gibt ständig so Situationen, wirklich! Ich weiß noch als ich das erste Mal geflogen bin, als ich in
288 dieses Flugzeug eingestiegen bin und zufällig einen Platz in der Mitte hatte, den ich nie wollte und aber
289 gedacht habe: „Kei Problem. Schau, Du hast es irgendwie geschafft!“. Das gibt es immer im Alltag.
290 #00:24:33#

291 I: Ok. Also das wäre jetzt der erste große Teil gewesen. Gibt es noch irgendetwas, das Du zu diesen
292 drei großen Themen, die wir jetzt besprochen haben, loswerden möchtest, das dir noch einfällt?
293 Irgendwelche Beispiele? #00:24:46#

294 B: Nein, nichts Spezielles. Nein. #00:24:50#

295 I: Gut, dann würde wir jetzt weitergehen und wie gesagt geht es jetzt in dem zweiten Teil eher darum –
296 ganz praktisch – wie könnte so eine App aussehen? Was für Funktionen könnte die haben? Du hast
297 jetzt auch schon gesagt, dass Du auch ein bisschen Erfahrungen mit Apps hast. Welche Features haben
298 dir denn besonders gut gefallen und warum? Was kommt dir da in den Sinn? #00:25:12#

299 B: Also mir hat – als ich das mit dem Kalorien zählen gemacht habe – mir hat das sehr gut gefallen,
300 dass da viele Lebensmittel schon vorhanden waren, dass man das nicht mühsam selber ausrechnen
301 musste. Ich bin dann aber eigentlich davon ein bisschen weggekommen, weil [...] Ich erzähl jetzt einfach
302 schon mal dazu? #00:25:27#

303 I: Ja, klar! #00:25:28#

304 B: Weil ich gemerkt habe, dass ich Lebensmittel irgendwann nur noch nach der Kalorienzahl bewertet
305 habe und nicht mehr ob ich Lust drauf habe, ob mir das schmeckt oder ob es gesund ist. Man kann ja
306 auch mal etwas ungesundes essen, wenn man noch so und so viele Kalorien hat. Jetzt würde ich sagen,
307 unter dem Gesichtspunkt, gefällt mir eigentlich mehr, wie die Lebensmittel, wie mit so einer Ampel
308 eingeteilt würden z.B. Also gerade, wenn man jetzt die basenüberschüssige Ernährung anschaut, wären
309 vielleicht Obst und Gemüse grün. Sachen die vielleicht säurebildend, aber vielleicht trotzdem gut sind,
310 wie z.B. Avocados, Nüsse, Fette und so, gelb. Und dann halt alles rot, was nicht gut ist. So was fände

311 ich richtig gut. So eine Ampel. Rezepte natürlich dazu. Einfache Rezepte, nicht irgendwie hohe
312 Kochkunst, sondern Sachen, die jeder einfach machen kann, innerhalb von 15-20 min. Ja und natürlich
313 eine Übersicht, wie so eine Kurve. Jede Woche, jeden Monat, je nachdem wie oft man sich natürlich
314 wiegt. Sodass man so ein Erfolgserlebnis darin auch festhalten kann. Vorher-Nachher-Fotos selber
315 hochladen. Sowas finde ich eigentlich ganz cool! #00:26:31#

316 I: Ok. Sonst noch irgendetwas, was dir besonders gut gefallen hat? Ist da noch etwas, das Du im Sinn
317 hast? #00:26:37#

318 B: Wenn es kombiniert ist mit Sport. Das man einfach Sport [...] dass man es vielleicht mit einer Sportuhr
319 verbinden kann oder irgendwie mit einem Fitnesstracker oder so, wenn man das möchte. #00:26:48#

320 I: Ok. Und gab es vielleicht auch Funktionen, die Dir nicht so gefallen haben, wo Du vielleicht gesagt
321 hast: „Nein, das nutze ich nicht.“ Oder „Das finde ich sogar hinderlich.“? Gab es da was? #00:26:59#

322 B: Ja also mittlerweile würde ich sagen, das ist schon die Kalorienanzahl, weil ich das mittlerweile eher
323 als hinderlich empfinde, weil ich nicht mehr dahinterstehe, dass Lebensmittel einfach so eingeteilt
324 werden. Ich finde es schöner, wenn ein Lebensmittel in „gesund“ und „ungesund“ oder „weniger gesund“
325 eingeteilt werden, anstatt einfach in eine Zahl. Ob das jetzt Punkte sind bei „Weight Watchers“ oder das
326 Kalorienzählen, ich finde das nicht förderlich, weil es nichts darüber aussagt, was es in deinem Körper
327 macht und ob es etwas Gutes macht oder etwas Schlechtes. Deswegen würde ich das auf keinen Fall
328 machen. Wenn ich eine App entwickeln würde, gäbe es das nicht. [lacht] #00:27:29#

329 I: Ok, cool. Gut, dann geht es ja bei meinem Thema im Speziellen um diese Langfristigkeit. Was könntest
330 Du dir denn vorstellen, welche Features oder Funktionen müsste eine App haben, damit sie besonders
331 langfristig wirksam ist? Fällt dir da was ein? #00:27:48#

332 B: Ja ich glaube Erinnerung, also dass man so Push-Nachrichten bekommt, vielleicht auch wenn man
333 inaktiv ist. [...] Ja so Erinnerungen finde ich eigentlich gut, so wie: „Hey, Du warst schon lange nicht
334 mehr da. Wie sieht es aus? Wie geht es dir? Was machst Du?“. Vielleicht auch, dass man nicht nur so
335 eine Kurve hat von der Abnahme, Woche für Woche, sondern dass man vielleicht auch so ein
336 Stimmungsbarometer drin hat. Ja vielleicht auch, dass man eigene Rezepte mit reinnehmen kann, dass
337 man das sozusagen ein bisschen mitentwickeln kann. Je mehr man das personalisieren kann, je mehr
338 man z.B. Farben ändern kann, all solche Sachen, umso langfristiger nutzt man sowas auch. Diese
339 Standardeinstellungen [...] ja, die finde ich jetzt nicht so prickelnd. #00:28:35#

340 I: Ja, sehr interessant. Noch irgendetwas, was dir zur Langfristigkeit einfällt, wo Du sagst: „Ok, wenn
341 das eine App hätte, dann würde ich die wirklich langfristig nutzen.“ oder „Das wäre ein Anreiz für mich,
342 die zu nutzen“? #00:28:50#

343 B: Ich glaube, dass man das irgendwann dann umstellen kann, aber ich fände es am Anfang gut, wenn
344 man sagen könnte: „Ok. Ich will so uns so viel abnehmen.“ – ob es jetzt mit Kalorien ist oder wie auch
345 immer aber egal wie kann man das ja irgendwie einschätzen – „Wie schnell soll es gehen?“ oder „Wieviel
346 Zeit hast Du?“. Und dann fände ich es gut, wenn man auch so eine „Erhaltung“ einstellen kann, dass
347 man sagen kann: „Ok es geht mir jetzt nicht um die Reduktion, sondern darum, dass ich das halten kann
348 oder dass ich...“ [...] ja es geht schon um das halten können. Wenn ich abgenommen habe und das
349 halten will und mir eine App das nicht mal berechnen kann, oder mich dabei nicht mehr unterstützen
350 kann, dann nutze ich sie auch nicht mehr. Ja vielleicht auch veränderte Rezepte dann. Am Anfang ist

351 es vielleicht wichtiger, dass man bisschen mehr die schlechten Fette reduziert, später ist es dann
352 absolut in Ordnung, wenn man halt mal so was dazu isst. Ja. #00:29:36#

353 I: Ok. Und jetzt würde ich nochmal so die drei Bereiche, die wir vorhin besprochen haben, durchgehen,
354 inwiefern man sich da vielleicht irgendwelche Funktionen überlegen könnte. D.h. einmal für „Wissen
355 und Fähigkeiten“ – das hatten wir ja ganz am Anfang – wie könntest Du dir vorstellen, könnte das in
356 einer App aussehen? Was hast Du für Ideen? #00:29:55#

357 B: Wissen und Fähigkeiten. Also ich fände es cool, wenn es so eine Ernährungsberatungs-App wäre
358 eigentlich. D.h. wenn ich jeden Tag irgendwie [...] „Tipp der Woche“, „Tipp des Tages“, „Hast Du dieses
359 Lebensmittel mal probiert? Es macht das und das bei dir.“ oder „Ersetze doch irgendwelche total
360 exotischen Superfoods durch etwas Heimisches.“, „Achte auf Regionalität.“. Ja wenn es wie so eine
361 Lehrfunktion hätte, das fände ich richtig spannend. Wenn man auch wirklich sein Wissen damit
362 verbessern kann und nicht einfach nur aufschreibt was man isst und macht, sondern [...] Ja doch. Das
363 fände ich richtig cool. #00:30:39#

364 I: Ok. Und dann nochmal zu den sozialen und umweltbedingten Einflüssen. Könntest Du dir vorstellen,
365 dass auch da eine App vielleicht eine Funktion haben könnte, die da eingreift? #00:30:51#

366 B: Also Umwelteinflüsse würde ich jetzt [...] ich weiß nicht genau, ob Du das meinst, aber z.B. Regionalität
367 und Saisonalität hat für mich auch mit Umwelt zu tun. Das man halt keine Erdbeerrezepte im Dezember
368 in der App hat. Sowas finde ich ganz wichtig. Aber auch so Tipps vielleicht. Das man sagt: „Wie kommst
369 Du zu mehr Bewegung in deinem Alltag? Verabrede dich mit deiner Freundin und gehe spazieren,
370 anstatt einen Kuchen zu essen.“. Solche Sachen, dass man einfach so Tipps und Tricks bekommt, wie
371 man sein Umfeld miteinbeziehen kann. Z.B. „Informiere alle um dich rum, dass Du gerade deine
372 Ernährung umstellst. Informiere, was Du nicht mehr essen kannst, wenn Du irgendwo eingeladen bist.“.
373 Ja sowas fände ich schon auch gut. Oder auch „Mache gemeinsame Kochabende.“. Also einfach so
374 Tipps und Tricks, um die Umwelt so ein bisschen miteinzubeziehen. #00:31:38#

375 I: Ja genau darauf wollte ich hinaus. Gut dann zuletzt noch das Thema „Motivation“, was wir auch relativ
376 lange besprochen haben. Könnte auch da vielleicht eine App etwas liefern? #00:31:50#

377 B: Ja ich glaube schon, dass man vielleicht auch einfach sagt: „Hey, seitdem und dem Tag bist Du
378 dabei.“, wie so Jahreszahlen. Z.B. „Hey, seit sechs Monaten bist Du schon dabei und schau mal, was
379 Du schon erreicht hast in den sechs Monaten. Wenn das so weiter geht, dann hast Du dein Zielgewicht
380 in einem Jahr erreicht.“ oder „Du hast jetzt schon deine Kleidergröße um drei Größen reduziert. Erinner
381 dich daran als Du das erste Mal eine Hose in Kleidergröße so und so gekauft hast.“. Einfach, dass so
382 diese Glücksmomente – die man ja hat, wenn man abnimmt, das passiert irgendwie automatisch – dass
383 die auch Platz haben und immer wieder so ein Revival feiern können, sage ich jetzt mal. [lacht] Das
384 fände ich eigentlich recht cool! Oder halt auch mit Fotos. Wenn man natürlich so eine Erfolgskurve
385 macht mit dem Gewicht, dass man z.B. auch einmal im Monat ein Selfie von seinem Gesicht da hochlädt
386 oder so. Dann sieht man das auch: „Schau mal vor einem halben Jahr und schau mal wie es jetzt
387 aussieht.“. So etwas fände ich schon schön. So etwas habe ich noch nie in einer App gesehen eigentlich.
388 [lacht] #00:32:52#

389 I: Eigentlich nicht schwer, aber... [lacht] Du solltest App-Entwickler werden. Das ist eine coole Idee! Ja
390 also es wirklich sehr viel Schönes dabei. Ich bin jetzt schon am Ende meiner Befragung. Gibt es sonst

391 noch etwas – vielleicht auch zu diesem Teil – an Funktionen, was dir noch einfällt oder was dir generell
392 noch einfällt oder was Du noch loswerden willst? #00:33:15#

393 B: Ich glaube was immer schön ist bei so einer App, wenn eine Community entstehen kann, wenn man
394 das möchte. Sodass man Sachen teilen kann, was dann auch wieder motiviert, was dann vielleicht auch
395 so ein bisschen das neue Umfeld wird, dass man Gleichgesinnte treffen kann oder mit denen in Kontakt
396 sein kann. Das finde ich schon auch immer gut, wenn man es möchte natürlich. Also ich meine, dass
397 nicht gezwungen wird, irgendwelche Foren zu besuchen. Das finde ich absolut wichtig. Ich habe das
398 auch mit dem Blog gemerkt: Viele wollen diese Transparenz gar nicht. Viele haben einen Blog, wo sie
399 ihr Gewicht drauf haben, aber ihre Identität nicht so richtig offen legen oder umgekehrt. Und das finde
400 ich schade. Entweder sieht man sie und weiß nicht, wie sieht es gewichtsmäßig aus und umgekehrt.
401 Deswegen finde ich das wichtig, dass das auf freiwilliger Basis passiert und dass man nicht irgendwo
402 teilnehmen muss, aber die Möglichkeit schon hat, wenn man möchte. Das fände ich auch noch gut.
403 #00:34:03#

404 I: Sehr schöne Gedanken! Dann würde ich jetzt an dieser Stelle offiziell das Interview beenden und
405 bedanke mich nochmal! #00:34:16#

Anhang 7 – Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Benutzung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Wörtlich übernommene Sätze oder Satzteile sind als Zitat belegt, andere Anlehnungen hinsichtlich Aussage und Umfang unter Quellenangabe kenntlich gemacht. Die Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen und ist nicht veröffentlicht“.

Berlin, den 29.6.2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Stöhr'.

Lieselotte Stöhr