

Eßverhalten und Eßstörungen in Ostdeutschland

Eine sozialwissenschaftliche Analyse
einer schriftlichen Befragung von
11.000 Personen, im September 1991
im Auftrag der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln
Direktorin: Dr. Elisabeth Pott

Durchgeführt:

Prof. Dr. Rudolf Brüse
Fachhochschule Niederrhein

Projektleitung:

Dipl. Psych. Reinhard Mann-Luoma
Referatsleiter Ernährung und Verbraucherschutz, BZgA
unter Mitarbeit von
Dipl. Ökotroph. Judith Kruse

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 100017
(10.17)

Inhaltsverzeichnis:		Seite
	Verzeichnis der Grafiken und Tabellen	2
1.	Zusammenfassung - Empfehlungen	6
2.	Fragestellung - Methode - Datengrundlage	10
3.	Diäterfahrungen - Diätwünsche	17
	a. Real- und Wunschgewicht	17
	b. Diätverhalten	21
	c. Motive des Diätverhaltens	22
4.	Eßstörungen: Bulimie	28
	a. Umfang und Formen	28
	b. Sozialstruktur und Einstellungsmuster	30
	c. Versuch einer Typisierung	38
5.	Verhaltens- und Einstellungsmuster zur Ernährung	40
	a. Typisierung des Eßverhaltens	40
	b. Veränderungen in der Mahlzeitengestaltung	43
	c. Die 'neuen' Lebensmittel	43
	d. Informationsdefizite - Beratungsnachfragen	45
	e. Bewegung und Ernährung	47
	f. Rollenvergleich: Ostfrau - Westfrau	51
6.	Literaturverzeichnis	54

Anlagen:

a.	Indexkonstruktionen - Methodisches Vorgehen	55
	a. Bulimie	58
	b. Anorexia - Nervosa	59
	c. Body-Mass-Index	60
	d. Eßtyp	61
	e. Appetitskontrolle	62
	f. Außenreizabhängigkeit	63
b.	Tabellen	
	Nr. 3 - 10 Diätverhalten und Body-Mass-Gruppen	64-71
	Nr. 11 - 17 Bulimiegruppen	72-78
	Nr. 18 - 27 Sozialstruktur	79-88
c.	Fragebogen	89-92

1. Verzeichnis der Abbildungen

1	Stichprobenvergleich in %	15
2	Unzufriedenheit mit dem Gewicht nach Body-Mass-Index-Gruppen in %	17
3	Ist-, Wunsch- und Höchstgewicht differenziert nach Geschlecht	18
4	Vergleich durchschn. Body-Mass-Index nach Wunsch-, Ist- und Höchstgewicht	20
5	Vergleich durchschnittlicher Body-Mass-Index für das Wunsch- und Istgewicht nach Alter und Geschlecht	20
6	Motive für die Unzufriedenheit mit dem Gewicht nach Geschlecht	21
7	Diätverhalten und Diätvorstellungen	22
8	Methoden der Gewichtsreduktion	23
9	Diätmethoden nach Geschlecht	24
10	Appetitskontrolle nach Zahl der Diätversuche	25
11	Bulimie-Index-Gruppen nach Geschlecht	29
12	Bulimiegruppen nach Anorexia nervosa, Eßtyp, Außenreizabhängigkeit und Appetitskontrolle	30
13	Vergleich von Bulimie- und Body-Mass-Gruppen	31
14	Bulimie-Gruppen nach Zahl der Diätversuche	33
15	Bulimie-Gruppen nach Häufigkeit der Diätversuche und Abnahmewunsch in kg	34
16	Bulimiegruppen nach Motiven des Diätverhaltens	34
17	Bulimiegruppen nach Häufigkeit der angewendeten Diätmethoden	35
18	Bulimiegruppen nach Angaben zum Eßverhalten	36
19	Versuch einer Typisierung der Bulimiker	39
20	Typisierung des Ernährungsverhaltens	41
21	Meinungen zum veränderten Lebensmittelangebot nach Altersgruppen	45
22	Interesse an Ernährungsinformationen nach Geschlecht	46
23	Interesse an Ernährungsinformationen nach Alter	47
24	Sportliche Aktivitäten nach Geschlecht	48
25	Sportarten nach Intensität, Alter und Geschlecht	48
26	Sportliche Aktivitäten nach Alter	49
27	Sportliche Aktivitäten nach Wohnortgröße	49
28	Sport, Gewichtskontrolle und Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit	50
29	Rolleneinstellungen nach Geschlecht: Vergleich: typisch "Westfrau"- "Ostfrau"	51
30	Rolleneinstellungen nach Altersgruppen: Vergleich: typisch "Westfrau"- "Ostfrau"	52
31	Rolleneinstellungen nach Schulabschluß: Vergleich: typisch "Westfrau"- "Ostfrau"	52
32	Rolleneinstellungen nach Wohnortgröße: Vergleich: typisch "Westfrau"- "Ostfrau"	53

2. Verzeichnis der Tabellen		Seite
1	Untersuchungsfragen	11
2	Diätwunsch und Diäterfahrungen	26
3	Diätverhalten und persönliche Einstellungen in %	64
4	Zufriedenheit mit Körpergewicht nach Body-Mass-Index in %	65
5	Einstellungen zum Essen und zu Heißhungergefühlen nach Body-Mass-Index in %	66
6	Bulimie, Anorexie, Eßtyp, Appetitsverhalten und Außenreizabhängigkeit nach Body-Mass-Index in %	67
7	Meinungen zur Ernährung nach Body-Mass-Index in %	68
8	Mahlzeitenhäufigkeit nach Body-Mass-Index in %	69
9	Sozialstruktur nach Body-Mass-Index in %	70
10	Einstellungen zur Frauenrolle nach Body-Mass-Index in %	71
11	Einstellungen zum Essen und zu Heißhungergefühlen nach Bulimie-Gruppen in %	72
12	BMI, Anorexie, Eßtyp, Appetitsverhalten und Außenreizabhängigkeit nach Bulimie-Gruppen in %	73
13	Zufriedenheit mit Körpergewicht nach Bulimie-Gruppen in %	74
14	Meinungen zur Ernährung nach Bulimie-Gruppen in %	75
15	Mahlzeitenhäufigkeit nach Bulimie-Gruppen in %	76
16	a. Sozialstruktur nach Bulimie-Gruppen in %	77
17	b. Sozialstruktur nach Bulimie-Gruppen in %	78
18	Meinungen zur Ernährung nach Alter und Geschlecht in %	79
19	Mahlzeitenhäufigkeit nach Alter und Geschlecht in %	80
20	Zufriedenheit mit Körpergewicht nach Alter u. Geschlecht in %	81
21	Einstellungen zum Essen und zu Heißhungergefühlen nach Geschlecht und Alter in %	82
22	Bulimie, Anorexie, Eßtyp, Appetitsverhalten und Außenreizabhängigkeit nach Geschlecht und Alter in %	83
23	a. Sozialstruktur nach Geschlecht und Alter in %	84
24	b. Sozialstruktur nach Geschlecht und Alter in %	85
25	Rollenleitbilder nach Geschlecht und Alter in %	86
26	Mittagessen nach Häufigkeit des Außerhausverzehrs in %	87
27	Faktorenanalyse - Faktorenmatrix	88

1. Zusammenfassung - Empfehlungen

Mit dieser sozialwissenschaftlichen Untersuchung, die Teil einer umfangreichen Beratungs- und Forschungsarbeit ist, soll das Eßverhalten allgemein und besonders die Verbreitung und die Formen von **Eßstörungen** in der Bevölkerung der neuen Bundesländer kurz nach der Wende empirisch-statistisch analysiert werden. Darauf aufbauend sollen Vorschläge für geeignete Aufklärungs- und Beratungsaktivitäten der BZgA im Ernährungsbereich erarbeitet werden.

Auf der Datenbasis von gut **11.000 Fragebögen**, die in einer nicht repräsentativen Beilagenumfrage in der Fernsehzeitschrift "F.F.dabei" in den "Neuen Bundesländern" statistisch erfaßt wurden, können zuverlässige Aussagen zum Eßverhalten und zu Eßstörungen in Ostdeutschland gemacht werden. Auch wenn Frauen in der Stichprobe überrepräsentiert sind, so lassen sich mit Hilfe des umfangreichen Datensatzes zuverlässige Aussagen über das generelle Ernährungsverhalten begründen.

Die statistischen Analysen zeigen es eindeutig: auch in den neuen Bundesländern ist eine regelrechte **Diäthysterie und Diätwelle** weit verbreitet. Viele befragte Frauen aber auch Männer wollen in einem gesundheitlich bedenklichen Umfang abnehmen. Die Mehrzahl der befragten Frauen (80%) und der Männer (70%), ja sogar zwei Drittel der Normalgewichtigen¹, wollen zumeist erheblich abnehmen. Viele haben schon einschlägige und häufig radikale Diäterfahrungen hinter sich.

Die unrealistischen und **überzogenen Diätwünsche** und ein Diätverhalten stellen das zentrale ernährungsbezogene Gesundheitsproblem dar. Die gängige Diätpraxis trägt eher dazu bei, dicker zu werden, als abzunehmen. Dies läßt die Übergewichtsproblematik² in den

¹ Als Normalgewichtig gelten hier diejenigen, die einen BMI-Wert (Body-Mass-Index) zwischen 20 - 25 haben. Zur Berechnung vgl. in Anlage a. die Indexkonstruktionen zum BMI auf Seite 60.

² Zu den Frage, wieviele Menschen über-, normal- und untergewichtig sind, werden im Rahmen dieser Untersuchung keine näheren Angaben gemacht. Solche Aussagen setzen streng repräsentativ ausgewählte Stichproben voraus. Es kann jedoch davon ausgegangen werden (vgl. u. a. die Repräsentativ-Erhebung: Typologie der Wünsche 91. Offenburg 1991, S.47) daß der

Hintergrund treten. Die bevorzugten Methoden zur Gewichtsreduktion sind bei vielen Befragten **FdH** (einfach weniger essen), die Einnahme von **Medikamenten** und **einseitige Diäten**. Gerade diese Methoden sind aus ernährungswissenschaftlicher Sicht³ bekanntlich wenig geeignet, das Eßverhalten längerfristig stabil zu ändern und einen dauerhaften Erfolg zu ermöglichen.

Daher sollte im Rahmen der Ernährungsaufklärung und Beratung der überzogenen negativen Etikettierung des Übergewichtes massiv entgegengewirkt werden. Ähnliches gilt für das insgesamt problematische Abnehmverhalten. Erfolgversprechender sind Methoden, die nicht nur die Symptomatik des Dickseins, sondern auch die Ursachen des Übergewichts therapeutisch mit berücksichtigen.

Zur Frage, wieviele und welche Personen sind in Ostdeutschland an **Bulimie**⁴ erkrankt, kann nach einer vorsichtigen Schätzungen davon ausgegangen werden, daß

- Ca. **3-6 % der Frauen** und **1-2% der Männer** zwischen 18 - 40 Jahren eindeutige Anzeichen einer ausgeprägten bulimischen Erkrankung aufweisen,
- ein großer Teil dieser Erkrankung bereits seit längerer Zeit besteht, und
- nur eine sehr kleine Zahl von Bulimikern bislang adäquat ärztlich behandelt wurde und wird.

Offensichtlich sind Eßstörungen besonders in Form der klassischen bulimischen Symptomatik

Anteil der Übergewichtigen in Ostdeutschland etwa dem in Westdeutschland entspricht.

³ Vgl. BZgA (Hrsg): Adipositasraster. Anleitung zur Beurteilung von Diätmethoden für die Krankenkassen. (unveröffentlichtes Manuskript) Köln 1992.

⁴ Magersüchtige sind in diesem Datensatz nur in einer kleinen Zahl statistisch erfaßt worden, da viele Magersüchtige keinen Leidensdruck verspüren und sie somit auch nur ein geringes Interesse an Ernährungsinformationen oder Fragebogenaktionen haben. Somit dürfen hier keinerlei Rückschlüsse auf die Verbreitung von Magersucht in Ostdeutschland gezogen werden.

bereits in der ehemaligen DDR in einem in etwa vergleichbaren Umfang zur alten Bundesrepublik verbreitet gewesen. Die Vermutung liegt nahe, daß die Entstehung von Bulimie begünstigenden sozialstrukturellen Bedingungen⁵, wie die typischen Geschlechtsrollenbilder, ausgeprägte Leistungsorientierung und das strenge Schlankheitsideal, bereits seit vielen Jahren auch in der ehemaligen DDR wirksam waren und daß ihr Einfluß seit der Wende durch die tiefgreifenden Transformationsvorgänge noch verstärkt wurde. Dies kann eine Zunahme der Erkrankungen erklären. Verschärfend kommt hinzu, daß offensichtlich eine adäquate ärztliche Versorgung bislang nur in vereinzelt Ausnahmefällen angeboten wurde.

Viele Menschen (über 70%) haben ihre Ernährung nach der Wende radikal geändert: Statt, wie in der Vergangenheit üblich, die betriebliche Kantine oder die Schulspeisung zu benutzen, wird das Mittagessen jetzt viel häufiger zuhause eingenommen.

Sehr zufrieden ist man mit dem erweiterten Angebot an neuen Lebensmitteln. Nur wenige Befragte fühlen sich durch die vielen unbekannteten Produkte verwirrt. Ebenfalls klagen nur sehr wenige Menschen über die gestiegenen Preise. Ältere Befragte dagegen vermissen häufiger einige typische DDR-Lebensmittel. Bei den neuen Produkten sind Obst und Südfrüchte besonders beliebt. Einige Befragte gaben an, inzwischen weniger Fleisch als vorher zu essen.

Hinsichtlich des engen Zusammenhangs von Gesundheit, Ernährung und Bewegung ist es interessant, daß die meisten Jugendlichen (ca. 2/3) in der Schulzeit regelmäßig Sport treiben, dieser Anteil bei den Erwachsenen aber erheblich (auf 1/3) zurückgeht. Hier ist ein deutliches Bewegungsdefizit erkennbar.

Gleichzeitig ist in dieser Umstellungsphase das Interesse an Ernährungsinformationen überraschend groß, wengleich Ängste um den beruflichen Verbleib, die persönliche Entwicklung und die gesellschaftlich Identität vorrangig erlebt werden. Das Hauptinteresse richtet sich auf: "gesund-vollwertige Ernährung", "gesund abnehmen" und "preiswert und gut ernähren".

Angesichts der zum Teil rasanten allgemeinen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen aber

⁵ Vgl. u. a.: Manfred M. Fichter: Bulimia nervosa. Stuttgart 1989, S.6.

auch ernährungsspezifischen Änderungen in Ostdeutschland und den damit direkt verbundenen Unsicherheiten und Anpassungszwängen besteht generell zur Zeit eine sehr gute Chance für eine erfolgreiche präventive Intervention im Bereich der Ernährungsaufklärung und Ernährungsberatung im weitesten Sinne. Im Mittelpunkt sollten dabei folgende Aktivitäten und Maßnahmen stehen:

1. Den **überzogenen Diätvorstellungen**, dem falschen und schädlichen Diätverhalten gerade von Frauen aber auch von Männer besonders in den mittleren Altersgruppen sollte durch verschiedene Maßnahmen möglichst massiv entgegengewirkt werden. Aufklärungsaktionen in den Massenmedien sind ebenso notwendig wie eine gezielte Einzelberatung.
2. Es sollte verstärkt daraufhingewiesen werden, wie schädlich viele einseitige und radikale **Diätmethoden** sind. Das Angebot an Diätmethoden, die auf einer verhaltenstheoretischen Grundlage basieren, sollten auch in Ostdeutschland wesentlich verbessert werden. Dringend erwünscht ist eine professionelle Information und Weiterbildung der Institutionen des Gesundheitswesens und besonders der Ärzte.
3. Den besonders vielen jungen Menschen, die zur Zeit erstmals gefährdet erscheinen, aber auch denjenigen im Alter bis ca. 35 Jahren, die vermutlich seit längerer Zeit an Bulimie erkrankt sind, sollte baldmöglichst ein professionelles **Therapieangebot** gemacht werden.
4. Dringend notwendig ist die Fortbildung von therapeutisch tätigen Fachkräften und Ärzten, besonders, um die Diagnose und Früherkennung von Eßstörungen zu verbessern, sowie die Förderung des Aufbaus von Selbsthilfeeinrichtungen nicht nur in Berlin. Hier sollte der Grundsatz der **primären präventiven Intervention** angewendet werden. Eine enge Verbindung von ärztlicher Beratung und Behandlung mit der sinnvollen Arbeit in den Selbsthilfegruppen sollte institutionalisiert werden.

5. Durch den verringerten Stellenwert der Kantinen- und Mensaverpflegung sollte der Mahlzeitengestaltung und der Ernährung der Berufstätigen größere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Die große Nachfrage nach Informationen im Bereich der Ernährung älterer Menschen zeigt gerade in dieser Gruppe ein deutliches Defizit an Aufklärung. Das Angebot an **Bewegungsmöglichkeiten** in erster Linie für Personen im Alter von 30 bis 50 Jahren sollte deutlich verbessert werden.

5. Die Bedingungen für das Ernährungsverhalten von jüngeren Menschen ändern sich gravierend. Fastfood gewinnt an Beliebtheit. Es wird seltener ausreichend gefrühstückt. Damit wird auch die Qualität der Ernährung insgesamt eher abnehmen. Hier wären komplexe zielgruppenspezifische Programme primär für **Schüler und Jugendliche** sehr nützlich.

Die angewendete Untersuchungskombination der schriftlichen Beilagenbefragung mit individueller Beratung scheint insgesamt erfolgreich gewesen zu sein. Sie garantierte eine unerwartet hohe Rücklaufquote, viele interessante Angaben und bot der BZgA die Möglichkeit, vielen ratsuchenden Menschen aus den neuen Bundesländern wertvolle Anregungen und Hilfen zu geben. Unter methodenkritischen Aspekten erscheint die Qualität der erhobenen Daten als vergleichsweise reliabel und die Erhebungsmethoden und Indexkonstruktionen als valide.

2. Fragestellung - Methode - Datengrundlage

Fragestellung:

Seit der Wende im Jahre 1989 haben die rasanten Transformations- und Anpassungsprozesse in den neuen Bundesländern tiefgreifende Veränderungen verursacht, die sich auch im Ernährungsverhalten direkt oder indirekt ausgewirkt haben. Die Ausgangslage vor der Vereinigung in den sogenannten "alten" und den "neuen" Bundesländern war sehr unterschiedlich. Alleine das sehr unterschiedliche Lebensmittelangebot, die in der ehemaligen DDR weitverbreitete Gemeinschaftsverpflegung, die großen Unterschiede in der Haushalts- und Familienstruktur und das angebliche Fehlen typischer Wohistandskrankheiten in Ostdeutschland zeigen einige wichtige Entwicklungsunterschiede an, die sicherlich nicht in wenigen Jahren behoben sein werden.

Außer allgemeinen Informationen über die Verzehr- und Verbrauchsstatistiken liegen bislang zu diesen gesundheitspolitisch bedeutsamen Themen keine umfangreichen Daten¹ vor.

Angesichts der Verbreitung der Eßstörungen in den alten Bundesländern in den letzten Jahrzehnt, kann auch in den neuen Bundesländern vermutet werden, daß eine größere Personenzahl an Eßstörungen erkrankt sein könnte. Zudem hat die rasche Transformation westlicher Körper- und Modeideale und geschlechtsspezifische Einstellungen die Verbreitung der Eßstörungen noch beschleunigt.

Darüber hinaus sollen mit dieser Analyse geeignete Ansatzstellen und Schwerpunktthemen für die Informations-, Aufklärungs- und Beratungsarbeit im Bereich der Ernährung, des Eßverhaltens und besonders der Eßstörungen für die BZgA in den neuen Bundesländern aufgezeigt werden. Hier soll unter kritischer Berücksichtigung der aktuellen sozialwissenschaftlichen Ernährungsverhaltensforschung in Deutschland eine erste Bestandsaufnahme und Beurteilung des Umfangs der Eßstörungen in den neuen Bundesländern vorgelegt werden.

¹ Die meisten Untersuchungen gibt es zum Thema Gemeinschaftsverpflegung.

Da die BZgA auch in den neuen Bundesländern für die Ernährungs- und Verbraucheraufklärung mitverantwortlich ist, ergeben sich zu diesem Zeitpunkt eine Vielzahl sehr interessanter Fragestellungen.

Tab. 1: Untersuchungsfragen

1.	Welche Diäterfahrungen und Gewichtsvorstellungen gibt es in den neuen Bundesländern? Welche Motive, Einstellungen und Verhaltensmuster spielen dabei eine Rolle?
2.	In welchem Umfang gab oder gibt es Eßstörungen , besonders in Form von Bulimie, in den neuen Bundesländern? Welche Personengruppen sind davon in erster Linie betroffen?
3.	Welche Eßtypen lassen sich auch im Vergleich zu den alten Bundesländern finden, die auf Unterschiede in den Einstellungen und im Verhalten zurückzuführen sind?
4.	Inwieweit hat sich das veränderte Lebensmittelangebot auf das Ernährungsverhalten ausgewirkt? Trifft dies auch auf die Gestaltung der Mahlzeiten zu?
5.	Wie wirkt sich das veränderte Rollenverhalten von Mann und Frau auch auf das Ernährungsverhalten aus?
6.	Welchen Stellenwert besitzen Ernährungsfragen für die Bürger der neuen Bundesländer und wo bestehen konkrete Informationsdefizite ?
7.	Welche Ansatzstellen und Schwerpunktthemen eignen sich besonders für die Informations-, Aufklärungs- und Beratungsarbeit der BZgA im Bereich der Ernährung, des Eßverhaltens und besonders der Eßstörungen in den neuen Bundesländern?

Methode:

Im Mittelpunkt der empirisch-statistischen Analyse steht die Auswertung einer standardisierten schriftlichen Befragung der Bevölkerung in Ostdeutschland. Der Fragebogen² wurde in einer etwa halbjährigen Vorbereitungszeit auf der Basis umfangreicher Tests³ entwickelt. Dieser methodische Weg stellt einen Kompromiß dar, der mehrere Überlegungen zusammenführt. Eine standardisierte repräsentative Befragung mit Interviewer hätte die allgemeinen Vorteile:

- bessere Kontrolle der Befragungssituation,
- größere Chance auf Repräsentativität der Stichprobe und
- höheres Anspruchsniveau der Fragen.

Für eine schriftliche Befragung sprechen jedoch drei Überlegungen:

- Die Zahl der potentiellen Personen mit einer bulimischen Eßstörung dürfte bezogen auf die Gesamtbevölkerung bei etwas unter drei Prozent liegen. Bei einem Stichprobenumfang von üblicherweise ca. 3.000 repräsentativ⁴ ausgewählten Befragten würden maximal 100 Personen in dieser Unterstichprobe erfaßt werden. Bei einer schriftlichen Befragung kann in jedem Fall mit mehr als 1.000 Fragebögen gerechnet werden.
- Da es keine Liste von der Grundgesamtheit der Personen mit Eßstörungen gibt, muß ein Weg gesucht werden, möglichst viele Personen mit potentieller Eßstörung zu erreichen. Diese Möglichkeit bietet gerade nach den Erfahrungen von Volker Pudel⁵ in der früheren Bundesrepublik eine schriftliche Befra-

² Der Fragebogen befindet sich am Ende dieser Arbeit in der Anlage c auf den Seiten 89 bis 92.

³ Vgl. dazu die Beschreibung zum methodischen Vorgehen in der Anlage a. Indexkonstruktionen, Seite 55 ff.

⁴ Vgl. repräsentive Stichprobenrhebungen: u. a.: SOEP (Sozialökonomisches Panel, ALLBUS von ZUMA, TdW (Typologie der Wünsche).

⁵ Volker Pudel, Göttingen, hat 1987 in der Frauenzeitschrift "BRIGITTE" eine schriftliche Befragung zu Eßstörungen mit großer Resonanz durchgeführt.

gung in einer auflagenstarken Zeitschrift, mit der Eßgestörte erreicht werden können.

- Wenn es gelingt, die Beantwortungsbereitschaft für einen brauchbaren Datensatz zu sichern, ist eine schriftliche Befragung zudem erheblich kostengünstiger.
- Durch umfangreiche Pretests und Kontrollgruppenuntersuchungen⁶ konnte die Validität der Meßinstrumente weitestgehend sichergestellt werden, so daß eine Hauptuntersuchung vertretbar erschien.

Bei der Fragebogenkonstruktion wurde darauf geachtet, daß wichtige Standardfragebereiche mit anderen Untersuchungen gerade der BZgA⁷ vergleichbar sind.

Die Auswahl der Zeitschrift war unter den unsicheren Bedingungen kurz nach der Wende sehr schwierig und war primär von der Verbreitung und der inhaltlichen Eignung abhängig. Es konnte die Zeitschrift "F.F.dabei" gewonnen werden. Sie wird in den neuen Bundesländern verkauft und ist mit der Fernsehzeitschrift "HÖRZU" vergleichbar. Es wurde in ausgewählten 420.000 Exemplaren ein Fragebogen (siehe Anlage S. 89-92) beigelegt. Als Anreiz für die Beantwortung wurde jedem Teilnehmer ein individueller Antwortbrief zu seinem persönlichen Eßverhalten angeboten. Es wurde bewußt darauf verzichtet, durch zusätzliche Anreize, wie etwa Preisausschreiben oder sonstige Teilnahmeprämien die Rücklaufquote möglichst zu erhöhen. Vielmehr ging es darum, primär die an Eßproblemen leidenden Personen zu erfassen. Bekanntlich hängt die Bereitschaft, freiwillig einen Fragebogen auszufüllen, direkt von den persönlichen Interessen ab.

Nach Auskunft der Redaktion konnte angenommen werden, daß ca. eine Million Personen in den neuen Bundesländern die Zeitschrift "F.F.dabei" lesen.

⁶ Vgl. zur Operationalisierung von Bulimie, Anorexie, Außenreizabhängigkeit, Eßtyp und Appetitskontrolle die methodischen Hinweise in Anlage a. auf den Seiten 55 ff.

⁷ Dies trifft für folgende empirische Untersuchungen und Studien der BZgA zu: "FORSA-Erhebung", "Essen und Bewegen", "Eßverhalten" und "Mahlzeit-Mahlzeit".

In der Ausgabe der dritten Septemberwoche 1991 wurde der Fragebogen in 420.000 ausgewählten⁸ Zeitschriften beigelegt. Damit wurde ein beachtlicher Teil (ca. 5-8 %) der potentiell von Eßstörungen betroffenen Personen erreicht. Unter Beachtung dieser Daten erscheint eine sehr vorsichtige Schätzung auf die Grundgesamtheit vertretbar, die unter Berücksichtigung der Sozialstruktur der Leserschaft vorgenommen wird. Dabei ist klar, daß die Stichprobenauswahl keinesfalls repräsentativ gezogen wurde. Daraus folgt, daß deskriptive Aussagen über den Umfang und die Verbreitung eines Verhalten nur sehr vorsichtig geschätzt werden können. Allerdings können Aussagen zum Beispiel über die Formen und bestimmte Verhaltensmuster vergleichsweise zuverlässig angegeben werden.

Datengrundlage

Der Rücklauf der Fragebögen begann Anfang Oktober 1991. Nach der ersten "Rücklauf-Welle" von gut einem Monat wurden etwa 5.000 Fragebögen zurückgeschickt. Danach ging die Zahl der Fragebögen kontinuierlich zurück. Allerdings wurden auch noch im September 1992 ca. 30 Fragebögen registriert. Dies kann zu einem kleinen Teil darauf zurückgeführt werden, daß von vielen Personen auch später noch weitere Fragebögen angefordert wurden.

Inzwischen (Stand Dez. 1992) sind 11.020 Fragebögen zurückgesendet und statistisch erfaßt worden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von ungefähr 2,6%.

Zusätzlich haben mehr als 500 Personen einen persönlichen Zusatzbrief beigelegt, wobei Bestellwünsche für einen weiteren Fragebogen nicht mitgerechnet wurden. Neben kurzen Hinweisen und Ergänzungen zu einzelnen Fragebogenfragen dokumentieren einige Briefe Lebensschicksale, große persönliche Betroffenheit, die weit über die ernährungsbezogenen Themen hinausreichen und die Veränderungen in Ostdeutschland treffend widerspiegeln und charakterisieren.

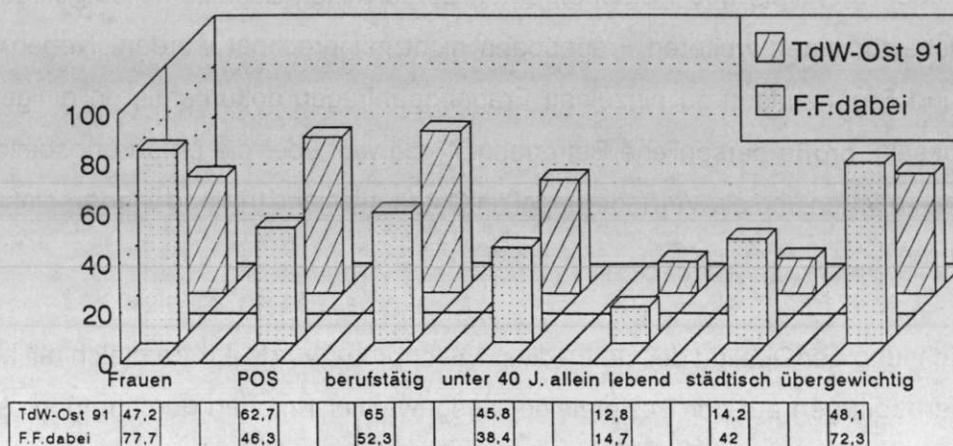
Zur Kennzeichnung der Qualität der Daten dieser Stichprobe wurde ein Vergleich mit anderen Stichprobenerhebungen auf der Basis einiger ausgewählter Kriterien durchgeführt. Aus der nachfolgenden Abb. 1 sind einige Besonderheiten erkennbar, die einerseits die typische

⁸ Aus produktions- und verteilungstechnischen Gründen konnte nicht in der gesamten Auflage von 700.000 Exemplaren der Fragebogen beigelegt werden.

Struktur der Leserschaft von "F.F.dabei" widerspiegeln, aber auch auf die größere Betroffenheit bestimmter Personengruppen zurückgeführt werden können. Die Eignung der Stichprobe von ca. 11.000 Daten kann hinsichtlich der Untersuchungsfragen wie folgt bewertet werden:

1. Die überraschend große Datenbasis und Rücklaufquote von ca. 11.000 Fragebögen ist für die Analyse der zentralen Untersuchungsfragen recht gut geeignet.
2. Da die Stichprobenziehung nicht repräsentativ erfolgte, sind Hochrechnungen nicht im Sinne einer repräsentativen Auswahl zulässig, sondern nur sehr vorsichtig als Trendangabe vertretbar.
3. Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte beachtet werden, daß ältere in städtischen Gebieten wohnende Frauen mit überdurchschnittlichem Bildungsniveau und einem besonderen Interesse an Ernährungsfragen überrepräsentiert sind.

Abb. 1:
Stichprobenvergleich in %
"BZgA-F.F.'91/92 - "TdW-Ost'91"



Vergleichsindikatoren - Stichprobenanteile in %

BZgA: F.F.dabei 91/92; N = 11.020 / TdW-Ost'91 = Typologie der Wünsche Jul.91 N = 2.703
 POS = Politechnische Oberstufe / städtisch = Einwohnerzahl > 50.000
 Übergewichtig = aller Angaben über BROCA-Normalgewicht

Die vorliegende Stichprobe kann auf der Basis des Vergleichs mit der repräsentativen Stichprobe der "Typologie der Wünsche" wie folgt gekennzeichnet werden:

Stichprobenkennzeichnung:

- **Anteil der Frauen ist mit ca. 77% deutlich höher als in der Grundgesamtheit**
- **Anteil der Berufstätigen ist unterdurchschnittlich**
- **Das schulische Ausbildungsniveau ist überdurchschnittlich hoch**
- **Der Anteil der Befragten, der aus Städten mit mehr als 50.000 Einwohnern kommen, ist überdurchschnittlich hoch**
- **Ältere Befragte (über 40 Jahre) sind überrepräsentiert**
- **Der Anteil der Übergewichtigen ist deutlich größer als in der Grundgesamtheit**

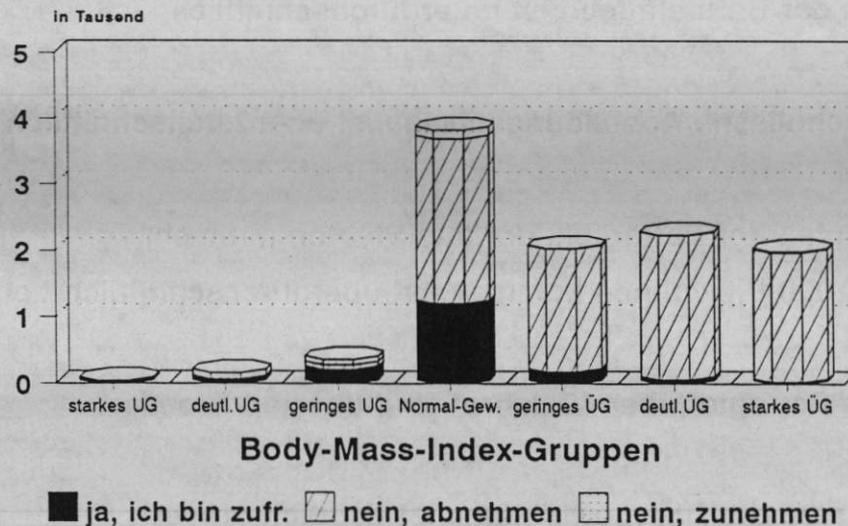
3. Diäterfahrungen - Diätwünsche

3. a Real- und Wunschgewicht

Im Mittelpunkt der Analyse steht hier die Frage nach den Diäterfahrungen und Gewichtsvorstellungen, sowie nach den damit verbundenen Motiven, Einstellungen und Verhaltensmustern. Die häufig diskutierte und untersuchte Frage, wieviel Prozent der Bevölkerung unter- oder übergewichtig sind, wird hier mangels repräsentativer Daten und sicherlich auch aus methodischen Gründen¹ nicht näher untersucht.

Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht ist außerordentlich groß: Die meisten

Abb. 2
Unzufriedenheit mit dem Gewicht nach
Body-Mass-Index-Gruppen in %



BZgA Umfrage F.F.'91/92; N = 11.020

BMI = Körpergewicht (kg) / Quadrat der Körperlänge (m)

BMI < 20 = Unter-, 20-25 BMI = Normal-, > 25 BMI = Übergewicht

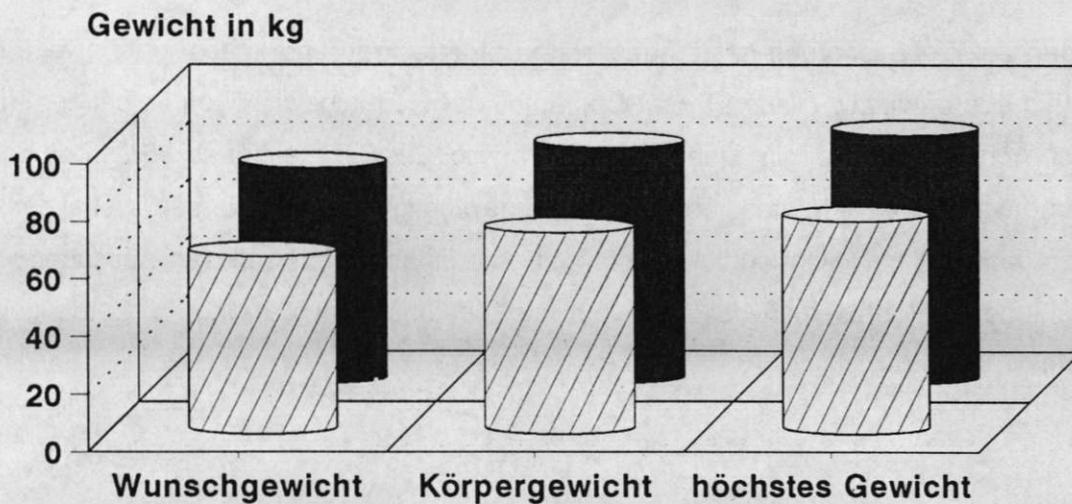
¹ Nach wie vor gibt es kein aus medizinischer, natur- und sozialwissenschaftlicher Sicht allseits anerkanntes objektives Maß für die Ermittlung des Über-, Normal- oder des Untergewichtes. Hier sei u. a. auf die Empfehlungen der DGE (Deutschen Gesellschaft für Ernährung: Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr. Umschau Verlag 1991 S.18) und auf die Literatur von M. Möhr und anderen (Das wünschenswerte Körpergewicht. in: Klinische Medizin. Bd. 40, 1985, Heft 1, S.9 bis 13) hingewiesen.

Befragten wollen deutlich abnehmen: Bei den Frauen sind es gut 80% und bei den Männern ca. 70% (Abb. 2 und Tab. 20 S. 81). Besonders beachtet werden sollte: 2/3 der als normalgewichtig und 1/5 der als leicht untergewichtig geltenden Befragten² wollen abnehmen.

Gerade der hohe Anteil im Bereich des Normalgewichtes und des geringen Untergewichtes weist auf eine erschreckende Diskrepanz von Wunsch-, und Realgewicht (Abb. 3 und Tab. 3 S.64) hin. Die befragten Frauen möchten im Durchschnitt ca. 8 kg (Männer 7 kg) abnehmen. Allerdings möchte mehr als die Hälfte (Tab.3 S. 64) der Frauen und ca. 60% der Männer ihr Gewicht um über 10 kg reduzieren.

Insgesamt neigen Männer zu größeren Gewichtssprüngen: sowohl beim Zu- als auch beim Abnehmen.

Abb. 3
Ist-, Wunsch- und Höchstgewicht
differenziert nach Geschlecht



	Wunschgewicht	Körpergewicht	höchstes Gewicht
männlich	75,4225	82,40285	86,80025
weiblich	61,88432	70,07021	74,11182

▨ weiblich ■ männlich

BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

² Zur Berechnung des Body-Mass-Index siehe Anlage a. Seite 60.

Auch ein Anteil (ca. 1%; Tab. 22, S 83) der stark untergewichtigen Befragten ³, möchte offensichtlich (noch weiter) abnehmen.

Anhand des Body-Mass-Index⁴, der als Vergleichsmaßstab den geschlechts- und altersspezifischen Unterschied (Abb. 3 und Tab. 3 und 4 S. 64-55) anzeigt, wird deutlich:

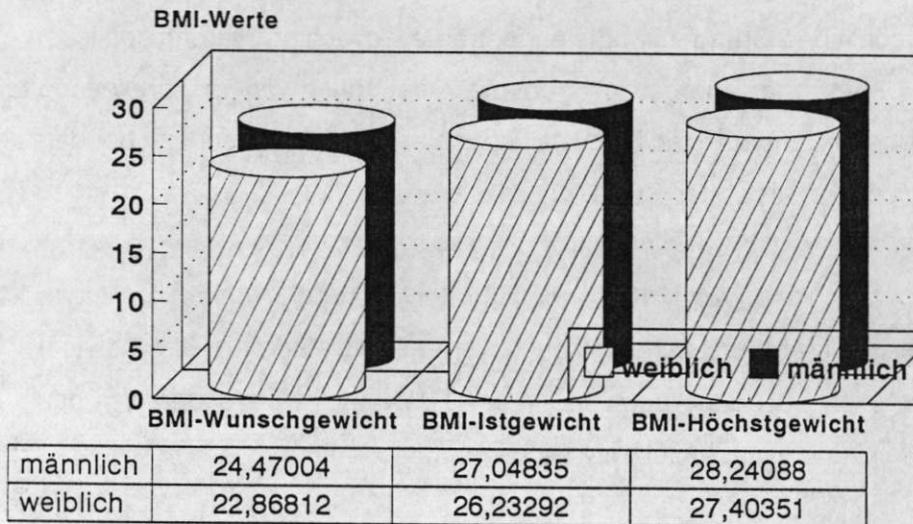
- Der 'Wunsch-' oder 'Ideal-BMI' liegt im Durchschnitt bei den befragten Frauen bei 22,8 und den Männern bei 24,5.
- Die BMI-Werte des Ist- und Wunschgewichtes klaffen jedoch weit auseinander: bei den Männern um 2,5 und den Frauen sogar um 3,4 BMI-Werte. Diese Diskrepanz ist bei den jüngeren Befragten besonders groß (Tab. 5 S. 66).
- Die Vorstellung eines schlanken Körperideals ist am stärksten bei jungen Frauen ausgeprägt. Ihre Wunschvorstellungen liegen bei 19,7 BMI und damit im Untergewichtsbereich.

Bezogen auf die Stichprobe ist ca. jede dritte befragte Frau und knapp jeder zweite Mann eindeutig übergewichtig (Tab. 4 S.65). Der Anteil der Normalgewichtigen ist bei den Frauen deutlich höher. Der Anteil der Übergewichtigen (Tab. 22, S.83) steigt ab 35 Jahren deutlich an. Nur etwa 2% der Befragten können als untergewichtig eingestuft werden, wobei der Anteil bei den Jugendlichen nicht auffällig erhöht ist. Allerdings darf von diesen Aussagen wegen der fehlenden Repräsentativität nicht auf die gesamte Bevölkerung in Ostdeutschland geschlossen werden.

³ Dieser Befund weist auf Personen hin, die möglicherweise einige Anzeichen von anorexia nervosa haben oder eine recht extreme, möglicherweise sportlich motivierte Einstellung zu ihrem Körper haben. Allerdings dürften sich Personen, die an Magersucht leiden, durch diese Befragungsaktion nicht angesprochen fühlen.

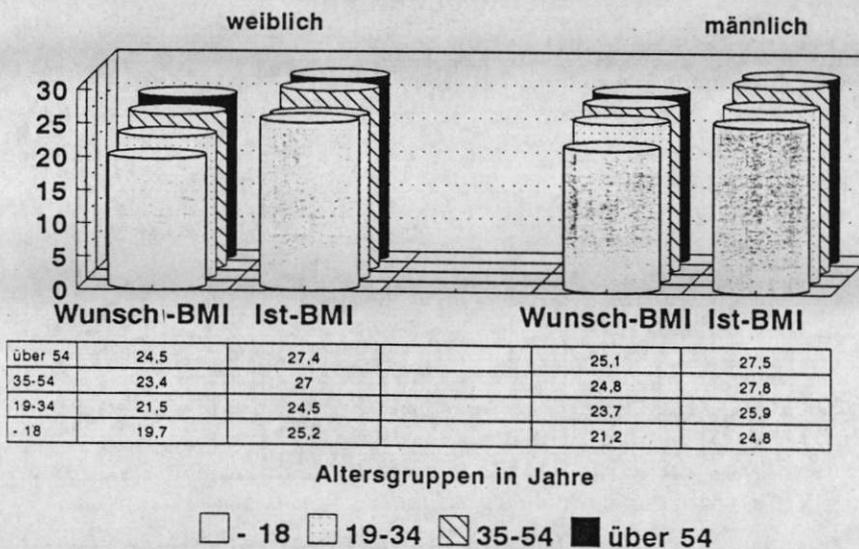
⁴ Zur Berechnung siehe die Formel und einige methodische Überlegungen im Anhang a. Indexkonstruktionen: Body-Mass-Index S. 60.

Abb. 4
Vergleich durchschnittl. Body-Mass-Index
Wunsch-, Ist- und Höchstgewicht



BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020
 BMI = Körpergewicht (kg) / Quadrat der Körperlänge (m)

Abb. 5
Vergleich durchschnittl. Body-Mass-Index für das
Wunsch- und Istgewicht nach Alter und Geschlecht



BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020
 BMI = Körpergröße (kg) / Quadrat der Körperlänge (m)

3. b Diätverhalten

Die persönlichen Motive und Gründe für die Unzufriedenheit mit dem eigenen Gewicht sind in Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht (Abb. 6 und Tab. 20, S. 81) sehr unterschiedlich:

- Bei den persönlichen Gründen für die angestrebte Gewichtsänderung spielt bei den stark Unter- und Übergewichtigen die Gesundheit die entscheidende Rolle. Ansonsten rangiert das Motiv "sich wohler fühlen" besonders bei den Normalgewichtigen an erster Stelle.
- Frauen lassen sich eher von Motiven wie "Attraktivität" und "Wohlfühlen" leiten, während bei den Männern, sicherlich auch wegen ihres stärkeren Übergewichtes, im Vergleich zu den Frauen mehr der Rat des Partners und der des Arztes sowie das Gesundheitsmotiv wichtig sind.
- Auffällig sind auch die großen altersspezifischen Unterschiede (Tab. 20, S. 81): Vor allem erhöhte Attraktivität, aber auch der Rat des Partners, sind bei Jüngeren viel wichtiger als der Gesundheitsaspekt, der im höheren Alter bedeutsamer ist.

Abb. 6
Motive für die Unzufriedenheit mit dem Gewicht nach Geschlecht

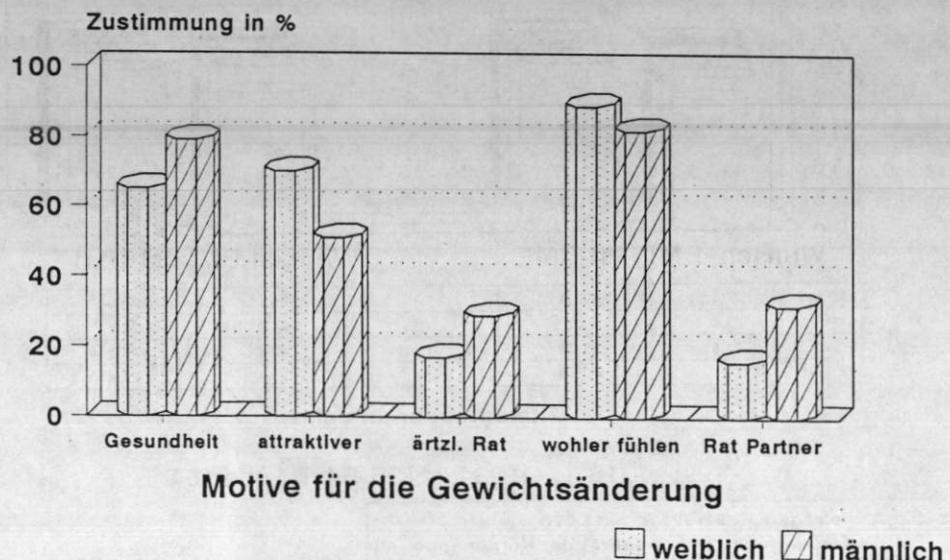
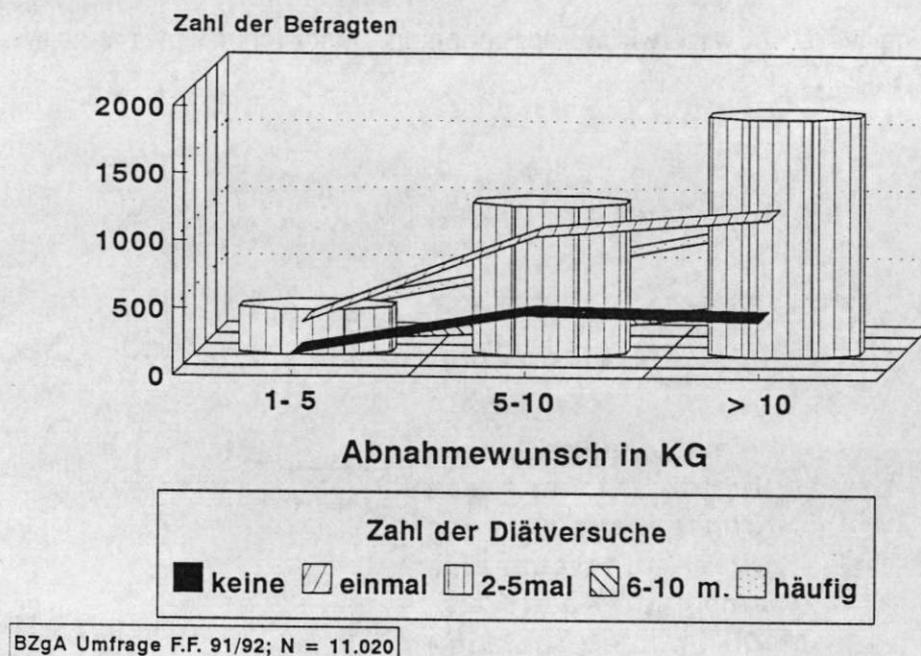


Abb. 7
Diätverhalten und Diätvorstellungen



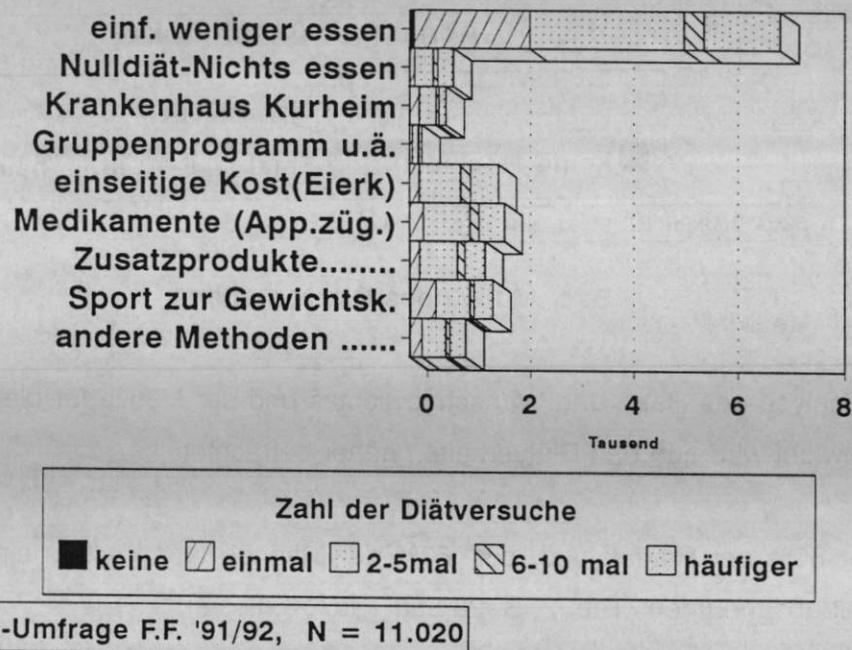
3. c Motive des Diätverhaltens

Nach der Analyse des Real- und Wunschgewichtes und der Motive für die Unzufriedenheit mit dem Gewicht wird nun das Diätverhalten näher betrachtet:

- Über 80% der Frauen und "nur" 60% der Männer haben schon einmal versucht abzunehmen (Tab. 2, S. 26 und Tab. 18, S. 79).
- Wobei etwa 10% der Männer und 20% der Frauen (mehr als sechs Versuche) wohl ständig versuchen abzunehmen.
- Interessant erscheint der Befund, daß bereits etwa 3/4 der Jugendlichen mindestens schon einmal versucht haben abzunehmen.
- Vermutlich verbergen sich hinter den gut 2/3 aller Normalgewichtigen, die bereits Diätversuche hinter sich haben, die latent adipösen Personen, die entweder durch eine erhöhte körperliche und sportliche Aktivität oder durch eine verstärkte kognitive Appetitskontrolle ihr "Normalgewicht" halten.

- Auffällig ist der äußerst starke Zusammenhang zwischen der Anzahl der Diätversuche (Abb. 7, S. 68) und der Kg-Zahl, die reduziert werden soll. Je häufiger versucht wird (wurde) abzunehmen, desto mehr Gewicht soll abgespeckt werden.

Abb. 8
Methoden der Gewichtsreduktion



Auch wenn das staatliche und kommerzielle Angebot an Diätmethoden in den neuen Bundesländern so kurz nach der Wende nicht so vielfältig und umfangreich wie das in Westdeutschland sein mag, so lassen sich die verschiedenen Diätformen im wesentlichen mit der Systematik erfassen, die in der Ernährungsverhaltensforschung⁵ der früheren Bundesrepublik erprobt wurde.

⁵ Diese Systematik lehnt sich eng an der in der BZgA entwickelte Adipositas-Raster zur Beurteilung von Diätmethoden an.

- Die am häufigsten angewendete Diätmethode (Abb. 9 und Tab. 4, S. 65) ist FdH, hier operationalisiert als "einfach weniger essen".
- An zweiter Stelle steht dann schon der Medikamentenkonsum mit durchschnittlich 22%. Medikamente zur Gewichtsreduktion werden vorzugsweise von deutlich Übergewichtigen oder Untergewichtigen eingenommen. Sie sind in der Regel von Ärzten verschrieben worden. Gruppenprogramme und Selbsthilfegruppen spielen sicherlich mangels eines entsprechenden Angebotes keine Rolle.
- Auffällig (Abb. 9) ist, daß Sport zur Gewichtsreduktion eher
 - von Männern und
 - von leicht unter- und normalgewichtigen Befragten genutzt wird.

Abb. 9
Diätmethoden nach Geschlecht

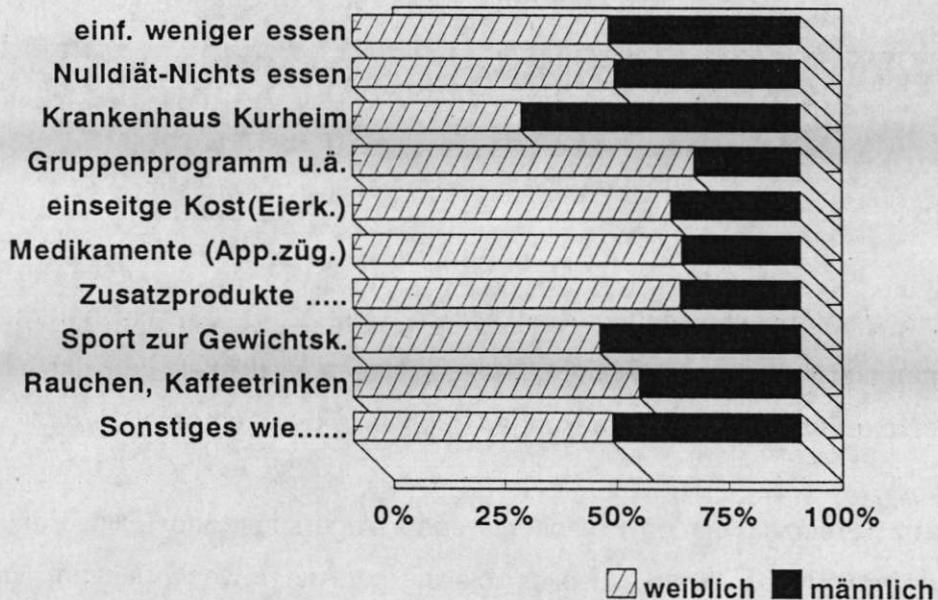
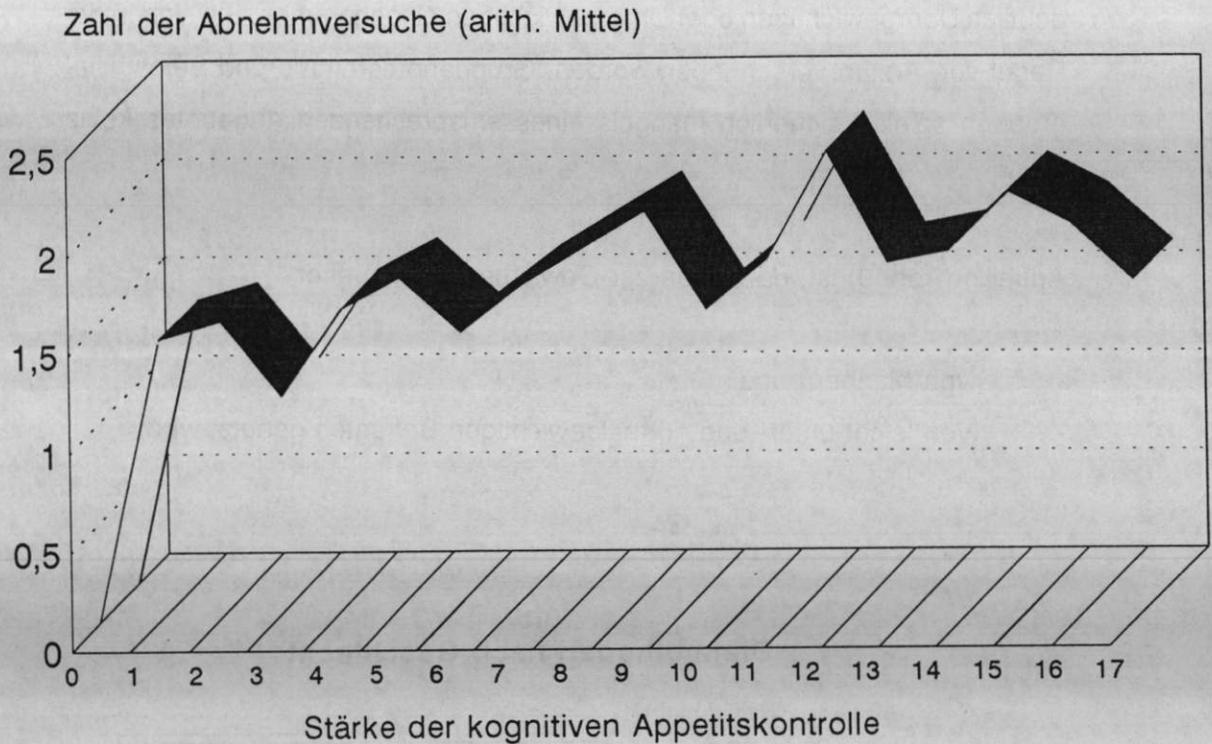


Abb. 10
Appetitskontrolle nach Zahl der Diätversuche



BZgA Umfrage F.F. 91/92 N = 11020
Indexwerte : um so höher der Wert, umso stärker die kognitive Kontrolle des Appetits.

Bei den "ernährungsbedingten" Krankheiten (Tab. 22, S. 83), die bei ca. jedem fünften Befragten ärztlich behandelt werden, kommen Übergewichtigkeit, Fettstoffwechselstörungen, Zucker- und Bluthochdruckerkrankungen in etwa zu gleichen Anteilen vor.

Nur ganz vereinzelt wurden Personen wegen Magersucht und Bulimie ärztlich behandelt. Vermutlich sind diese Krankheitsbilder bislang bei Ärzten wenig bekannt. Vielleicht wurden beide

Krankheiten vom staatlichen Gesundheitswesen ignoriert.

Tab. 2: Diätwunsch und Diätverhalten
- Ein Vergleich von Extremgruppen (1)

	Diätwunsch in kg		Abnehm- versuche		Sum- me
	1-5	> 10	ein- mal	> 10 mal	Mittel- wert n
pers. Diätmotiv: Gesundheit	41 %	84 %	66 %	72 %	68 %
pers. Diätmotiv: ärztlicher Rat	5 %	30 %	17 %	22 %	19 %
pers. Diätmotiv: Rat Partner	9 %	25 %	18 %	18 %	19 %
Diätmethode: fdH, weniger essen	92 %	85 %	82 %	92 %	86 %
Diätmethode: Nulldiät	5 %	14 %	4 %	20 %	10 %
Diätmethode: einseitige Kost	13 %	26 %	7 %	35 %	21 %
Diätmethode: Sport	26 %	15 %	17 %	23 %	20 %
Diätmethode: Medikamente	9 %	32 %	10 %	31 %	22 %
Diätmethode: Zusatzprodukte	11 %	23 %	7 %	25 %	18 %
Übergewicht: in ärztl. Behandlung	1 %	10 %	4 %	7 %	5 %
zustimmende Aussagen zum Eßverhalten:					
Leckerer verführt mich schnell	55 %	64 %	57 %	60 %	57 %
starke Heißhungergefühle..	55 %	64 %	54 %	67 %	57 %
... esse eher zu schnell ..	49 %	58 %	50 %	58 %	51 %
esse Teller leer, obwohl ich satt bin.	45 %	62 %	49 %	60 %	52 %
Ich denke sehr viel ans Essen.	19 %	29 %	18 %	39 %	22 %
achte ständig auf gesunde Ernährg.	47 %	30 %	39 %	40 %	37 %
esse nur soviel, wie i.m. vornehme	35 %	22 %	34 %	24 %	29 %
Ich habe große Angst zuzunehmen.	57 %	74 %	60 %	76 %	59 %
Summe in n	1.042	4.379	2.826	1.593	10644

BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

- (1) Diese Werte sind der Tabelle 3 (S. 64) entnommen. Sie stellen eine Auswahl einiger Daten dar. So bleibt die Gruppe mit dem Diätwunsch von 6-9 kg ebenso unberücksichtigt, wie diejenigen Befragten, die nicht nur einmal oder 6-10 mal versucht haben, abzunehmen.

Der Vergleich der Extremgruppen (Tab. 2) hinsichtlich der Zahl der Diätversuche und des Diätwunsches in kg ergibt:

- Die Diätmotive Gesundheit, ärztlicher Rat und Rat des Partners(in) sind um so wichtiger, je mehr Gewicht reduziert werden soll.
- Um so mehr (vermutlich erfolglose) Diätversuche jemand hinter sich gebracht hat,
 - um so weniger wichtig ist der ärztliche und private Rat und
 - um so radikaler werden die Diätmethoden.
- Offensichtlich ist die Angst vor einer weiteren Gewichtszunahme bei denen, die viele Diätversuche hinter sich gebracht haben und sehr viel abnehmen wollen, sehr groß und die Kontrolle des Eßverhaltens sehr gering.

Aus der Fülle der Daten (Tab. 2, und Tab. 3-10, S. 64-71) soll hier nur noch auf folgende Besonderheiten der Über- bzw. Untergewichtigen eingegangen werden:

- die Angst zuzunehmen, ist bei stark Übergewichtigen extrem groß
- Heißhungergefühle sind bei stark Untergewichtigen relativ häufig
- Übergewichtige essen öfter alleine unauffällig und
- machen sich danach große Vorwürfe, sie genießen das Essen nicht
- Untergewichtige genießen das Essen zwar mehr, jedoch haben sie häufiger das Gefühl, nicht mehr aufhören zu können
- stark Unter- oder Übergewichtige sind um ihre Gesundheit sehr besorgt
- Übergewichtige lassen sich durch neue Lebensmittel eher "verführen"
- ihr Interesse an Informationen über "gesundes Abnehmen" ist sehr groß
- Hinsichtlich der Mahlzeitenhäufigkeit sind keine Unterschiede zwischen Normal- und Über- oder Untergewichtigen zu beobachten.
- Ebenfalls keine beachtenswerten Unterschiede lassen sich bei der Analyse der Sozialstruktur finden: Familienstand - Lebens- und Wohnsituation, Berufstätigkeit, Schulbildung, Wohnortgröße, Stadt-Land-Vergleich, regionale Besonderheiten (nach Postleitzahlen)
- Ein geringer statistischer Unterschied läßt sich in den Rollenvorstellungen der Frau (West-Ost-Vergleich: Tab. 10, S. 71) erkennen: Übergewichtige halten Ostfrauen für emanzipierter.

4. Eßstörungen - Bulimie

Bislang wurde allgemein angenommen, daß die massenhafte Verbreitung von Eßstörungen besonders in Form der Bulimie als eine typische Wohlstandserkrankung moderner Industriegesellschaften westlicher Prägung anzusehen sei. Es hat sich von daher erübrigt, der Frage nachzugehen, ob es in der ehemaligen DDR bulimische Eßstörungen in einem beachtenswerten Umfang gegeben hat. Allenfalls hätte man nur von wenigen Einzelfällen berichten können. Die Daten¹ (Abb. 11 und Tab. 22, S. 83) zeigen ein ganz anderes Ergebnis:

Ca. 5% der befragten Frauen und gut 1% der eriaßten Männer haben eindeutige Anzeichen einer stark ausgeprägten bulimischen Erkrankung.

Weitere ca. 10% der Frauen und ca. 4% der Männer haben Anzeichen einer schwächeren Form einer bulimischen Erkrankung.

Unter Beachtung der Stichprobenstruktur erscheint folgende vorsichtige Interpretation dieses statistischen Befundes angebracht:

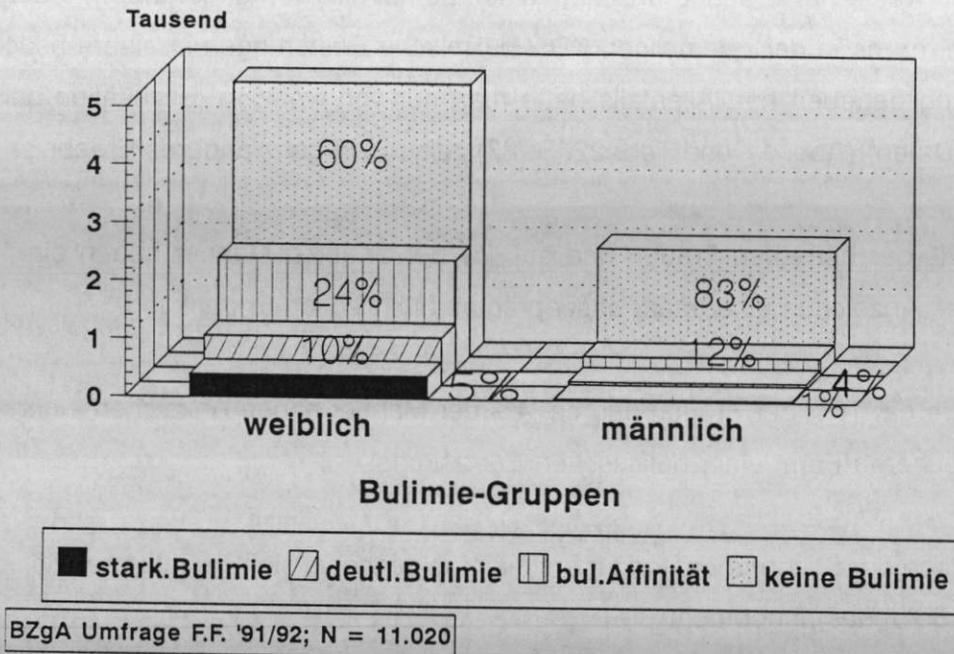
- ca. 3 - 6 % der Frauen und
- ca. 1 - 2 % der Männer in den neuen Bundesländern leiden an Bulimie.

Damit ist der Anteil in etwa mit dem in Westdeutschland² vergleichbar. Es kann angenommen werden, daß sich dieser Anteil bereits seit einiger Zeit auf diesem Niveau bewegt. Dafür spricht in erster Linie die Tatsache der langjährigen Diätkarrieren vieler Bulimiker in dieser Stichprobe. Ex post läßt sich der Beginn einer bulimischen Erkrankung nur äußerst schwer exakt ermitteln. Somit kann die interessante Frage, in welchem Umfang haben Eßstörungen

¹ Auf die methodisch sehr schwierige Operationalisierung der statistischen Diagnose von Bulimie (Bulimia nervosa) wird im Anhang b Indexkonstruktionen eingegangen. Im wesentlichen wurde der Indexbildung die diagnostischen Kriterien nach dem "Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders III-Revision" (DSM-III-R) der American Psychiatric Association 1987 zugrunde gelegt.

² Danach vgl. (Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg): Ernährungsbericht 88, Frankfurt 1988, S.222) wird geschätzt, daß 3,5 % aller Frauen zwischen 15 und 35 Jahre unter einem gewichtsregulierenden Erbrechen leiden.

Abb. 11
Bulimie-Index-Gruppen nach Geschlecht



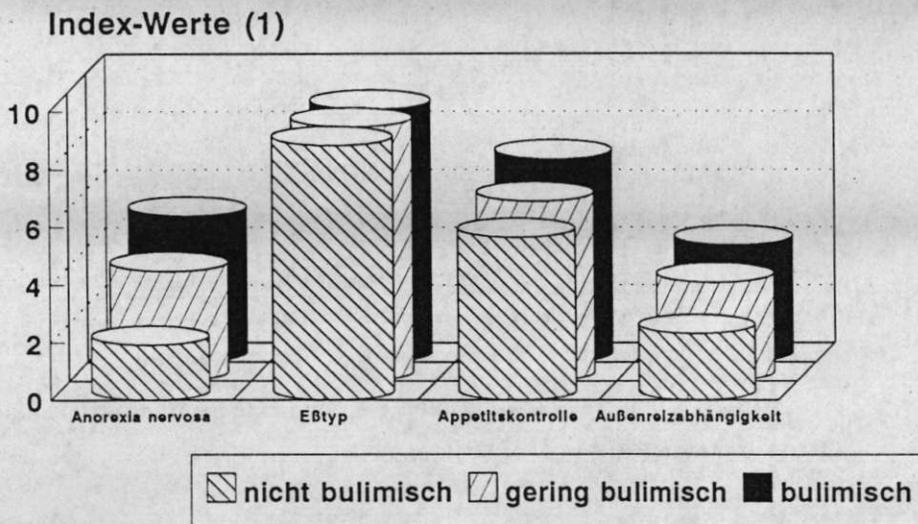
durch die politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Wende zugenommen, kaum zuverlässig beantwortet werden. Es scheint nach den vorliegenden Daten sicher zu sein, daß es Eßstörungen in einem Umfang gegeben hat, der dem Niveau westlicher Gesellschaften entsprach. Es spricht allerdings auch sehr wenig dafür, daß die gesellschaftlichen Veränderungen in Ostdeutschland die Entstehung von Eßstörungen "erschweren". Gerade der zunehmende Leistungsdruck, die unmittelbare Vermittlung von Schlankkeitsidealen und die Restauration traditioneller Geschlechtsrollenleitbilder sind die klassischen strukturelle Bedingungen, die das Ausbreiten von Eßstörungen beschleunigen können. Dies wird auch durch die Aussagen von Bulimikern (Tab. 14, S. 75) erhärtet, wonach sich ihre Ernährung im letzten Jahr verändert hat.

4. b Sozialstruktur und Einstellungsmuster

Die Befragten mit hohen oder sehr hohen Bulimie-Index-Werten, die vermutlich deutliche Anzeichen der bulimischen Erkrankung aufweisen, lassen sich im Vergleich zu den Nicht-Bulimikern wie folgt kennzeichnen (Abb. 12 und Tab. 12, S. 73):

- zur Anorexia nervosa: Im Eßverhalten der Bulimiker und Anorektiker gibt es weitreichende Überschneidungen. Nicht selten folgt einer anorektischen Erkrankung eine bulimische Karriere. Dies wird in der vergleichsweise hohen Korrelation der Anorexie- und Bulimie-Werte erkennbar. Diese Ähnlichkeiten dürfen aber nicht darüber hinweg täuschen, daß die Gruppe der Anorektiker in der Stichprobe sehr klein ist. Daher dürfen diese Werte nicht überinterpretiert werden.
- zum Eßtyp: Mit dieser Typologie wird der Genießer-Typ mit dem Streßesser verglichen. Offensichtlich ist der Anteil der Genießer und der der Streßesser bei den Bulimikern etwa gleich groß. Dennoch geben Bulimiker an (Abb. 18, S. 36 und Tab. 14, S. 75), häufiger unter Zeitdruck und unregelmäßig zu essen, sowie auf das Frühstück ganz zu verzichten.

Abb. 12
Bulimiegruppen nach Anorexia nervosa,
Eßtyp, Außenreizabhängigkeit und Appetitskontrolle

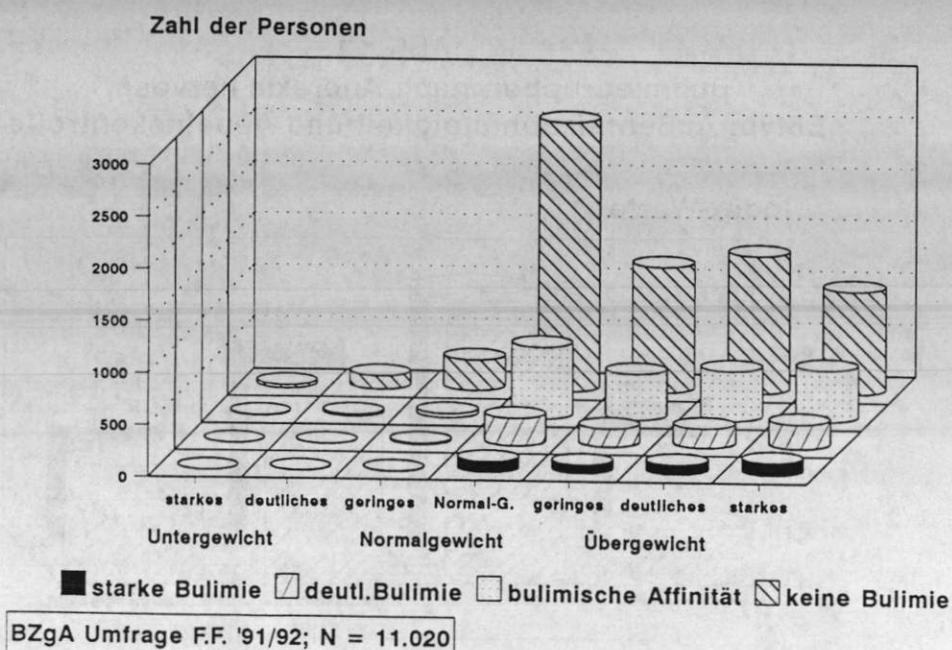


BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020
 (1) hohe Index-Werte bedeuten: erhöhte Anorexie; Eßtyp: gering = Genießer; hoch = Streßesser
 hohe Appetitskontrolle; hohe Außenreizabhängigkeit

- zur Appetitskontrolle und zur Außenreizabhängigkeit : Als durchaus krankheits- typisch dürfen die Daten zur Appetitskontrolle und zur Außenreizabhängigkeit interpretiert werden. Bulimiker kontrollieren ihr Hunger- und Sättigungsgefühl deutlich stärker kognitiv und lassen sich mehr von Außenreizen beeinflussen. Das klassische Diagnosebild wird deutlich bestätigt. Typische Aussagen sind (Tab. 11, S. 72): große Angst vor Gewichtszunahme, andauernde und über- triebene Beschäftigung mit Figur und Gewicht und sich von "leckeren Sachen verführen" lassen.

Von besonderem Interesse ist der Gewichtsaspekt. Im Vergleich zu den bekannten Daten aus der früheren Bundesrepublik fällt auf, daß der Anteil der übergewichtigen Bulimiker sehr hoch ist (Abb. 13). Wenngleich etwa die Hälfte (Tab. 12, S. 73) der Befragten sich im Normal- oder geringen Unter- und Übergewichtsbereich befinden, haben doch gut ein Viertel der Bulimiker ein starkes Übergewicht. Eine inhaltliche und eine methodische Erklärung bieten sich an:

Abb. 13
Vergleich von Bulimie- und Body-Mass-Gruppen



Erstens inhaltlich: Vermutlich scheinen gerade viele Frauen im Alter von 30 - 45 Jahren auf dem Weg von einer Übergewichts- in eine Bulimiekarriere zu sein, oder sich im Grenzbereich von Adipositas und Bulimie zu bewegen. Weiter kann nicht ausgeschlossen werden, daß einige ältere Frauen bereits seit mehreren Jahren eine unbehandelte bulimische Erkrankung haben. Immerhin sagen deutlich mehr Bulimiker im Unterschied zu den Nicht-Bulimikern, daß sich ihre Ernährung in den letzten Jahren geändert habe.

Ferner zeigen sich zwischen Bulimikern und Adipösen eine Vielzahl ähnlicher Verhaltensweisen und Einstellungsmuster. Dies betrifft besonders: die große Angst vor der Gewichtszunahme, die intensive Beschäftigung mit der Figur und dem Gewicht sowie die erhöhte Appetitkontrolle und Außenreizabhängigkeit. Dennoch sind keine Fälle bekannt, wonach eine Bulimieerkrankung erst im Alter von 40 oder gar 50 Jahren erfolgte. Vermutlich sind in diesen Fällen die Ursachen für das Krankheitsbild unterschiedlicher als die Symptomatik, die mittels der Befragung empirisch quantifiziert wurde.

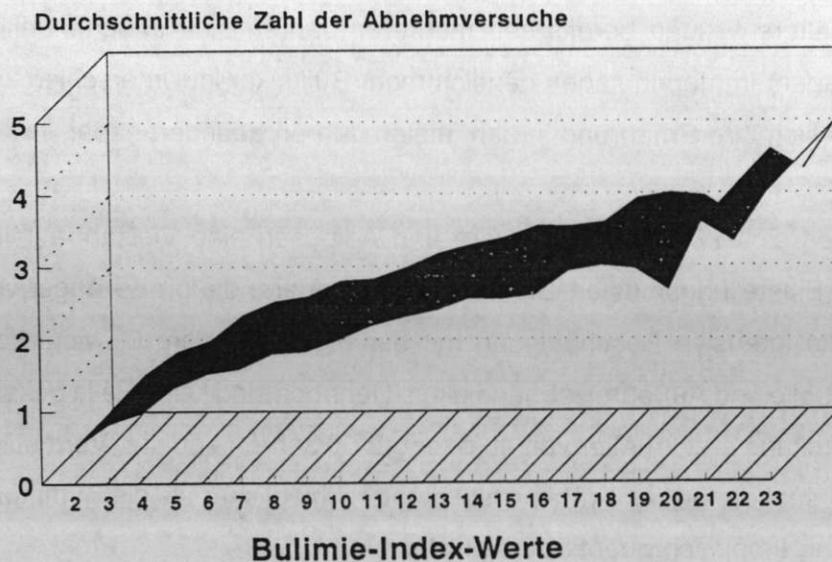
Zweitens methodisch³: In der Ernährungsverhaltensforschung wird häufig⁴ auf die Gemeinsamkeiten beider Krankheitsbilder hingewiesen, auch wenn es in der Indexbildung keine Überschneidungen gibt, so ist bei den Tests zu den Index-Konstruktionen nicht statistisch überprüft worden, inwieweit sich die Bulimie-Index-Werte von den Adipositas-Werten unterscheiden. Welche Variablen gut oder weniger gut geeignet sind, die Unterschiede zuverlässig anzugeben. Bevor die Diskriminationseignung der wichtigsten Bulimie-Variablen nicht hinreichend getestet ist, bleibt nur die vorsichtige Schlußfolgerung, daß viele Menschen in Ostdeutschland, die ein deutliches bis starkes Übergewicht haben, offensichtlich auch Kennzeichen einer bulimischen Erkrankung aufweisen.

Weiter sollte beachtet werden, daß in der Stichprobe der Anteil älterer Frauen recht groß ist.

³ Vgl. dazu auch die Ausführungen in der Anlage a. zu den Indexkonstruktionen, insbesondere zur Bulimie auf den Seiten 55-58.

⁴ Vgl. u. a. : Hilde Bruch (Eating Disorders. Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within. Basic Books, New York, 1973); die die quantitativen Gemeinsamkeiten von Bulimie und Adipositas ausführlich beschrieb, weist nachdrücklich daraufhin, daß sowohl die Bedingungen für die Entstehung als auch die Symptomatik beider Krankheiten in vielen Fällen durchaus ähnlich sind, obwohl die Unterschiede nicht gelegnet werden dürfen.

Abb. 14
Bulimie-Index nach Zahl der Diätversuche

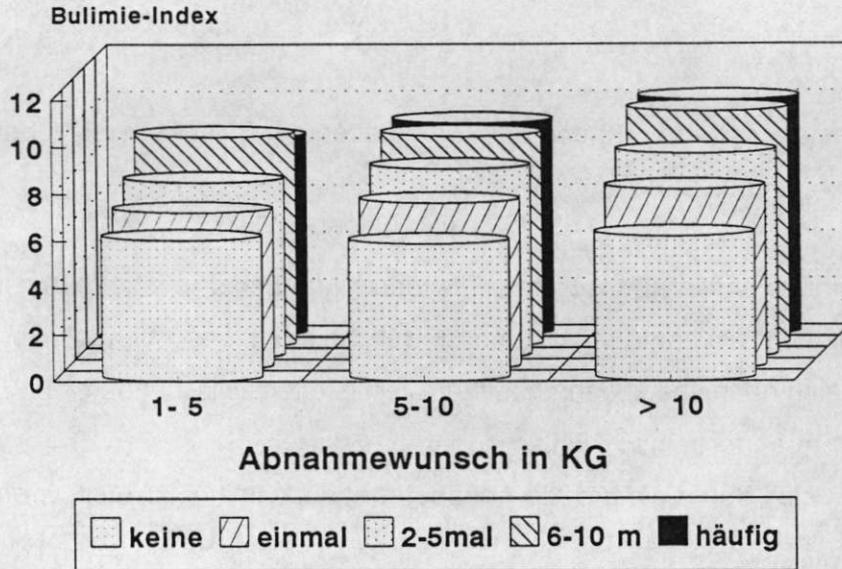


BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020
(BMI > 15 = deutliche Anzeichen von Bulimie)

Hinsichtlich der durchschnittlichen Zahl der Diätversuche (Abb. 14) ergibt sich ebenfalls eine deutliche Parallele zur Adipositas: Umso häufiger jemand versucht hat abzunehmen, um so höher sind seine Bulimie-Index-Werte. Offensichtlich ist der Zusammenhang von negativen Diäterfahrungen und einer bulimischen Erkrankung bei den Menschen in den neuen Bundesländern außergewöhnlich stark ausgeprägt. Dies legt die Schlußfolgerung nahe, daß gerade die Art und Weise des Diätverhaltens generell und der individuelle Verlauf der Diätkarrieren entscheidend die Verbreitung von Bulimie ermöglicht und begünstigt hat.

Dies wird auch durch die Daten (Abb. 15) erhärtet, wonach neben der Diäthäufigkeit auch die Höhe des Gewichtes, das reduziert werden soll, in direktem Zusammenhang mit der Bulimie-Erkrankung steht. Daß fast alle (97%, Tab. 13, S. 74) Bulimiker abnehmen wollen, um attraktiver auszusehen (87%) und um sich wohler zu fühlen (95%), überrascht wenig. Unerwartet hoch ist hingegen der Anteil derer, die aus gesundheitlichen Gründen (81%) abnehmen wollen. Bei den Diätmotiven (Abb. 16) überraschen die geringen Unterschiede in den Angaben von Bulimikern und Nicht-Bulimikern, bei den Motiven "ich fühle mich dann attraktiver" und "wohler" sowie dem Gesundheitsmotiv. Auch hier scheint der Unterschied zwischen den beiden Gruppen nicht sehr auffällig zu sein.

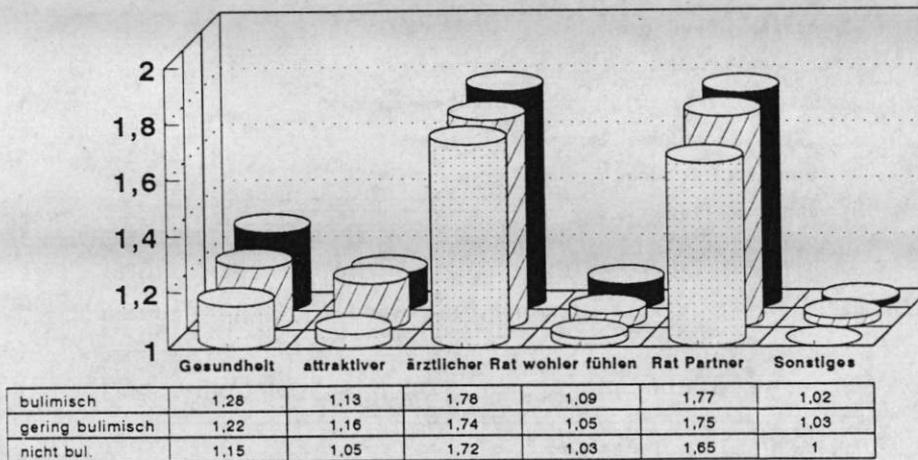
Abb. 15
Bulimie-Index nach Häufigkeit der Diätversuche
und Abnahmewunsch in kg



BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Abb. 16
Bulimiegruppen nach
Motive des Diätverhaltens

arith. Mittel: 1 = stimmt 2 = stimmt nicht (= unbedeutend)



nicht bul. gering bulimisch bulimisch

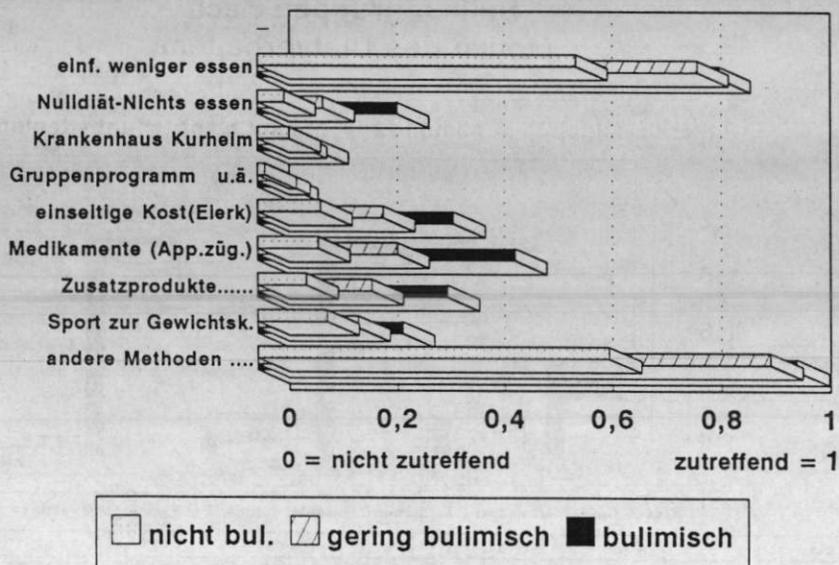
BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.0220

Ein deutlicher Unterschied zu den Übergewichtigen wird bei den angewendeten Diätmethoden ersichtlich (Abb. 17 und Tab. 13, S. 74): Die Bulimiker bevorzugen eindeutig radikalere Diätmethoden, wie Nulldiät, Medikamenteneinnahme zur Appetitskontrolle, einseitige Kostformen und die Einnahme der sogenannten Zusatzprodukte (Schlankheitsbrei, -drinks, und -kekse).

Die Mahlzeitengestaltung (Abb. 18) und das Eßverhalten der Bulimiker weist ebenfalls einige charakteristische Merkmale auf:

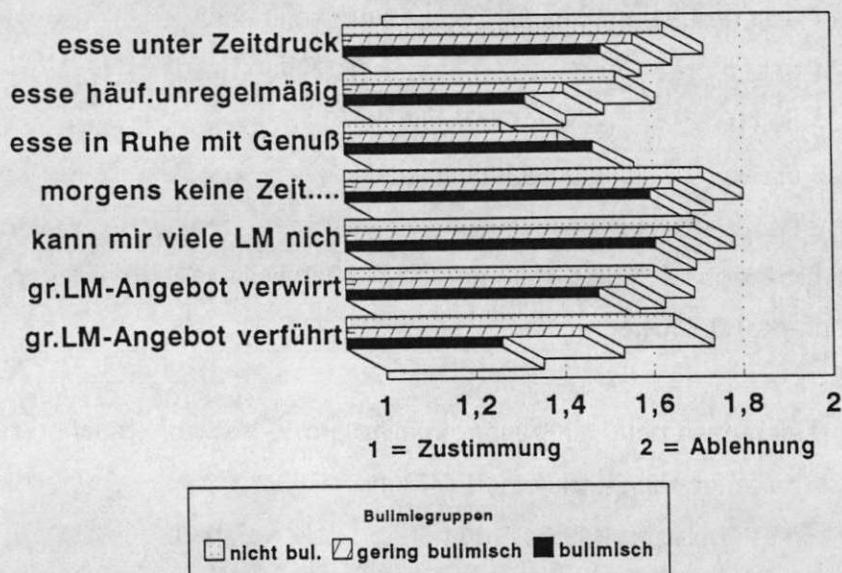
- Viele Bulimiker essen häufiger unter Zeitdruck und dabei unregelmäßiger.
- Sie "verzichten" etwas häufiger auf das Frühstück und das Abendessen.
- Als Ausgleich nehmen sie dann häufiger Kleinigkeiten zwischendurch und noch etwas nach dem Abendessen zu sich.
- Sie lassen sich durch ein großes Angebot an Lebensmittel leichter "verführen".

Abb. 17
Bulimiegruppen nach Häufigkeit der angewendeten Diätmethoden



BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Abb. 18
Bulimiegruppen nach Angaben
zum Eßverhalten



BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Zur Sozialstruktur der Bulimiker (Tab. 23 - 24, S. 84-85):

- Bulimiker sind auch in dieser Stichprobe in den jüngeren Altersgruppen (bis 34 Jahre) etwas stärker vertreten.
- Sie sind häufiger berufstätig⁵. Es gibt aber keine Anzeichen, wonach bestimmte Berufsgruppen bevorzugt werden.
- Bulimiker leben etwas häufiger bei Ihren Eltern oder Verwandten.

⁵ Zum schulischen und beruflichen Ausbildungsniveau lassen sich aufgrund der Schwierigkeit, das Ausbildungsniveau genau zu erfassen, keine Angaben machen. Allgemein wird von Bulimikern berichtet, daß sie einen durchschnittlich höheren Ausbildungsstandard hätten.

Gemessen an den Einstellungen zum Eßverhalten ergibt sich folgende Rangfolge der Einstellungs- und Verhaltensunterschiede zu Nicht-Bulimikern (Tab. 11, S. 72):

Bulimiker ...

1. haben häufiger (mehrfach pro Woche) Heißhungergefühle (99%)
2. essen auch mal zuviel, wenn es gut schmeckt (97%)
3. haben große Angst zuzunehmen (92%)
4. denken sehr viel ans Essen (79%)
5. essen, um sich zu beruhigen (61%)

Bezogen auf die Frage nach dem Heißhunger und den Bulimie-Index-Fragen (DSM-III-R) fällt besonders auf, daß Bulimiker..

1. sich nach den Heißhungeranfällen große Vorwürfe machen (92%)
2. darunter sehr stark leiden (77%)
3. mehrmals pro Woche Heißhungerattacken haben (76%)
4. das Gefühl haben, nicht mehr aufhören zu können (58%)
5. zumeist unauffällig essen (57%)
6. meinen, ihr Magen sei ein Faß ohne Boden (51%)
7. (seltener) erbrechen (15%) und
8. hin und wieder Abführmittel nehmen (14%).

Hinsichtlich der ärztlichen Behandlung zeigt sich das erwartete und erschreckende Resultat:

- ca. 3/4 aller Bulimiker werden nicht
- knapp 10% werden als Übergewichtige,
- nur ganz wenige als Eßgestörte

behandelt.

Insgesamt bestätigen diese Befunde das bulimische Krankheitsbild, wie es aus der früheren Bundesrepublik bislang bekannt ist. Als Besonderheiten müssen allerdings das höhere Durchschnittsalter und der größere Anteil von Übergewichtigen bei den Bulimikern in Ostdeutschland berücksichtigt werden.

4. c Versuch einer Typisierung

Mit Hilfe einer Faktorenanalyse soll hier der Versuch unternommen werden, die Befragten, die mindestens leichte Anzeichen einer bulimischen Reaktion aufweisen, in theoretisch sinnvolle und statistisch nachweisbare Gruppen zusammenzufassen und gleichzeitig von einander abzugrenzen.

Methodisch wurde die Hauptkomponentenanalyse und als Rotationsverfahren die Variomax-Methode⁶ angewendet.

Die wichtigsten Befunde, die in der folgenden Übersicht zusammengestellt sind, lauten:

1. Gemessen an den Faktorenladungen lassen sich vier Bulimie-Typen erkennen.
2. Die den jeweiligen Typ kennzeichnenden Fragen/Variablen sind zusammengestellt.
3. Am deutlichsten scheint auch in den neuen Bundesländern der "klassische" Bulimietyp verbreitet zu sein.
4. Der zweitwichtigste Typ, der vergleichsweise geringe Bulimie-Werte hat, weist eine enge Nachbarschaft zu den Dietern auf.
5. Der Bulimikertyp, der vor allem durch selbstinduziertes Erbrechen gekennzeichnet ist, dürfte in Ostdeutschland (noch) nicht sehr häufig zu finden sein.
6. Der vierte Typ hat viele Gemeinsamkeiten mit Übergewichtigen, aber eine deutlich bulimische Reaktion. Hierzu zählen besonders die Frauen im Alter ab 30 Jahren.

⁶ Zu den methodologischen Prämissen und den Schwächen der hier berechneten Faktorenanalyse: 1. die meisten Variablen haben dichotome Ausprägungen; 2. Bei den Variablen zur Frage 11, 12 und 13 wurde die Normalverteilung getestet, 3. die Unabhängigkeit der Variablen wird zwar mathematisch angenommen, ist jedoch nicht geprüft worden.

Abb. 19: Versuch einer Typisierung der Bulimiker⁷**A: klassischer Bulimikertyp: weit verbreitet**

- > Essen Sie schon mal aus Heißhunger? Kennen Sie Heißhungergefühle, die nichts mit Hunger zu tun haben?
- > Es passiert mir phasenweise mehr als einmal in der Woche.
- > Ich habe das Gefühl, nicht mehr aufhören zu können.
- > Es macht mir Sorge, ich leide stark unter den Heißhungergefühlen.
- > Ich mache mir danach große Vorwürfe.
- > Mein Magen kommt mir wie ein Faß ohne Boden vor und ich esse enorme Mengen.
- > Ich denke sehr viel ans Essen.

**B: Bulimietyp - mit ausgeprägter kognitiver Appetitskontrolle
- mit relativ geringen Bulimie-Index-Werten -Dieter**

- > Wenn ich etwas Leckeres sehe, lasse ich mich schnell zum Essen verführen.
- > Ich esse nur soviel, wie ich mir vornehme.
- > Ich höre auf zu essen, obwohl ich noch Hunger habe.
- > Wenn es mir gut schmeckt, esse ich auch mal "zuviel".
- > Ich halte ständig Diät.
- > Ich esse den Teller leer, obwohl ich schon satt bin.
- > Ich achte ständig auf eine gesunde Ernährung.

C: Typ einer gravierenden bulimische Reaktion

- > Ich benutze Abführ- und Entwässerungsmittel, um nicht zuzunehmen.
- > Ich benutze Zusatzprodukte, oder eine einseitige Kost z.B. Eierdiät
- > Gelegentlich mache ich eine Nulldiät.
- > Mein Magen kommt mir wie ein Faß ohne Boden vor und ich esse enorme Mengen
- > Ich esse dann allein und unauffällig. Es weiß kein anderer.
- > Es kommt vor, daß ich danach erbreche.

**D: Bulimietyp - mit umfangreicher Diäterfahrung und
- mit starker Außenreizabhängigkeit**

- > Ich habe große Angst zuzunehmen.
- > Ich mache mir dannach (Heißhungeranfälle) große Vorwürfe.
- > Ich mache häufig eine Nulldiät.
- > Ich denke sehr viel ans Essen.
- > Wenn ich etwas Leckeres sehe, lasse ich mich schnell zum Essen verführen.
- > Ich benutze Abführ- und Entwässerungsmittel, um nicht zuzunehmen.

⁷ In dieser faktorenanalytischen Betrachtung wurden nur Befragte erfaßt, die einen Bulimie-Index-Wert von größer 6 haben. Vgl. dazu die Bulimie-Index-Konstruktion im Anhang b. a.

5. Verhaltens- und Einstellungsmuster zur Ernährung

5. a Typisierung des Ernährungsverhaltens

Aus der Sicht der Ernährungsaufklärung und -beratung soll der Frage nachgegangen werden, welche Gruppen im Verhalten und in der Einstellung starke Gemeinsamkeiten aufweisen. Ist es sinnvoll, dafür zielgruppenspezifische Programme und Maßnahmen zu entwickeln? Nach den bisherigen Analysen lassen sich bereits zwei größere Personengruppen klar benennen:

- Personen mit umfangreichen Diäterfahrungen und häufig starkem Übergewicht und
- die vier verschiedenen Typen mit hohen Bulimiewerten.

Es wird nun der Versuch unternommen, empirische Anhaltspunkte für einen Vorschlag zur Klassifikation des Ernährungsverhaltens und der Ernährungseinstellung mit Hilfe des Modells der Faktorenanalyse¹ statistisch zusammenzutragen. Die Ergebnisse sind in Abb. 20² abgebildet. Besonders auffällig sind die deutlichen geschlechtsspezifischen Verhaltens- und Einstellungsunterschiede³:

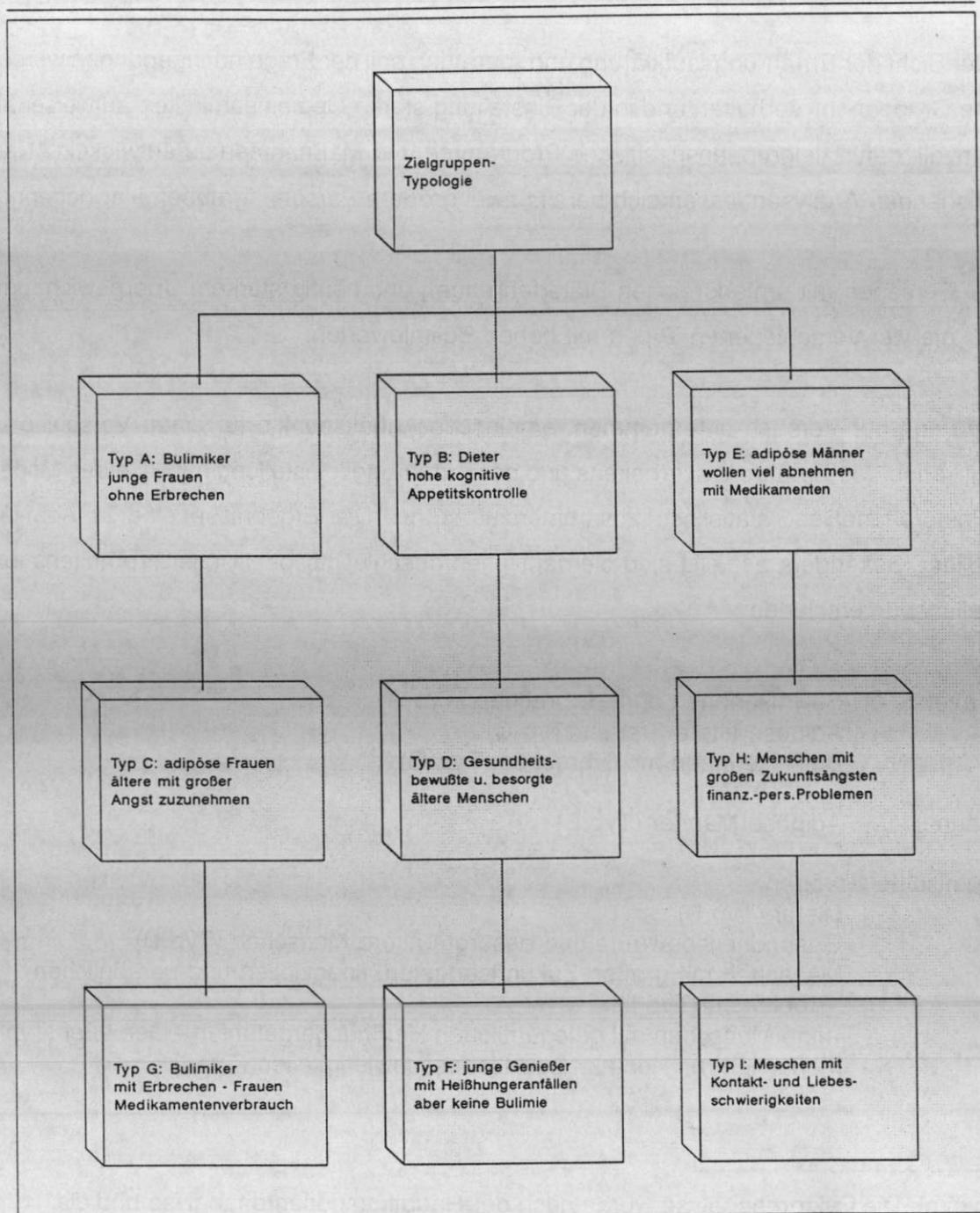
1. Frauen:
 - Bulimikerinnen ohne Erbrechen (Typ A)
 - Adipöse ältere Frauen (Typ C)
 - Bulimikerinnen mit Erbrechen (Typ G)
2. Männer:
 - Adipöse Männer (Typ E)
3. Gemischte Gruppen:
 - Dieter (Typ B)
 - Gesundheitsbewußte und besorgte ältere Menschen (Typ D)
 - Menschen mit großen Zukunftsängsten, finanziellen und persönlichen Problemen (Typ H)
 - junge Menschen mit gelegentlichen Heißhungergefühlen - Genießer (Typ F)
 - Menschen mit Kontakt- und Liebesschwierigkeiten (Typ I)

¹ Vgl. Die Faktorenanalyse wurde nach der Hauptkomponentenanalyse und die Rotation nach der Variomax-Methode berechnet.

² Die einzelnen Faktorenwerte können nach Variablen differenziert in der Tab. 27, auf S. 88 nachgelesen werden.

³ Die Gruppen sind nach Ihrer zahlenmäßigen Größe geordnet.

Abb. 20: Typisierung des Ernährungsverhaltens
- eine faktorenanalytische Klassifikation



BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Anteil erklärte Varianz: Typ (A = 10,8%) (B = 6,3%) (C = 4,8%) (D = 4,1%)
(E = 3,3%) (F = 3,1) (G = 3,0%) (H = 2,8%) (I = 2,5%)

Diese zunächst nur statistisch ermittelte Klassifikation bedarf der inhaltlichen Begründung, thematischen Einordnung und einer Plausibilitätsprüfung. Es muß gezielt geprüft werden, inwieweit die anzunehmenden Verhaltens- und Einstellungsunterschiede auch im Hinblick auf mögliche Beratungs- und Aufklärungsmaßnahmen⁴ relevant sind.

1. Die Bulimietypisierung (vgl. Kap. 3) erweist sich auch dann als stabil, wenn weitere Befragte und Fragen in die Analyse einbezogen werden. Die geschlechtsspezifische Verhaltensausrprägung und ob jemand die Gewichtskontrolle über ein selbstinduziertes Erbrechen reguliert oder nicht, kennzeichnen deutliche Unterschiede in der Entstehung und der Symptomatik einer bulimischen Erkrankung. Behandlungs- und Therapieempfehlungen haben dies mit zu beachten. Geschlechtsspezifische Unterscheidungen sind bei den präventiven Empfehlungen im Falle einer leichteren bulimischen Erkrankung nicht angebracht.
2. Es liegt auf der Hand, daß sich die unterschiedlichen Lebensumstände und Perspektiven der älteren Menschen auch im Ernährungsverhalten klar äußern und somit auch zielgruppenspezifische Maßnahmen rechtfertigen.
3. In durchaus vergleichbarem Umfang zu den alten Bundesländern gibt es offensichtlich auch in den neuen eine große Gruppe der "Dieter", die sich primär auf ihre kognitive Kontrolle der Hunger- und Stättigungsregulation⁵ verlassen müssen und die leicht von Außenreizen beeinflußbar sind. Viele der "Dieter", vor allem die übergewichtig sind, wollen deutlich abnehmen. Sicherlich sollte die Ernährungsberatung und -aufklärung dieser Gruppe eine größere Aufmerksamkeit schenken. Ferner deuten die Daten daraufhin, daß übergewichtige Frauen und Männer sich nicht nur in ihren Diäterfahren sondern auch in den Ursachen für das Übergewicht unterscheiden.

⁴ Besonders die Frage nach der zielgruppenspezifischen Erreichbarkeit und Abgrenzbarkeit ist zu prüfen.

⁵ Vgl. Volker Pudiel: Praxis der Ernährungsberatung. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo. 1985, S. 21ff.

4. Erfolgreiche Ernährungsberatung ist immer auch ein Teil der allgemeinen Lebenshilfe⁶. Offensichtlich überlagern bei vielen Menschen in den neuen Bundesländern die persönliche, finanzielle und soziale (Kontakt- und Liebeschwierigkeit) Probleme sowie Zukunftsängste die Ernährungsproblematik im engeren Sinne.

Insgesamt zeigt die vorgelegte Klassifikation der Problemgruppen des Ernährungsverhaltens plausible Ansätze.

5. b Veränderungen in der Mahlzeitengestaltung

Der Rückgang der Gemeinschaftsverpflegung und die gleichzeitige Zunahme der Bedeutung der Mahlzeit zuhause ist eine sehr gravierende Veränderung. Da die Mahlzeit wichtige Kommunikations- und Interaktionsfunktionen erfüllt, hat dies direkte Auswirkungen auf betriebliche und private Beziehungen. Aus Tab. 19 (S. 80) ist ersichtlich, daß der Anteil der Kantinen- oder Mensa-Verpflegung zugunsten der Küche zuhause bereits in dieser kurzen Zeit radikal zurückgegangen ist.

- Nur noch ca. 20% nutzen in der Woche eine Kantine oder eine Mensa.
- ca. 60-70% nehmen die Hauptmahlzeit zuhause ein.
- Das Restaurant spielt eine geringe Rolle.
- Bei den Jüngeren scheint auch in Ostdeutschland der Imbiss beliebter zu sein.

5. c Die "neuen" Lebensmittel

Zu den gravierenden Veränderungen seit der Wende zählen sicherlich auch die Umstellungen im Angebot der Lebensmittel und in der Ernährung in den neuen Bundesländern. Wie dieser Wandel aus der Sicht der Befragten bewertet wird, kann den Daten in Tab. 18-19 (S. 79-80)

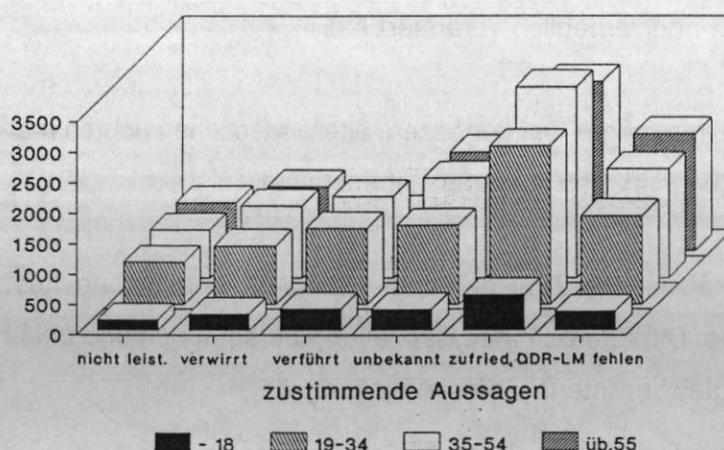
⁶ Vgl. Werner Kappus: Strukturanalyse der Ernährungsberatung in der Bundesrepublik Deutschland. ASG-Materialiensammlung Nr. 179, Göttingen, 1988.

entnommen werden:

- Ca. 80% der Befragten geben an, daß sich ihre Ernährung in den letzten Jahren etwas oder erheblich verändert hat.
- Es wird vor allem mehr Obst gegessen, ältere Menschen achten mehr auf eine gesündere Zusammenstellung der Lebensmittel.
- Auffallend groß ist die Zahl derer, die mit dem Angebot an Lebensmitteln zufrieden sind. Die Zufriedenheit ist in allen Altersgruppen und bei Frauen und Männern in gleicher Intensität festzustellen.
- Daß gerade viele neue Lebensmittel, z. B. Südfrüchte, besonders beliebt sind und nachgefragt werden, ist oft auch in den Massenmedien geschildert worden. Dieser Eindruck wird hier bestätigt: knapp jeder Zweite sagt, daß er "neue Lebensmittel" kauft.
- Die Freude über neue Angebote wird allerdings gerade bei den älteren Personen (50-60%) mit der Klage verbunden, daß typische Lebensmittel aus der DDR fehlen.
- Von vielen Befragten (Abb. 21) wird kritisch vermerkt, daß
 - man dazu verführt wird, mehr zu kaufen und zu essen,
 - das große Angebot auch verwirrt und
 - man sich nicht alles leisten kann.

Zweifellos ist man im Großen und Ganzen mit dem erweiterten Lebensmittelangebot zufrieden, trotz mancher Verwirrung und der gestiegenen Preise, die nicht stark kritisiert werden. Sicherlich kann durch gezielte Beratung und Aufklärung die Unkenntnis und die Unsicherheit gegenüber unbekanntem Lebensmitteln verringert werden.

Abb. 21 : Meinungen zum veränderten
Lebensmittelangebot nach Altersgruppen



5. d Informationsdefizite - Beratungsnachfragen

Warum so außerordentlich viele Befragte ein spezifisches Interesse an ernährungs- und gesundheitsbezogenen Themen artikuliert haben, hat viele Ursachen⁷: Inhaltlich kann erwartet werden, daß kurz nach der Wende eine allgemein große Zufriedenheit mit der geänderten politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Ausgangslage bestanden hat. Dennoch bestanden gewissermaßen unterhalb dieser Oberfläche, auf der individuellen Ebene, einige große persönliche Sorgen, die sich auch in der weitverbreiteten Gewichtsproblematik und in den Veränderungen in der Mahlzeitenstruktur und im Lebensmittelangebot sowie weiteren Ernährungsproblemen manifestierten.

Einen Einblick in die Zahl und die Struktur der geäußerten Interessen und Themenbereiche vermitteln die folgenden Abbildungen (Abb. 22 und 23). Folgende Rangfolge der Interessen wurde festgestellt:

⁷ Methodisch müssen die typischen Effekte der allgemeinen Zustimmung und der "sozialen Erwünschtheit" bei standardisierten Befragungen an dieser Stelle besonders beachtet werden. Es kann angenommen werden, daß zumindestens die Bereitschaft, mehrere Themen anzukreuzen, als Ausdruck für ein positiv sanktioniertes Bildungsinteresse empfunden wird.

1. gesund abnehmen
2. vollwertig, gesund ernähren
3. preiswert und gut ernähren
4. schnell und geschmackvoll kochen
5. als älterer oder berufstätiger Mensch richtig ernähren
6. Kinderernährung
7. Lagerung von Lebensmitteln.

Gerade bei den Jugendlichen ist ein überdurchschnittlich großes Interesse an vollwertiger Ernährung festzustellen. Aus naheliegenden Gründen interessieren sich ältere Menschen besonders für Ernährungsfragen ihres Alters. Bei den Frauen rangieren Fragen der Lagerung und Zubereitung von Lebensmitteln an erster Stelle.

Abb. 22
Interesse an Ernährungsinformationen nach Geschlecht
 "Ich wüßte gerne mehr über, wie ich ..."

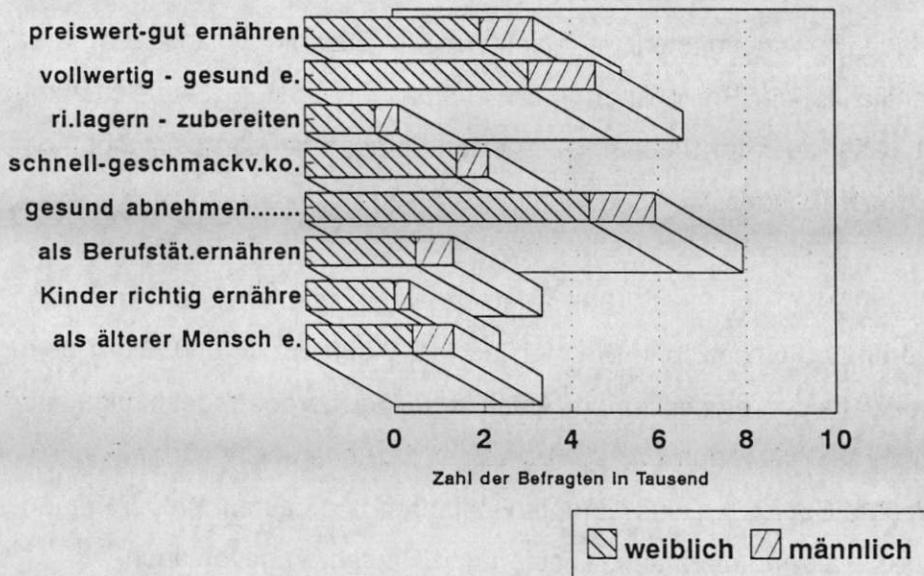
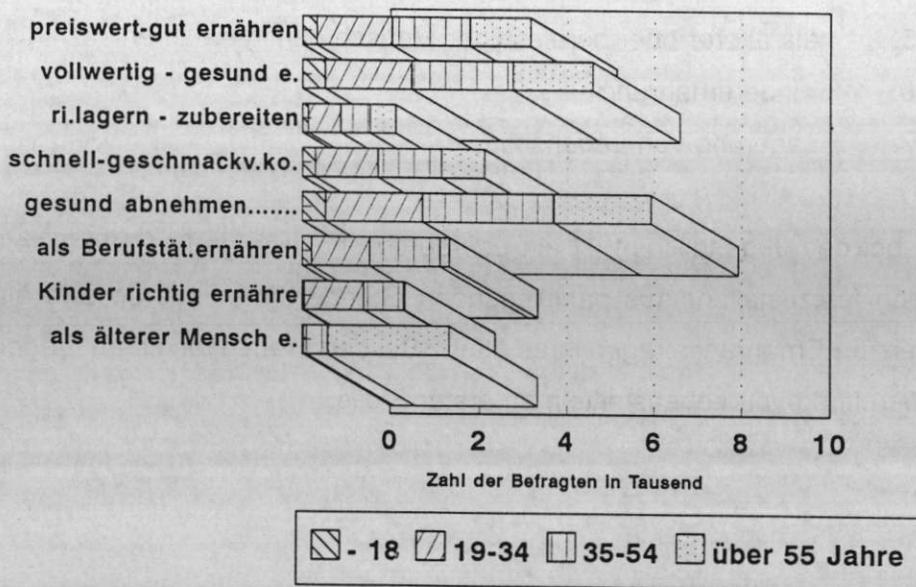


Abb. 23
Interesse an Ernährungsinformationen nach Alter
 "Ich wüßte gerne mehr über, wie ich ..."



BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

5. e Bewegung und Ernährung

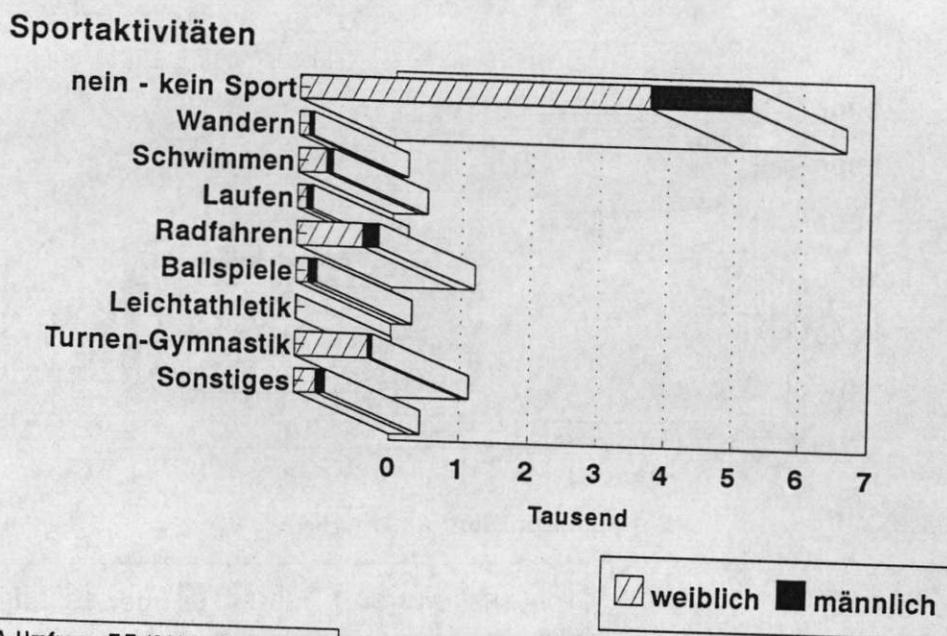
Sportliche Bewegung steht in einem engen Zusammenhang zum Ernährungsverhalten. Bekanntlich ist der Breitensport in der ehemaligen DDR im Vergleich zum früheren Bundesgebiet, aber auch im Unterschied zur den herausragenden Leistungen der sportlichen Elite des eigenen Landes, wenig verbreitet gewesen.

Abbildung 24 (Tab. 23, S. 84) zeigt den interessanten Zusammenhang von sportlichen Aktivitäten und Geschlecht. Die meisten (ca. 6.500 der 11.000, 62%) befragten Frauen und Männer betreiben gemessen am Anteil in der Stichprobe regelmäßig keinen Sport.

Bevorzugte Sportarten sind Turnen, Radfahren und Laufen. Wobei Frauen lieber turnen und wandern, während die Männer Laufen und Radfahren bevorzugen.

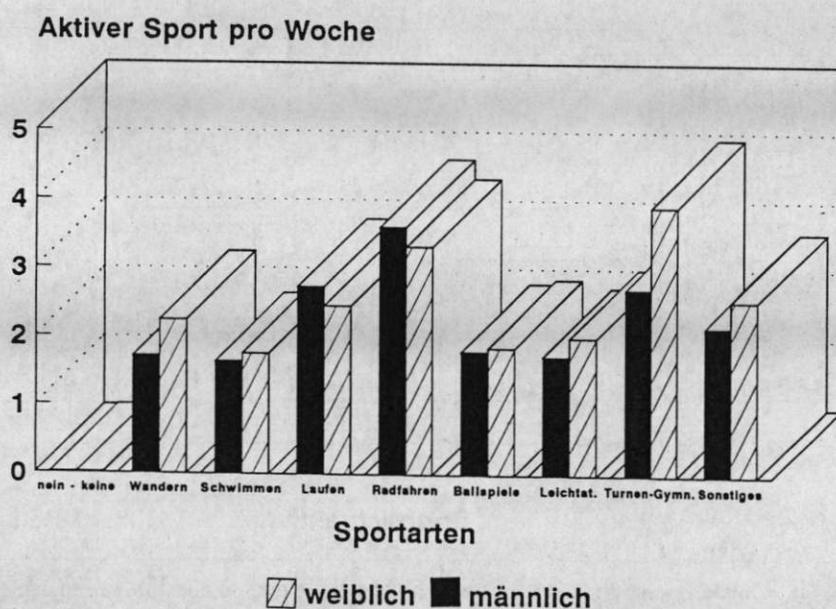
Die meisten Befragten, die angaben, regelmäßig Sport zu treiben, übten diesen im Durchschnitt etwa zweimal pro Woche aus (Abb.25). Überdurchschnittlich aktiv - gemessen an der Häufigkeit in einer Woche- sind die Radfahrer und die Turner.

Abb. 24
Sportliche Aktivitäten nach Geschlecht



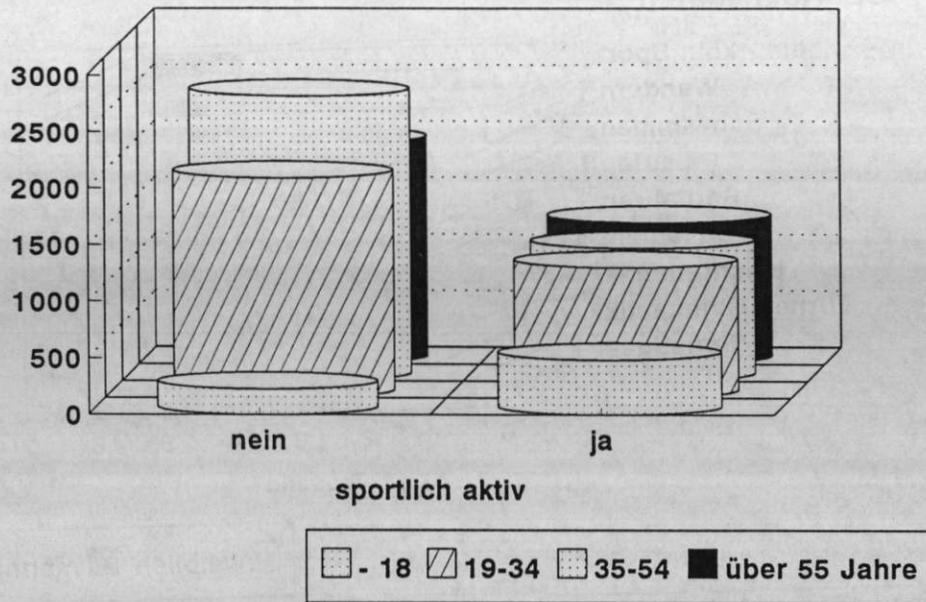
BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Abb. 25
Sportarten nach Intensität, Alter und Geschlecht



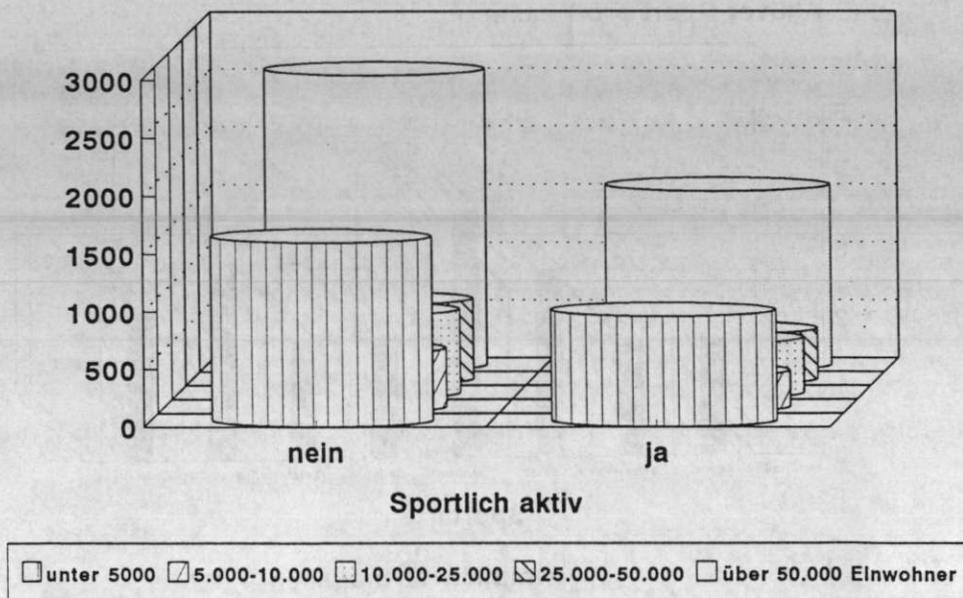
BZgA Umfrage F.F. '91/29; N = 11.020

Abb. 26
Sportliche Aktivitäten nach Alter



BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Abb. 27
Sportliche Aktivitäten nach Wohnortgröße



BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

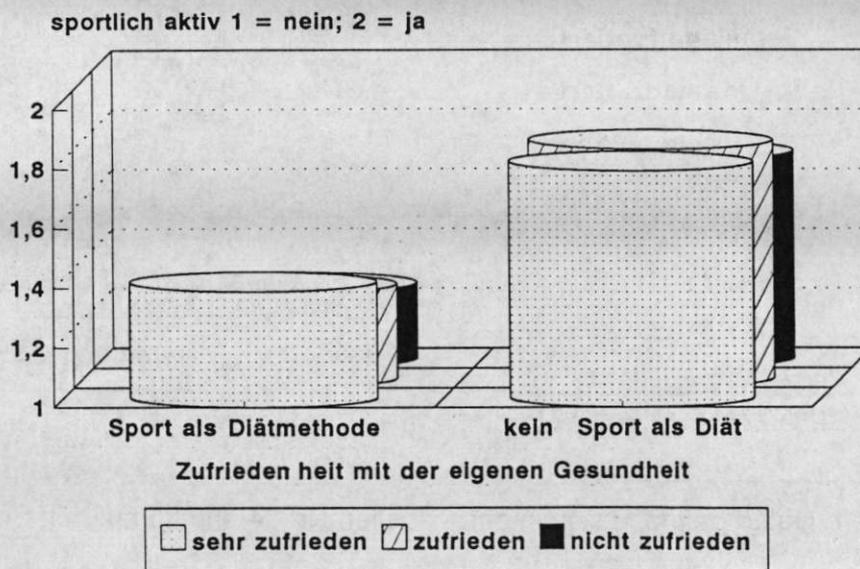
Der Zusammenhang sportlicher Aktivität und Alter zeigt ein bemerkenswertes Ergebnis (Abb. und Tab. 23, S. 84). Danach betreiben ca. 2/3 aller Jugendlichen Sport, aber nur 1/3 der Erwachsenen gehen regelmäßig einer sportlichen Betätigung nach.

Hier wird ein gravierendes und gesundheitspolitisch interessantes Phänomen sichtbar. Offensichtlich beenden die meisten Jugendlichen nach dem Schulabschluß ihre sportlichen Aktivitäten. Besonders in der Altersgruppe der 35 bis 54 Jährigen wird vergleichsweise wenig Sport betrieben.

Weder in kleinen Gemeinden noch in den Großstädten ist der Anteil sportlich aktiver Befragten unterschiedlich. Die Wohnortgröße hat demnach keinen Einfluß auf den Umfang sportlicher Betätigung.

Sport als Diätmethode wird von ca. 1/5 (Tab. 3, S. 64) der Befragten gezielt eingesetzt. Überraschend zeigen die Werte in Abb. 28, daß die mit der eigenen Gesundheit unzufriedenen Befragten weniger Sport treiben als diejenigen, die angaben, mit ihrer Gesundheit sehr zufrieden zu sein. Vielleicht erhöht eine regelmäßige sportliche Betätigung insgesamt die Zufriedenheit.

Abb. 28
Sport, Gewichtskontrolle und Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit



5. f Rollenvergleich: Ostfrau - Westfrau

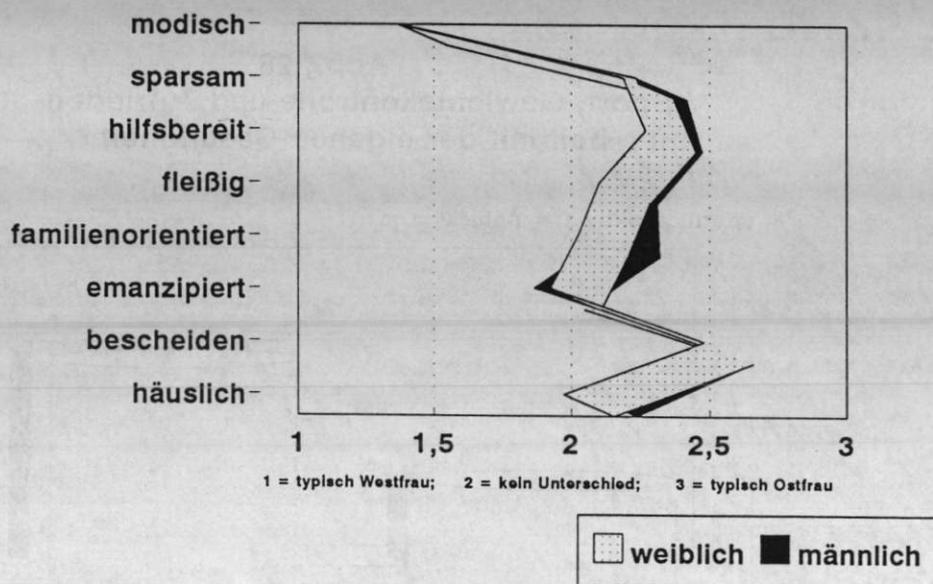
Die Daten in Abb. 29 und 30⁸ lassen klare Rolleneinstellungen erkennen:

Ostfrauen sehen sich selbst im Vergleich zur Westfrau als

1. bescheidener (67%)
2. sparsamer (51%)
3. hilfsbereiter (48%)
4. familienorientierter (36%)
5. häuslicher (31%) und
6. fleißiger (30%) an.

Die Westfrau wird allerdings als modischer (46%) bewertet. Diese Einschätzung wird überwiegend von den Ost-Männern geteilt. Die Ost-Männer halten die Ostfrauen für fleißiger und familienorientierter als sich die Ostfrauen selbst sehen.

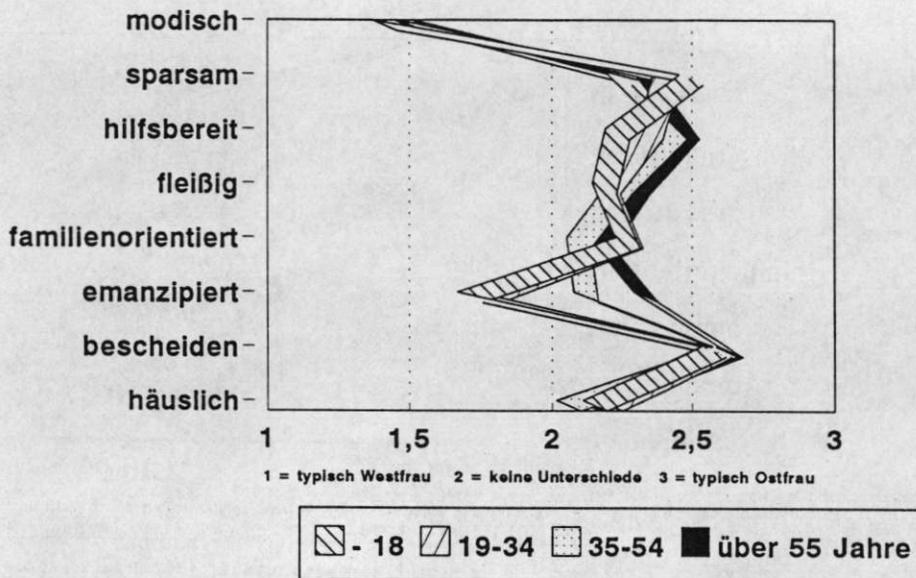
Abb. 29
Rolleneinstellungen nach Geschlecht
Vergleich: Typisch West- oder typisch Ostfrau



BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

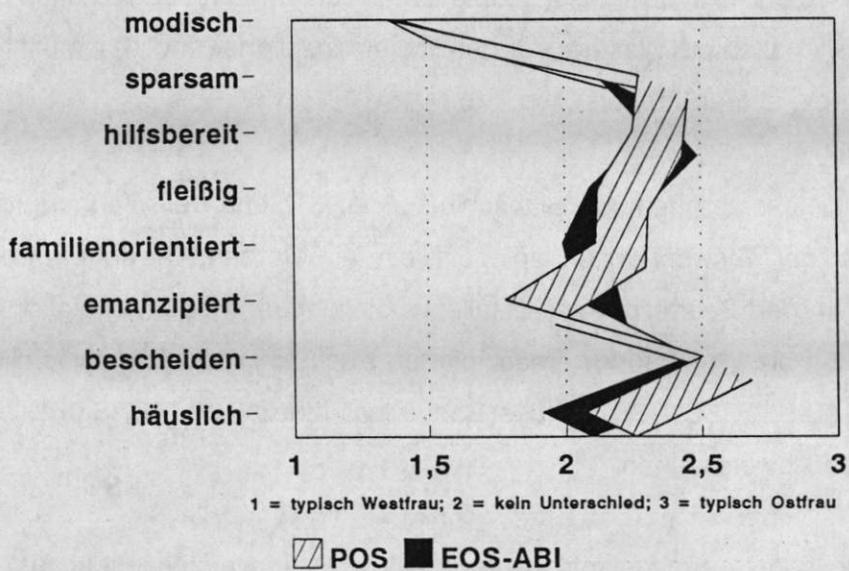
⁸ Weitere Daten befinden sich in den Tabellen Nr. 24 und 25 auf den Seiten 85 und 86.

Abb. 30
Rolleneinstellungen nach Altersgruppen
Vergleich typisch West- und Ostfrau



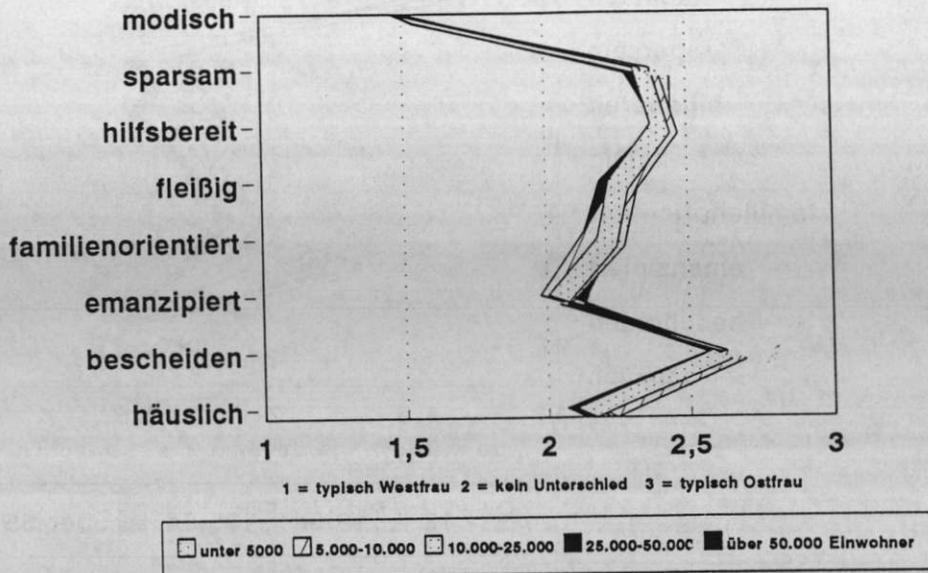
BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Abb. 31
Rolleneinstellung nach Schulabschluß
Vergleich typisch Ost- und Westfrau



BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Abb. 32
 Rolleneinstellungen nach Wohnortgröße
 Vergleich typisch West- und Ostfrau



BZgA Umfrage F.F. '91/29; N = 11.020

Eine gewisse Änderung in der Einschätzung ist bei den jüngeren Befragten (bis 18 Jahre) zu beobachten. Sie halten die Westfrau für deutlich emanzipierter, (noch) weniger sparsam und modischer als die älteren Frauen (Abb. 30).

Auch die Vergleiche mit dem Schulabschluß (Abb. 31) und der Wohnortgröße (Abb. 32) gemessen an der Einwohnerzahl spiegeln ein außerordentlich hohes Maß der Übereinstimmung in der Beurteilung der Rollenvorstellungen wieder. Lediglich die jüngeren Befragten halten die Westfrau für emanzipierter. Auch ein Vergleich hinsichtlich der bulimischen Werte (Tab. 17, S. 78) und des Body-Mass-Index (Tab. 10, S. 71) ergeben keine nennenswerten Abweichungen.

Diese Analyse sagt allerdings nur etwas über die Rollenvorstellungen aus der Sicht der Befragten in Ostdeutschland aus. Rückschlüsse auf das Verhalten sind hier ohne zusätzliche Angaben nicht möglich.

6. Literaturverzeichnis:

- Bruch, Hilde:** Eating Disorders. Obesity, Anorexia Nervosa and the Person Within. New York 1973.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.):** Adipositasraster (unveröffentlichtes Manuskript, Köln 1992.
- Burda-Verlag (Hrsg.):** Typologie der Wünsche 1991. Offenburg 1991.
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.):** Ernährungsbericht 1984, Frankfurt 1984.
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.):** Ernährungsbericht 1988, Frankfurt 1988.
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.):** Empfehlungen für die Nährstoffzufuhr. Frankfurt 1985.
- Feiereis, Hubert:** Diagnostik und Therapie der Magersucht und Bulimie. München, 1989.
- Fichter, Manfred (Hrsg):** Bulimia nervosa. Klinische Psychologie und Psychopathologie. Bd. 52, Stuttgart 1989.
- Frank, Gisela, Bärbel Matiaske, Friedhelm Mühleib und Dietmar Pohl:** Die nationale Verzehrsstudie. Ergebnisse der Basisauswertung. Materialien zur Gesundheitsforschung, Bd. 18, Bonn 1991.
- Kappus, Werner:** Strukturanalyse der Ernährungsberatung in der Bundesrepublik Deutschland. ASG-Materialien, Nr. 179, Göttingen 1988.
- Mader, Petra und Ness, Beate (Hrsg):** Bewältigung gestörten Eßverhaltens. Hamburg 1987.
- Möhr, M. u.a.:** Das wünschenswerte Körpergewicht. in: Klinische Medizin. Bd. 40, 1985 Heft 1.
- Paul, Thomas und Volker Pudel:** Bulimia nervosa: Suchtartiges Eßverhalten als Folge von Diatabus? in: Ernährungsumschau, 32, Heft 3, 1985.
- Potreck-Rose, Friederike:** Anorexia nervosa und Bulimie. Weinheim 1987.
- Pudel, Volker:** Praxis der Ernährungsberatung. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo 1985.

ANLAGEN:

a. Indexkonstruktionen

zum methodischen Vorgehen:

Ohne Zweifel lassen sich Eßstörungen zuverlässig nur auf der Basis einer klinischen Diagnostik feststellen. Im Rahmen massenstatistischer Analysen scheidet diese Möglichkeit allein aus Kostengründen aus. Hier können nur die statistisch messbaren Diagnosekriterien zugrunde gelegt werden. Da es unmöglich ist, Anorektiker durch eine Fragebogenaktion¹ zu erfassen, richtet sich das Untersuchungsinteresse vor allem auf den Versuch, die Zahl und den Anteil der Personen zu ermitteln, die an einer Eßstörung leiden.

Im Mittelpunkt dieser Analyse steht die Analyse der Bulimie und der Übergewichtsproblematik unter besonderer Beachtung des Diätverhaltens. Die anderen zu messenden Indizes stellen lediglich erklärende Größen² (Variablen) dar, vor allem um Bulimie und das Diätverhalten zu erklären. Im Extremfall hätten sogar Extremgruppenvergleiche ausgereicht. Dies betrifft folgende Indexkonstruktionen: Anorexia nervosa, Eßtyp, Appetitsverhalten und Außenreizabhängigkeit.

Die Operationalisierung der Bulimie-Index-Variablen und des gesamten Fragebogens erfolgte in folgenden methodischen Schritten:

1. Operationalisierung der diagnostischen Kriterien der Bulimia nervosa DSM-III-

¹ Das Interesse von Magersüchtigen richtet sich meist darauf, ihr Gewicht und Eßverhalten besser zu kontrollieren. Sie wollen häufig trotz fortgeschrittenen Untergewichtes nicht zunehmen und nehmen ihre Situation nicht als bedrohlich wahr. Daher sind Anorektiker auch an keinen weiteren Informationen über das Ernährungsverhalten interessiert. Die Bereitschaft, sich an dieser Umfrage zu beteiligen, ist folglich sehr gering. Zudem gehörten Anorektiker auch nicht zur Zielgruppe dieser Studie.

² Erklärende Variablen sind identisch mit unabhängigen oder explikativen Variablen. Während die zu erklärenden (abhängigen) Variablen möglichst differenziert operationalisiert werden sollten, genügt bei erklärenden Variablen im allgemeinen eine gröbere Differenzierung der Variablen und ihrer Ausprägungen.

R der "American Psychiatric Association" von 1987³ in Testfragen⁴ und Entwurf des ersten Fragebogens.

2. 1. Pretest mit ca. 40 Personen im März 1991. Überarbeitung und Neugestaltung des 2. Fragebogenentwurfes.

3. 2. Pretest mit insgesamt 380 Befragungen:
 - 120 Studenten der Oecotrophologie in Mönchengladbach
 - 80 Studenten der Soziologie in Bonn
 - 180 Personen im Alter von ca. 35 bis 50 JahreNeugestaltung des 3. Fragebogenentwurfes.

4. 3. Pretest im April und Mai 1991 mit 40 Personen: je 10 Bulimiker und Nicht-Bulimiker Ost- und aus Westberlin. Zu jedem Fragebogen wurde ein diagnostisches Interview von Dipl. Psychologin Ellen Rosenmeier, Mitarbeiterin von "Dick und Dünn" in Berlin erstellt. Auf der Grundlage dieser Arbeiten wurden zahlreiche Hinweise für die statistische Diagnose und Messung von Eßstörungen im Fragebogen gewonnen. Gleichzeitig wurden einige Tests in Köln mit Bulimikern und Nicht-Bulimikern durchgeführt.

5. Ferner wurden auf der Basis der recht umfangreichen Testerhebungen die mathemisch-statistischen Tests auf Gleichgewichtigkeit und Eindimensionalität durchgeführt. Damit wurde in erster Linie die Zahl der Index-Variablen auf ein sinnvolles Maß reduziert.

Alle Ergebnisse wurden dann in den Fragebogen eingearbeitet und danach wurde der 4.

³ Zitiert nach Manfred Fichter: *Bulimia nervosa*. Stuttgart 1989, S. 295.

⁴ Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden folgende bereits erprobte Fragebögen als Anhaltspunkte hinzugezogen: Manfred Fichter (1989, S. 300 ff); Thomas Paul und Volker Pudiel: *Bulimia nervosa: Suchtartiges Eßverhalten als Folge von Diätabusua? Ernährungsumschau* 32, 1985, Heft 3; F. Potrek-Rose: *Anorexia nervosa und Bulimia. Therapieerfolg und Therapieprozeß bei stationärer verhaltenstherapeutischer Behandlung*. Freiburg 1987; Evaluationsstudien der BZgA zur Überprüfung des Programms "Abnehmen, aber mit Vernunft". Köln 1986.

Fragebogenentwurf erstellt.

Dieser Entwurf war dann nach einem kurzen Test die Grundlage für die grafische Gestaltung. Der Fragebogen wurde Ende September 1991 in einer Auflage von 420.000 der Zeitschrift F.F.dabei beigelegt. Der Rücklauf begann etwa eine Woche später.

Am 12. Dezember 1991 wurden dann in Frankfurt bei der DGE die ersten Ergebnisse auf der Basis einer Auszählung von über 7.000 Fragebögen einem kleinen Kreis von Vertretern der Ernährungswissenschaften und von Selbsthilfe- und Beratungseinrichtungen für Eßstörungen vorgelegt. Im Mittelpunkt dieses Expertengesprächs stand die Überprüfung der Indexkonstruktionen. Dabei wurden besonders drei Fragen diskutiert:

1. Sind die vorgeschlagenen Index-Variablen geeignet?
2. Mit welchem Gewicht sollen die einzelnen Variablen im Index berücksichtigt werden?
3. Wo sind die Schwellen (Gruppeneinteilungen) festzusetzen?

Auf der Basis der Ergebnisse dieser Expertengespräche wurde dann die vorliegende Indexbildung einschließlich der Gruppeneinteilungen vorgenommen.

Index: BULIMIE

Essen Sie schon mal aus Heißhunger? Kennen Sie Heißhungergefühle, die nichts mit Hunger zu tun haben?

- +4 — ja, häufig **oder**
- +2 — ja, selten **oder**
- 0 = nein, noch nie gehabt.

zustimmende Antworten:

- +1 — Es passiert mir phasenweise mehr als einmal in der Woche.
- +1 — Ich kaufe dafür extra ein.
- +2 — Es macht mir Sorgen, ich leide stark unter den Heißhungergefühlen.
- +1 — Ich mache mir danach große Vorwürfe.
- +1 — Ich benutze Abführ- und Entwässerungsmittel, um nicht zuzunehmen.
- +2 — Mein Magen kommt mir wie ein Faß ohne Boden vor und ich esse enorme Mengen.
- +1 — Ich esse dann allein und unauffällig. Es weiß kein anderer.
- +2 — Es kommt vor, daß ich danach erbreche.
- +1 — Ich habe das Gefühl, nicht mehr aufhören zu können.
- +1 — Von Zeit zu Zeit habe ich einen unwiderstehlichen Drang oder Heißhunger auf etwas zu Essen ohne ein körperliches Hungergefühl.
- +1 — Ich denke sehr viel ans Essen.
- +1 — Ich habe große Angst zuzunehmen.
- +1 — Meine gesundheitlichen Probleme beunruhigen mich.

nicht zustimmende Antworten:

- +2 — Ich esse, was mir Spaß macht und mache mir darüber keine Gedanken.
- +1 — Ich genieße das Essen dann besonders.
- +1 — Es passiert mir meistens, wenn es mir gut geht.

Indexwerte: (min.) 0 - 24 (max.)

Index-Werte	BULIMIE - Gruppen
0 < 9	keine Bulimie
>= 9 < 12	bulimische Affinität
>= 12 < 15	deutliche Anzeichen einer bulimischen Reaktion
>= 15	starke Anzeichen einer bulimische Reaktion

Index: ANOREXIA - NERVOSA

+6	BMI < 17	oder
+4	BMI \geq 17 < 18	oder
+2	BMI \geq 18 < 19	oder
+1	BMI \geq 19 < 20	oder
	0 = BMI \geq 20	
+1	BMI < 20 und Abnehmenwollen	oder
+2	BMI < 18,5 und Abnehmenwollen	oder
+3	BMI < 17 und Abnehmenwollen	oder

zustimmende Antworten:

+2 Ich habe große Angst zuzunehmen.

nicht zustimmende Antworten:

+2 Ich esse, was mir Spaß macht und mache mir darüber keine Gedanken.

Indexwerte: (min.) 0 - 13 (max.)

ANOREXIE - Gruppen

Index-Werte

0	< 6	keine Anorexie
\geq 6	< 8	anorektische Affinität
\geq 8	< 10	deutliche Anorexie
\geq 10		starke Anorexie

Berechnung BODY-MASS-INDEX

Formel: BMI = Körpergewicht in kg / Körperlänge in m²

$$BMI = F17 / ((F16 / 100) * (F16 / 100)).$$

BMI - Berechnung für Jugendliche:

Wenn Alter < 19 & Größe >= 80 & < 85	= BMI + 3.75.
Wenn Alter < 19 & Größe >= 86 & < 95)	= BMI + 5.9.
Wenn Alter < 19 & Größe >= 96 & < 126)	= BMI + 6.5.
Wenn Alter < 19 & Größe >= 126 & < 136)	= BMI + 5.9.
Wenn Alter < 19 & Größe >= 136 & < 146)	= BMI + 5.4.
Wenn Alter < 19 & Größe >= 146 & < 156)	= BMI + 4.5.
Wenn Alter < 19 & Größe >= 156 & < 166)	= BMI + 3.7.
Wenn Alter < 19 & Größe >= 166 & < 176)	= BMI + 3.1.
Wenn Alter < 19 & Größe >= 176	= BMI + 2.

Wenn 18 Jahre und älter:

"Durchschnitts-Normal" BMI bei	18 - 39 Jahre	22,5
	40 - 49 Jahre	23,0
	über 50 Jahre	23,5

Nach Geschlecht wird nicht differenziert⁵.

BODY-MASS-INDEX - Gruppen

Gruppen:	BMI - Index-Werte	
starkes Untergewicht	< 17	
deutliches Untergewicht	>=17	< 18.5
geringes Untergewicht	>= 18.5	< 20
Normalgewichtsbereich	>= 20	< 25
geringes Übergewicht	>= 25	< 27
deutliches Übergewicht	>= 27	< 30
starkes Übergewicht	>= 30	

⁵ Hier wird die Beratungspraxis der DGE übernommen, wonach weder zwischen Männer und Frauen noch nach dem Alter (mindestens 18 Jahre) differenziert wird.

Index: Eß-TYP

zustimmende Antworten:

+1 — Ich esse in Ruhe und mit Genuß.

nicht zustimmende Antworten:

+1 — Die Woche über bei der Arbeit esse ich meistens unter Zeitdruck.

+1 — Ich esse eher schnell.

+1 — Die Woche über esse ich unregelmäßig und nicht zu festen Essenszeiten.

+1 — Morgens reicht die Zeit selten für ein Frühstück.

+1 — Wenn ich etwas Leckeres sehe, lasse ich mich schnell zum Essen verführen.

Indexwerte: (min.) 0 - 6 (max.)

Eß-Typ - Gruppen

Index-Werte

0	< 3	Genießer
>= 3	< 5	Normalesser-Mittelgruppe
>= 5		Streßesser

Index: Appetitskontrolle

zustimmende Antworten:

- +3 — Ich esse eher schnell.
- +3 — Ich halte ständig Diät.
- +3 — Ich esse den Teller leer, obwohl ich satt bin.
- +1 — Ich denke sehr viel ans Essen.
- +3 — Ich höre auf zu essen, obwohl ich noch Hunger habe.
- +1 — Ich achte ständig auf eine gesunde Ernährung.
- +3 — Ich esse nur soviel, wie ich mir vornehme.

nicht zustimmende Antworten:

- +1 — Ich esse, was mir Spaß macht und mache mir darüber keine Gedanken.

Indexwerte: (min.) 0 - 18 (max.)

Appetitskontrolle - Gruppen

Index-Werte

- 0 < 4 geringe kognitive Kontrolle
- >= 4 < 10 mittlere kognitive Kontrolle
- >= 10 < 14 deutliche kognitive Kontrolle
- >= 14 starke kognitive Kontrolle

Index: Außenreizabhängigkeit

zustimmende Antworten:

- +1 — Wenn ich nervös bin, esse ich, um mich zu beruhigen.
- +3 — Wenn ich etwas Leckeres sehe, lasse ich mich schnell zum Essen verführen.
- +1 — Von Zeit zu Zeit habe ich einen unwiderstehlichen Drang oder Heißhunger auf etwas zu Essen, ohne ein körperliches Hungergefühl.

nicht zustimmende Antworten:

- +1 — Wenn mir etwas gut schmeckt, esse ich auch mal "zuviel".

Indexwerte: (min.) 0 - 6 (max.)

Außenreizabhängigkeit - Gruppen

Index-Werte

- | | | |
|------|-----|--------------------------------|
| 0 | < 2 | geringe Außenreizabhängigkeit |
| >= 2 | < 5 | mittlere Außenreizabhängigkeit |
| >= 5 | | starke Außenreizabhängigkeit |

Tab.3: Diätverhalten und persönliche Einstellungen in %

	Abnahmewunsch			Zahl der Abnehmversuche					Summe
	1- 5 kg	5-10 kg	> 10 kg	keine	einmal	2-5 mal	6-10 mal	häufiger	in % in n
persönliche Gründe für Gewichtsänderungen: (Mehrfachant)									
Gesundheit	40.6%	58.5%	83.8%	56.5%	66.0%	72.9%	78.2%	71.7%	68.6%
attraktiver	59.5%	64.9%	69.3%	55.5%	61.7%	70.5%	72.8%	72.5%	66.3%
ärztlicher Rat	5.4%	9.2%	29.5%	12.2%	16.8%	21.9%	24.0%	22.2%	19.2%
wohler fühler	87.2%	89.1%	88.3%	80.1%	86.1%	91.1%	90.9%	89.1%	87.7%
Rat Partner	8.2%	13.1%	25.3%	21.4%	18.3%	20.2%	20.6%	17.6%	19.4%
Summe	1012	3126	4322	1326	2392	3199	408	1503	8828
angew. Methoden abzunehmen (Mfa)									
..weniger essen f&H	91.9%	88.4%	84.7%	68.5%	82.2%	88.0%	89.9%	92.3%	86.7%
Nulldiät-Nichts	4.8%	8.5%	13.7%	6.2%	3.6%	10.6%	20.7%	19.5%	10.4%
Krankenhaus Kurheim	3.9%	6.6%	11.4%	8.2%	6.6%	9.5%	15.0%	8.5%	8.6%
Gruppenprogramm	1.0%	2.0%	4.3%		2.2%	3.3%	4.2%	3.7%	3.0%
einseitige Kost: Eier,Obst	13.0%	19.3%	26.2%	3.4%	7.0%	23.7%	45.3%	34.6%	21.0%
Medikamente	9.2%	16.3%	32.3%	2.1%	9.9%	26.6%	41.1%	31.7%	22.4%
Zusatzprodukte	11.0%	15.8%	22.8%	3.4%	7.1%	21.6%	34.3%	24.9%	17.8%
Sport zur Gewichtskontrolle	26.3%	22.0%	15.1%	21.2%	17.7%	19.5%	18.5%	23.4%	19.6%
Rauchen,Kaffeetrinken	6.7%	12.0%	16.3%	13.7%	8.2%	13.7%	19.2%	19.3%	13.2%
Summe	867	2685	3949	146	2726	3386	426	1566	8250
Sind Sie ernährungs.-bedingt in ärztliche Behandlung?									
nein	82.3%	82.2%	72.4%	81.7%	78.3%	77.1%	75.2%	72.8%	77.7%
Zuckerkrankheit	2.3%	2.6%	3.8%	3.5%	4.2%	3.1%	2.1%	3.6%	3.5%
Fettstoffwechselstörung	4.9%	4.6%	4.1%	4.8%	4.6%	4.1%	4.4%	5.1%	4.5%
Übergewicht	1.2%	2.4%	10.3%	1.8%	4.3%	7.0%	8.4%	6.8%	5.1%
Nahrungsmittel Allergie	.6%	.6%	.2%	.4%	.3%	.5%	1.2%	.6%	.5%
Magersucht	.2%			.1%	.1%	.0%		.1%	.1%
Bulimie	.1%					.0%		.1%	.0%
Bluthochdruck	2.0%	3.2%	4.4%	2.3%	3.2%	3.7%	3.0%	4.2%	3.3%
Sonstiges	6.5%	4.4%	4.8%	5.5%	5.1%	4.4%	5.6%	6.7%	5.2%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	1038	3142	4375	2383	2822	3406	427	1580	10618
zustimmende Aussagen zum Essen und Trinken: Mehrfachantworten									
nervös,essen, um zu beruhigen	23.0%	22.9%	31.1%	11.5%	20.3%	27.7%	37.4%	35.8%	23.7%
Leckeres verführt mich schnell	55.0%	60.0%	63.6%	47.5%	56.5%	62.7%	68.0%	59.6%	57.4%
unwiderst.Drang-Heißhungergefühl	55.4%	58.1%	63.7%	43.4%	53.9%	63.9%	69.6%	67.4%	57.4%
nachts, großen Hunger u. esse	3.4%	3.2%	3.8%	4.8%	3.0%	3.1%	3.3%	5.1%	3.8%
Ich esse eher zu schnell.	49.3%	51.4%	57.6%	39.8%	49.7%	55.8%	57.7%	57.6%	50.9%
Ich halte ständig Diät	9.8%	6.8%	5.9%	5.6%	7.8%	6.2%	6.8%	13.2%	7.6%
satt, esse Teller leer	45.3%	52.7%	62.0%	43.2%	48.6%	56.4%	61.0%	60.2%	52.1%
wenn es schmeckt, esse zu viel	83.9%	84.7%	86.5%	75.4%	81.4%	87.2%	88.8%	86.2%	82.9%
..denke viel ans Essen	18.5%	21.5%	28.7%	12.8%	17.6%	23.9%	33.4%	39.0%	22.4%
höre auf, trotz Hunger u. esse	15.1%	12.3%	10.8%	8.9%	13.5%	12.8%	12.9%	13.0%	12.1%
..esse, was mir Spaß macht	23.5%	24.7%	30.5%	53.1%	29.7%	23.9%	20.3%	20.0%	31.2%
achte ständ.auf gesunde Ernährg.	47.2%	37.3%	30.0%	36.4%	39.4%	34.0%	33.6%	40.7%	37.0%
esse nur soviel,wie mir vornehme	35.1%	28.0%	21.8%	35.8%	33.6%	25.5%	15.0%	23.9%	29.3%
habe große Angst, zuzunehmen	56.6%	65.3%	73.9%	26.0%	60.4%	71.5%	79.9%	75.8%	59.3%
persönliche Einstellungen (Mfa)									
Zukunft beunruhigt mich sehr	60.4%	62.5%	64.6%	61.9%	61.6%	64.4%	64.3%	63.3%	63.0%
Gesundheit beunruhigt mich	26.8%	26.1%	35.7%	27.6%	28.7%	31.1%	37.4%	35.6%	30.7%
fühle mich überflüssig ...	12.3%	12.3%	16.2%	12.8%	14.6%	13.6%	17.7%	14.3%	14.0%
habe Mangel an guten Freunden	18.4%	18.3%	18.5%	19.2%	19.1%	18.5%	15.7%	18.1%	18.6%
habe große finanz. Probleme	8.6%	11.1%	15.1%	13.9%	12.2%	13.3%	14.9%	13.3%	13.2%
Anforderungen nicht gewachsen	29.2%	25.6%	26.0%	23.3%	24.3%	27.2%	28.7%	29.0%	26.0%
Schwierigkeit in Beziehungen	14.7%	16.4%	18.3%	16.8%	15.9%	17.4%	24.4%	19.7%	17.5%
Summe	788	2406	3594	1784	2189	2775	356	1275	8379
Alter in Jahren									
- 18	8.0%	7.0%	4.7%	8.2%	9.4%	5.4%	5.2%	2.8%	6.7%
19 - 34	25.7%	29.7%	26.5%	32.2%	29.8%	28.9%	26.9%	23.1%	28.9%
35 - 54	34.1%	33.2%	40.5%	25.8%	28.9%	40.1%	42.6%	44.1%	34.6%
über 54	32.2%	30.2%	28.2%	33.8%	31.8%	25.6%	25.3%	30.0%	29.8%
Summe	in %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	in n	1042	3144	4379	2395	2826	3403	427	1593
(Mfa = Mehrfachantworten) Die unterschiedlichen Randsummen ergeben sich aus den Unterschieden in der Zahl der fehlenden Antworten bei den jeweiligen Fragen. BZgA Umfrage F.F. 91/92 N = 11.020									

Tab.4: Zufriedenheit mit Körpergewicht nach Body-Mass-Index in %

	Body-Mass-Index-Gruppen							Summe
	Untergewicht		Norm. Gew.	Übergewicht				
	stark	deutl		geri.	geri.	deutl	stark	
Sind Sie mit dem Körpergewicht zufrieden?								
ja, ich bin zufrieden	11.1%	39.4%	58.3%	31.5%	8.8%	2.8%	1.2%	16.4%
nein, abnehmen	15.6%	2.5%	19.7%	65.0%	90.9%	96.9%	98.0%	80.2%
nein, zunehmen	73.3%	58.1%	21.9%	3.5%	.3%	.4%	.8%	3.4%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	45	160	360	3831	2040	2243	1995	10674
Zunahmewunsch in kg								
1- 5		17.6%	10.3%	19.8%	14.3%			14.1%
5-10	25.0%	52.7%	41.0%	43.5%	28.6%	25.0%	7.1%	41.6%
> 10	75.0%	29.7%	48.7%	36.6%	57.1%	75.0%	92.9%	44.3%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	32	91	78	131	7	8	14	361
Abnahmewunsch in kg								
1- 5		50.0%	59.2%	30.9%	9.0%	2.1%	.7%	12.2%
5-10	57.1%	50.0%	36.6%	57.7%	54.6%	25.6%	5.2%	36.7%
> 10	42.9%		4.2%	11.3%	36.4%	72.3%	94.1%	51.1%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	7	4	71	2486	1851	2166	1947	8532
persönliche Gründe für Gewichtsänderungen								
Gesundheit	74.4%	54.8%	36.2%	42.7%	68.7%	81.9%	91.0%	68.5%
attraktiver	66.7%	67.7%	69.8%	72.2%	65.6%	61.2%	63.6%	66.1%
ärztlicher Rat	35.9%	14.0%	8.7%	2.9%	10.8%	24.2%	44.4%	19.2%
wohler fühlen	79.5%	66.7%	87.2%	90.6%	89.6%	86.3%	84.4%	87.6%
Rat Partner	35.9%	35.5%	27.5%	12.7%	16.7%	21.6%	26.4%	19.3%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	39	93	149	2610	1859	2161	1954	8865
Zahl der Abnehmversuche								
keine	77.3%	78.4%	59.6%	31.5%	17.7%	13.5%	7.8%	22.5%
einmal	11.4%	16.3%	20.1%	27.6%	28.7%	27.6%	23.2%	26.5%
2-5mal	9.1%	2.0%	12.8%	26.0%	33.8%	36.9%	42.6%	32.0%
6-10 mal		.7%	.8%	2.4%	3.8%	5.2%	6.9%	4.0%
häufiger	2.3%	2.6%	6.7%	12.5%	16.0%	16.8%	19.5%	15.0%
angewendete Methoden abzunehmen								
..weniger essen, fdH	66.7%	81.8%	90.3%	89.6%	87.7%	85.8%	82.7%	86.7%
Nulldiät-Nichts	16.7%	9.1%	7.6%	8.6%	9.9%	9.7%	14.1%	10.3%
Krankenhaus Kurheim				3.3%	6.8%	9.9%	17.8%	8.7%
Gruppenprogramm				1.3%	2.5%	3.5%	5.5%	2.9%
einseitige Kost: Eier-,Obstkur	8.3%	18.2%	16.7%	15.1%	22.2%	23.3%	26.0%	20.9%
Medikamente	16.7%	9.1%	11.8%	14.0%	17.4%	25.7%	36.3%	22.3%
Zusatzprodukte	8.3%	9.1%	5.6%	12.6%	16.9%	20.5%	23.9%	17.7%
Sport zur Gewichtsk.	8.3%	45.5%	33.3%	27.1%	20.6%	14.8%	11.3%	19.6%
Rauchen, Kaffeetrink.	8.3%	18.2%	13.2%	12.7%	12.3%	13.1%	14.8%	13.2%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	12	33	144	2641	1686	1926	1835	8277
Sind Sie ernährg.-bedingt in ärztl.Behandlung?								
nein	66.7%	82.6%	89.5%	85.3%	78.8%	74.0%	62.2%	77.4%
Zuckerkr.	2.2%	3.7%	3.6%	2.6%	3.3%	4.2%	5.6%	3.7%
Fettstoffw.	2.2%	1.2%	.8%	3.8%	6.2%	5.1%	4.6%	4.6%
Übergewicht	4.4%			.6%	2.2%	6.2%	17.2%	5.1%
Nahrungsmittel-Allergie	2.2%	1.9%	.3%	.7%	.2%	.5%	.1%	.5%
Magersucht	4.4%	.6%	.6%	.1%				.1%
Bulimie				.1%				.0%
Bluthochdr.	2.2%	1.9%	.3%	1.6%	3.9%	4.1%	6.0%	3.4%
Sonstiges	15.6%	8.1%	5.0%	5.2%	5.4%	5.9%	4.3%	5.3%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	45	161	361	3848	2039	2240	1991	10685

Tab.5: Einstellungen zum Essen und zu Heißhungergefühlen nach Body-Mass-Index in %

	Body-Mass-Index-Gruppen						Summe	
	Untergewicht		Norm. Gew.	Übergewicht				
	stark	deutl		geri.	geri.	deutl	stark	
zustimmende Meinungen zum Essverhalten (Mehrfachantw.)								
nervös: essen um zu beruhigen	8.9%	5.0%	10.7%	20.0%	23.3%	27.2%	31.3%	23.7%
Leckerer verführt mich schnell	48.9%	50.9%	47.9%	55.6%	58.6%	57.3%	60.2%	57.0%
unwiderst.Drang-Heißhungergefühl	60.0%	47.2%	54.5%	56.9%	56.3%	55.1%	61.7%	57.1%
nachts, großen Hunger u. esse	11.1%	5.7%	2.2%	3.6%	3.7%	3.2%	4.9%	3.8%
Ich esse eher zu schnell.	26.7%	30.8%	40.8%	45.9%	52.9%	54.7%	58.2%	50.9%
Ich halte ständig Diät	6.7%	10.1%	9.1%	8.9%	6.8%	7.3%	6.2%	7.7%
satt, esse Teller leer	13.3%	18.9%	26.2%	43.2%	55.1%	61.3%	63.8%	52.1%
schmeckt, esse zu viel	53.3%	64.2%	79.9%	81.2%	83.2%	84.5%	85.3%	82.6%
..denke viel ans Essen	13.3%	17.6%	17.1%	18.8%	21.4%	23.9%	29.4%	22.3%
höre auf, trotz Hunger u. esse	22.2%	18.2%	13.5%	12.4%	11.5%	12.1%	11.6%	12.2%
..esse, was Spaß macht	62.2%	57.9%	49.0%	31.5%	26.4%	29.5%	30.9%	31.1%
achte ständig auf ges.Ernährung	44.4%	38.4%	37.7%	40.7%	39.4%	35.4%	29.7%	37.2%
esse soviel, wie i. mir vornehme	31.1%	24.5%	30.6%	33.3%	30.1%	27.1%	23.8%	29.4%
habe große Angst, zuzunehmen	15.6%	16.4%	29.5%	49.6%	63.8%	68.9%	72.1%	59.3%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	45	159	363	3861	2050	2247	2004	10729
Essen Sie schon mal aus Heißhunger?								
ja, häufiger	20.0%	15.0%	12.5%	16.1%	18.7%	18.5%	23.9%	18.4%
ja, aber selten	60.0%	49.4%	59.6%	58.5%	55.4%	53.0%	54.5%	55.9%
nein, noch nie.	20.0%	35.6%	28.0%	25.5%	25.8%	28.4%	21.6%	25.7%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	45	160	361	3824	2035	2230	1969	10624
zust.Aussagen Heißhungergefühlen								
häufiger a. einm. pro Woche (Mfa)	17.6%	22.3%	17.3%	21.4%	24.5%	25.5%	26.7%	23.7%
kaufe extra dafür ein	35.3%	21.3%	18.5%	14.1%	11.2%	11.7%	13.2%	13.2%
..leide stark darunter		2.1%	1.6%	6.0%	9.0%	10.2%	14.8%	8.9%
..danach große Vorwürfe	2.9%	18.1%	17.7%	35.8%	47.4%	49.6%	52.7%	43.2%
benutzt Abführmittel u.ä.	2.9%	1.1%	1.2%	3.6%	3.9%	6.2%	6.0%	4.5%
Magen: "Faß ohne Boden"	11.8%	4.3%	8.1%	7.4%	9.7%	10.3%	14.9%	9.9%
..esse allein und unauffällig	8.8%	6.4%	9.3%	15.7%	19.7%	23.3%	27.4%	19.9%
kommt vor, daß i.danach erbreche	2.9%	3.2%	2.4%	2.6%	2.6%	2.6%	4.0%	2.9%
genieße Essen dann besonders	61.8%	51.1%	54.8%	42.5%	35.6%	33.4%	28.9%	37.3%
Gefühl: kann nicht mehr aufhören	20.6%	8.5%	15.7%	16.5%	15.5%	15.6%	16.1%	15.9%
passiert mir, wenns mir gut geht	47.1%	44.7%	36.7%	31.8%	27.4%	27.1%	25.9%	29.3%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	34	94	248	2626	1398	1474	1449	7323
zustimmende Aussagen über persönliche Ängste, Sorgen (Mfa)								
Zukunft beunruhigt mich sehr	54.8%	61.5%	62.0%	63.6%	62.9%	62.7%	62.3%	62.9%
Gesundheit beunruhigt mich	47.6%	26.7%	21.3%	23.4%	28.8%	34.6%	44.0%	31.0%
fühle mich überflüssig ...	19.0%	10.4%	8.4%	11.1%	13.9%	15.7%	18.5%	14.0%
habe Mangel an guten Freunden	28.6%	22.2%	23.0%	20.6%	17.6%	16.2%	17.0%	18.6%
habe große finanz. Probleme	21.4%	17.0%	17.4%	12.5%	12.5%	12.8%	14.1%	13.1%
Anforderungen nicht gewachsen	28.6%	28.9%	31.4%	28.3%	23.9%	24.1%	24.5%	26.0%
Schwierigkeit in Beziehungen	31.0%	26.7%	20.6%	18.3%	15.7%	16.4%	17.8%	17.6%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	42	135	287	2956	1588	1754	1690	8452

Tab.6: Bulimie, Anorexie, Esstyp, Appetitsverhalten und Außenreizabhängigkeit nach Body-Mass-Index in %

	Body-Mass-Index-Gruppen						Summe	
	Untergewicht			Norm. Gew.	Übergewicht			
	stark	deutl.	geri.			geri.	deutl.	stark
Bulimie - Gruppen								
starke Bulimie		1.9%	1.1%	3.0%	4.6%	4.7%	6.8%	4.2%
deutliche Bulimie	4.7%	1.3%	4.5%	7.3%	9.2%	9.0%	12.8%	8.8%
bulimische Affinität	16.3%	13.5%	11.1%	18.7%	23.1%	22.9%	26.8%	21.5%
keine Bulimie	79.1%	83.3%	83.2%	71.0%	63.1%	63.4%	53.6%	65.4%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	43	156	352	3654	1904	2078	1843	10030
Anorexie - Gruppen								
starke Anorexie	14.0%							.3%
deutl. Anorexie	23.3%	9.0%						1.1%
anorektische Affinität	62.8%	19.2%	14.5%					5.2%
keine Anorexie		71.8%	85.5%	100%	100%	100%	100%	93.4%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	43	156	352	1275	175	60	34	2095
Esstyp								
Genießer	42.5%	39.6%	37.3%	29.0%	24.4%	22.7%	22.7%	26.2%
Normalesser	35.0%	34.7%	37.6%	34.1%	31.7%	32.2%	31.6%	32.9%
Streßesser	22.5%	25.7%	25.1%	36.9%	43.9%	45.2%	45.7%	40.9%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	40	144	343	3433	1801	1928	1724	9413
Appetitskontrolle								
starke	7.1%	9.3%	7.9%	10.8%	12.9%	13.0%	12.3%	11.8%
deutliche	7.1%	6.0%	11.4%	16.7%	18.8%	18.5%	17.5%	17.2%
mittlere	28.6%	23.2%	27.1%	32.8%	36.2%	38.0%	40.7%	35.6%
geringe	57.1%	61.6%	53.6%	39.7%	32.1%	30.5%	29.5%	35.4%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	42	151	343	3608	1861	2047	1795	9847
Außenreizabhängigkeit								
starke	7.0%	7.1%	7.4%	12.7%	13.4%	14.9%	18.8%	14.1%
mittlere	41.9%	43.5%	41.6%	44.8%	47.1%	44.5%	43.6%	44.8%
geringe	51.2%	49.4%	51.0%	42.6%	39.5%	40.6%	37.6%	41.1%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	43	154	351	3702	1919	2118	1894	10181

BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Tab.7: Meinungen zur Ernährung nach Body-Mass-Index in %

	Body-Mass-Index-Gruppen							Summe
	Untergewicht			Norm. Gew.	Übergewicht			
	stark	deutl	geri.			geri.	deutl	stark
zustimmende Aussage zum Essen, zur täglichen Ernährung (Mehrfachantwort)								
..esse unter Zeitdruck..	43.2%	41.7%	37.8%	31.4%	27.3%	27.9%	28.1%	29.7%
..esse unregelmäßig ..	54.5%	41.7%	49.7%	43.5%	41.4%	39.4%	44.2%	42.6%
..esse in Ruhe, mit Genuß	47.7%	53.8%	54.3%	59.3%	61.4%	62.6%	62.3%	60.7%
..morgens reicht die Zeit nicht	20.5%	28.2%	21.0%	21.7%	20.2%	21.7%	22.4%	21.6%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	44	156	352	3719	1974	2165	1930	10340
zust. Meinungen zum veränderten Lebensmittelangebot (Mfa)								
LM: kann mir viel nicht leisten	24.4%	25.2%	25.7%	22.5%	22.6%	21.2%	26.0%	23.1%
LM: verwirrt durch großes Angebot	31.1%	32.7%	32.9%	31.3%	32.3%	33.6%	34.5%	32.6%
LM: werde verführt, esse mehr	17.8%	17.0%	18.2%	29.8%	35.4%	37.4%	40.1%	33.8%
LM: viele sind mir unbekannt	44.4%	44.0%	49.2%	44.2%	46.7%	46.5%	49.0%	46.2%
LM: Angebot ist zufriedenstellend	80.0%	84.9%	83.1%	86.6%	84.5%	85.4%	84.0%	85.3%
LM: typische DDR -LM fehlen	53.3%	55.3%	49.4%	49.7%	52.4%	53.2%	52.0%	51.4%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	45	159	362	3821	2030	2223	1987	10627
Hat sich Ihre Ernährung im letzten Jahr verändert?								
nein, wie vorher	40.9%	23.6%	23.9%	19.1%	20.3%	22.1%	23.8%	21.2%
ja, etwas	38.6%	59.0%	56.3%	61.0%	59.6%	57.7%	56.2%	58.9%
ja, erheblich	20.5%	17.4%	19.8%	19.9%	20.1%	20.2%	20.0%	20.0%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	44	161	364	3840	2044	2242	1996	10691
Was hat sich geändert?								
esse mehr	3.8%	3.3%	3.4%	3.2%	3.7%	4.3%	3.8%	3.7%
mehr Salat		1.6%	4.1%	3.4%	3.5%	2.1%	3.6%	3.2%
mehr Fisch			.8%	1.2%	1.1%	1.2%	1.1%	1.1%
weniger Fleisch-Wurst		3.3%	2.6%	2.7%	2.4%	2.2%	2.5%	2.5%
mehr Obst	34.6%	45.9%	48.1%	49.1%	50.7%	47.4%	45.9%	48.4%
teurer		.8%	.8%	.5%	.4%	.4%	.7%	.5%
neue Lebensmittel		3.3%	5.3%	4.4%	5.9%	6.5%	6.0%	5.4%
gesünder	7.7%	13.9%	10.9%	12.6%	8.8%	10.2%	9.8%	10.8%
Sonstiges	53.8%	27.9%	24.1%	23.0%	23.5%	25.8%	26.5%	24.5%
Interesse an folgenden Themen: (Mfa)								
preiswert - gut ernähren	52.3%	49.1%	56.1%	51.0%	46.1%	45.2%	45.9%	48.0%
vollwertig - gesund	72.7%	67.3%	68.5%	63.9%	61.9%	58.9%	56.2%	61.3%
lagern -zubereiten	25.0%	37.1%	30.1%	22.7%	17.9%	16.1%	16.7%	19.8%
schnell-geschmackvoll kochen	50.0%	61.0%	52.5%	45.7%	34.6%	30.8%	31.7%	38.3%
gesund abnehmen	13.6%	5.7%	19.3%	58.0%	82.2%	90.0%	94.7%	73.9%
als Berufst.ernähren	45.5%	39.0%	43.9%	34.0%	31.9%	25.9%	27.3%	31.1%
Kinder richtig ern.	25.0%	35.2%	31.2%	26.6%	20.2%	17.4%	16.8%	21.9%
als ält.Mensch ri.ern.	18.2%	12.6%	9.7%	24.0%	34.4%	38.8%	37.1%	30.8%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	44	159	362	3837	2040	2241	1995	10678

Tab.8: Mahlzeitenhäufigkeit nach Body-Mass-Index in %

	Body-Mass-Index-Gruppen							Summe
	Untergewicht			Gew. Normal	Übergewicht			
	stark.	deutl.	gering		gering	deutl.	stark.	
1. Frühstück								
keinmal	6.8%	11.3%	12.4%	10.3%	10.4%	10.4%	9.7%	10.3%
1-2 mal	36.4%	18.2%	14.9%	17.6%	19.9%	19.8%	24.2%	19.7%
3-4 mal	4.5%	9.4%	5.5%	6.1%	4.9%	4.9%	5.9%	5.6%
5-6 mal	52.3%	61.0%	67.2%	66.0%	64.8%	65.0%	60.2%	64.4%
2. Frühstück								
keinmal	45.0%	34.7%	40.4%	42.1%	49.6%	53.8%	58.2%	48.7%
1-2 mal	12.5%	16.0%	15.1%	15.0%	14.3%	14.7%	13.2%	14.5%
3-4 mal	20.0%	17.3%	17.2%	12.3%	12.0%	11.0%	8.6%	11.6%
5-6 mal	22.5%	32.0%	27.3%	30.5%	24.0%	20.6%	20.0%	25.2%
Mittagessen								
keinmal	6.8%	6.4%	6.4%	7.5%	6.8%	6.2%	6.8%	6.9%
1-2 mal	31.8%	22.9%	26.9%	24.9%	25.9%	24.9%	28.7%	25.9%
3-4 mal	11.4%	10.2%	17.5%	17.1%	15.5%	15.4%	14.6%	15.8%
5-6 mal	50.0%	60.5%	49.3%	50.6%	51.8%	53.5%	49.8%	51.4%
Nachmittag Mahlzeit								
keinmal	34.1%	23.8%	28.3%	27.9%	34.2%	31.0%	34.5%	30.9%
1-2 mal	34.1%	33.6%	30.6%	32.1%	30.9%	31.8%	34.7%	32.3%
3-4 mal	17.1%	16.8%	20.7%	18.4%	17.1%	19.2%	15.4%	17.8%
5-6 mal	14.6%	25.9%	20.4%	21.6%	17.7%	18.0%	15.4%	19.0%
Abendessen								
keinmal	2.3%	.6%	1.9%	2.4%	2.2%	2.2%	2.0%	2.2%
1-2 mal	23.3%	13.9%	15.4%	14.5%	15.4%	16.5%	20.1%	16.2%
3-4 mal	9.3%	7.6%	9.6%	9.0%	8.3%	7.4%	7.6%	8.3%
5-6 mal	65.1%	77.8%	73.1%	74.2%	74.1%	73.8%	70.2%	73.3%
nach Abendessen								
keinmal	71.8%	51.1%	62.5%	60.1%	59.4%	59.7%	58.7%	59.6%
1-2 mal	20.5%	24.1%	25.9%	25.8%	25.2%	23.6%	25.3%	25.1%
3-4 mal	5.1%	10.9%	7.1%	8.6%	8.7%	9.9%	8.9%	8.9%
5-6 mal	2.6%	13.9%	4.5%	5.5%	6.8%	6.7%	7.1%	6.4%
Kleinigk. zwischendurch								
keinmal	24.4%	24.8%	24.3%	25.2%	27.9%	26.3%	26.8%	26.2%
1-2 mal	46.3%	33.6%	32.9%	37.1%	36.9%	37.1%	35.5%	36.6%
3-4 mal	17.1%	22.8%	26.4%	23.2%	21.4%	23.6%	23.8%	23.2%
5-6 mal	12.2%	18.8%	16.3%	14.5%	13.8%	13.0%	13.9%	14.1%
Kantine-Mensa								
keinmal	80.0%	61.1%	66.3%	71.3%	75.6%	78.0%	79.2%	74.6%
1-2 mal	5.7%	9.4%	10.1%	8.1%	6.5%	7.0%	5.4%	7.2%
3-4 mal	8.6%	9.4%	10.7%	8.7%	8.0%	7.0%	6.6%	7.9%
5-6 mal	5.7%	20.1%	12.8%	11.8%	9.9%	8.1%	8.8%	10.3%
Restaurant								
keinmal	75.0%	81.9%	81.4%	83.2%	84.4%	85.3%	86.4%	84.3%
1-2 mal	19.4%	16.7%	17.0%	15.7%	14.2%	13.7%	12.6%	14.5%
3-4 mal	5.6%	.7%	1.6%	.8%	.9%	.6%	.9%	.8%
5-6 mal		.7%		.3%	.6%	.4%	.1%	.3%
Imbiß								
keinmal	63.9%	67.6%	66.7%	70.8%	74.3%	73.9%	75.2%	72.7%
1-2 mal	33.3%	27.5%	27.0%	24.4%	20.5%	21.3%	19.8%	22.3%
3-4 mal	2.8%	3.5%	5.0%	4.0%	3.9%	3.8%	3.8%	3.9%
5-6 mal		1.4%	1.3%	.8%	1.3%	1.0%	1.3%	1.0%
Privat-zu Hause								
keinmal	11.4%	9.2%	9.0%	11.7%	15.0%	13.4%	14.4%	13.0%
1-2 mal	25.0%	24.3%	21.2%	18.1%	17.4%	16.7%	15.2%	17.4%
3-4 mal	11.4%	10.5%	11.6%	12.6%	10.8%	11.4%	11.5%	11.7%
5-6 mal	52.3%	55.9%	58.3%	57.5%	56.8%	58.6%	58.9%	57.8%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	44	152	345	3588	1905	2096	1828	9958

Tab.9: Sozialstruktur nach Body-Mass-Index in %

	Body-Mass-Index-Gruppen						Summe	
	Untergewicht stark	deutl	geri.	Norm. Gew.	Übergewicht geri.	deutl		stark
Mit wem leben Sie zusammen?								
lebe allein	18.2%	20.6%	14.8%	14.3%	14.1%	14.4%	15.7%	14.7%
lebe nicht alleine	81.8%	79.4%	85.2%	85.7%	85.9%	85.6%	84.3%	85.3%
Familienstand-Lebenssituation								
mit Kindern	36.8%	54.3%	44.3%	49.2%	44.9%	43.6%	47.6%	46.8%
Partner/Ehepartner	57.9%	66.9%	65.9%	75.4%	82.1%	85.5%	84.9%	80.0%
Freund/Bekannte(r)		3.1%	3.8%	1.9%	.9%	.9%	.5%	1.3%
Eltern/Verwandte(r)	28.9%	25.2%	32.2%	22.5%	16.6%	13.7%	14.0%	18.4%
sonstige..	5.3%	3.1%	4.5%	2.2%	2.4%	1.6%	1.8%	2.1%
Sind Sie zur Zeit berufstätig								
Kurzarbeit	4.5%	3.1%	5.8%	4.5%	5.5%	5.1%	5.0%	4.9%
Warteschleife			.3%	.3%	.3%	.4%	.3%	.3%
voll berufstätig	43.2%	46.3%	44.8%	44.4%	41.1%	39.2%	40.7%	42.0%
teilweise berufstätig		6.3%	5.5%	5.5%	4.8%	4.9%	4.7%	5.1%
in betrieblicher Ausbildung	2.3%	9.4%	6.9%	4.4%	3.2%	2.5%	2.3%	3.5%
arbeitslos	11.4%	11.3%	10.5%	7.6%	8.6%	7.2%	10.7%	8.5%
Vorruhestand	2.3%	.6%	.3%	3.2%	5.6%	9.3%	9.4%	6.0%
Hausfrau/mann	4.5%	3.1%	3.0%	2.8%	2.6%	2.4%	2.9%	2.7%
Rentner(in)	20.5%	8.1%	6.9%	15.6%	21.0%	23.9%	21.1%	19.0%
Schüler-Studierende	11.4%	10.0%	14.9%	11.0%	6.7%	4.9%	2.7%	7.5%
nicht berufstätig		1.9%	1.1%	.6%	.5%	.3%	.4%	.5%
Berufsgruppe								
Arbeiter	25.0%	19.3%	18.7%	15.5%	15.3%	17.3%	24.5%	17.7%
Angestellte ohne Lehre	57.1%	50.5%	63.8%	57.7%	52.6%	50.8%	43.2%	52.8%
Angegestellte mit Lehr	14.3%	22.9%	14.6%	22.6%	27.1%	28.2%	27.5%	25.1%
Landwirt	3.6%	1.8%	.8%	.8%	.6%	.7%	.8%	.8%
Selbständig		4.6%	1.2%	2.6%	3.1%	2.7%	3.1%	2.8%
Freischaffende		.9%	.8%	.8%	1.2%	.3%	.8%	.8%
Schulabschluß								
8Kl. ohne Abschluß	2.3%	1.9%	1.1%	1.6%	1.9%	2.8%	4.5%	2.4%
8Kl. mit Abschluß	9.1%	4.5%	3.9%	9.6%	14.4%	17.5%	20.8%	14.0%
10Kl. POS ohne Lehre	9.1%	4.5%	5.9%	5.1%	4.3%	3.4%	3.0%	4.2%
10Kl. mit abgeschlossener Lehre	43.2%	32.9%	40.5%	27.9%	23.2%	22.0%	24.2%	25.6%
Abitur EOS	9.1%	14.2%	15.9%	14.5%	11.5%	9.4%	6.7%	11.4%
Fachschule	22.7%	28.4%	21.5%	28.3%	28.6%	31.5%	30.0%	29.1%
Hochschule	4.5%	13.5%	11.2%	13.1%	16.2%	13.4%	10.7%	13.2%
Sportaktivitäten								
nein - keine	63.6%	63.8%	60.3%	55.6%	60.5%	65.5%	72.2%	62.0%
Wandern	2.3%	2.5%	.3%	2.0%	2.7%	1.9%	1.7%	2.0%
Schwimmen	4.5%	3.1%	4.1%	4.7%	5.1%	5.1%	4.5%	4.8%
Laufen	6.8%	3.1%	2.5%	3.0%	2.4%	1.5%	1.0%	2.2%
Radfahren	18.2%	8.1%	12.4%	12.4%	10.4%	10.9%	9.8%	11.2%
Ballspiele		3.8%	3.6%	3.3%	3.2%	2.6%	1.9%	2.9%
Leichtat.			.8%	.2%	.0%	.0%	.1%	.1%
Turnen-Gymn.	2.3%	10.6%	10.2%	13.7%	11.6%	8.6%	6.1%	10.6%
Sonstiges	2.3%	5.0%	5.8%	5.1%	4.0%	3.8%	2.8%	4.2%
Postleitzahl - Wohnort								
1.00	13.3%	21.7%	23.8%	18.4%	17.1%	15.2%	15.7%	17.2%
2.00	2.2%	3.1%	5.8%	5.1%	4.7%	5.6%	3.9%	4.9%
3.00	8.9%	6.2%	6.0%	5.3%	5.3%	5.4%	6.3%	5.6%
4.00	6.7%	12.4%	9.3%	11.7%	13.0%	13.7%	13.7%	12.7%
5.00	2.2%	3.7%	5.8%	5.6%	5.1%	5.5%	5.4%	5.4%
6.00	4.4%	13.0%	6.0%	7.0%	7.3%	6.7%	7.2%	7.1%
7.00	22.2%	13.7%	15.6%	17.5%	19.2%	18.9%	17.6%	18.0%
8.00	24.4%	20.5%	20.8%	23.0%	22.6%	22.2%	22.9%	22.6%
9.00	15.6%	5.6%	6.8%	6.4%	5.9%	6.8%	7.1%	6.6%
Einwohnerzahl Wohnort								
unter 5000	29.4%	33.1%	29.2%	26.3%	24.7%	24.7%	27.1%	26.0%
5.000-10.000	14.7%	3.7%	7.2%	8.0%	9.4%	8.4%	8.4%	8.4%
10.000-25.000	17.6%	10.3%	10.8%	12.2%	11.6%	11.6%	13.8%	12.2%
25.000-50.000	2.9%	11.0%	11.7%	10.3%	11.9%	12.4%	12.8%	11.5%
über 50.000	35.3%	41.9%	41.0%	43.2%	42.3%	42.9%	38.0%	41.9%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	34	136	332	3547	1894	2072	1818	9833

Tab.10: Einstellungen zur Frauenrolle nach Body-Mass-Index in %

	Body-Mass-Index-Gruppen						Summe	
	Untergewicht			Norm. Gew.	Übergewicht			
	stark	deutl	geri.		geri.	deutl	stark	
modisch								
typisch Westfrau	38.1%	51.4%	42.6%	45.7%	45.0%	46.1%	48.5%	46.1%
keine Unterschiede	59.5%	48.6%	56.3%	53.1%	53.9%	52.5%	50.0%	52.6%
typisch Ost-Frau	2.4%		1.1%	1.2%	1.0%	1.4%	1.5%	1.3%
sparsam								
typisch Westfrau	2.3%	10.0%	10.7%	13.1%	13.7%	14.1%	13.5%	13.3%
keine Unterschiede	34.9%	38.0%	41.3%	37.0%	36.1%	33.7%	32.4%	35.4%
typisch Ost-Frau	62.8%	52.0%	48.0%	49.9%	50.3%	52.1%	54.1%	51.2%
hilfsbereit								
typisch Westfrau	4.8%	2.0%	2.9%	2.4%	2.2%	2.1%	2.9%	2.4%
keine Unterschiede	52.4%	62.7%	54.4%	52.7%	49.7%	47.1%	45.0%	49.7%
typisch Ost-Frau	42.9%	35.3%	42.7%	44.9%	48.1%	50.9%	52.2%	47.9%
fleißig								
typisch Westfrau		2.6%	2.6%	2.1%	1.8%	2.0%	2.2%	2.0%
keine Unterschiede	66.7%	76.8%	71.5%	69.6%	67.2%	65.3%	63.1%	67.2%
typisch Ost-Frau	33.3%	20.5%	25.9%	28.4%	30.9%	32.7%	34.8%	30.8%
familienorientiert								
typisch Westfrau	12.2%	12.2%	12.5%	15.0%	14.8%	13.7%	13.4%	14.2%
keine Unterschiede	46.3%	49.7%	49.3%	47.9%	48.9%	50.0%	47.9%	48.6%
typisch Ost-Frau	41.5%	38.1%	38.2%	37.2%	36.3%	36.2%	38.7%	37.2%
emanzipiert								
typisch Westfrau	45.2%	33.6%	30.6%	31.0%	28.6%	26.4%	28.7%	29.2%
keine Unterschiede	21.4%	40.4%	38.4%	34.1%	29.6%	31.0%	30.3%	32.1%
typisch Ost-Frau	33.3%	26.0%	30.9%	34.8%	41.8%	42.7%	41.0%	38.7%
bescheiden								
typisch Westfrau		.7%	2.4%	1.2%	1.4%	1.6%	1.7%	1.5%
keine Unterschiede	40.5%	34.0%	32.9%	31.8%	31.4%	30.5%	29.9%	31.2%
typisch Ost-Frau	59.5%	65.3%	64.7%	67.0%	67.1%	67.8%	68.4%	67.3%
häuslich								
typisch Westfrau	14.6%	10.9%	17.5%	16.0%	15.3%	16.0%	12.8%	15.3%
keine Unterschiede	43.9%	49.7%	53.7%	53.6%	52.5%	51.6%	50.8%	52.4%
typisch Ost-Frau	41.5%	39.5%	28.8%	30.3%	32.2%	32.4%	36.4%	32.4%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	41	147	337	3592	1897	2079	1840	9933

BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Tab.11: Einstellungen zum Essen und zu Heißhungergefühlen nach Bulimie-Gruppen in %

	Bulimie - Gruppen				Summe
	starke	deutl.	gering	keine	
zustimmende Meinungen zum Essverhalten (Mehrfacha.)					
nervös: essen um zu beruhigen	61.2%	46.5%	31.2%	15.7%	23.7%
Leckerer verführt mich	80.8%	78.4%	65.3%	51.4%	58.0%
unwiderst.Drang-Heißhungergef	98.8%	96.1%	85.4%	41.7%	58.3%
nachts, großen Hunger u. esse	6.5%	4.8%	4.8%	3.0%	3.7%
Ich esse eher zu schnell.	68.9%	58.3%	56.9%	47.7%	51.5%
Ich halte ständig Diät	8.9%	7.2%	8.9%	7.2%	7.6%
satt, esse Teller leer	77.3%	63.8%	55.6%	48.4%	52.6%
schmeckt, esse zu viel	97.4%	92.5%	87.9%	80.7%	84.0%
..denke viel ans Essen	78.5%	57.1%	32.9%	11.0%	22.7%
höre auf, trotz Hunger u.esse	8.4%	8.2%	14.6%	12.3%	12.3%
..esse, was Spaß macht	16.4%	20.0%	18.5%	39.3%	32.1%
achte ständig auf ges.Ernährg	27.8%	29.3%	35.2%	40.2%	37.6%
esse soviel, wie i.m.vornehme	7.2%	11.5%	23.8%	35.7%	29.8%
habe große Angst, zuzunehmen	92.3%	88.9%	81.0%	47.9%	60.5%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	428	890	2174	6592	10084
Essen Sie schon mal aus Heißhunger?					
ja, häufiger	96.0%	80.3%	25.6%	2.6%	18.4%
ja, aber selten	4.0%	19.7%	74.3%	58.1%	55.9%
nein, noch nie.			.2%	39.2%	25.7%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	428	890	2175	6600	10093
zust. Aussagen zu Heißhungergefühlen (Mfa)					
häufiger als einmal pro Woche	75.9%	56.2%	26.4%	8.2%	24.0%
kaufe extra dafür ein	22.7%	15.3%	12.7%	11.9%	13.2%
..leide stark darunter	77.1%	21.9%	3.9%	.3%	8.9%
..danach große Vorwürfe	91.8%	78.8%	59.8%	18.2%	43.1%
benutze Abführmittel u.ä.	13.8%	5.6%	5.6%	2.1%	4.3%
Magen: Faß ohne Boden	50.7%	21.1%	9.7%	2.5%	10.0%
..esse allein unauffällig	57.0%	35.8%	24.3%	8.9%	20.0%
kommt vor, d.i.danach erbreche	15.0%	6.1%	3.2%	.4%	2.9%
genieße Essen dann besonders	15.7%	18.7%	19.3%	56.8%	38.0%
Gefühl:kann nicht m.aufhören	57.9%	32.9%	17.3%	6.3%	16.2%
passiert, wenns mir gut geht	17.1%	18.4%	19.2%	40.2%	29.6%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	428	890	2114	3531	6963
zustimmende Aussagen über persönl. Ängste, Sorgen (Mfa)					
Zukunft beunruhigt mich sehr	63.6%	62.9%	63.7%	63.0%	63.2%
Gesundheit beunruhigt mich	42.9%	38.3%	34.5%	26.4%	30.3%
fühle mich überflüssig ...	19.0%	11.5%	14.4%	13.3%	13.7%
habe Mangel an guten Freunden	29.9%	21.8%	19.1%	17.2%	18.7%
habe große finanz. Probleme	19.7%	13.9%	13.7%	12.6%	13.3%
Anforderungen nicht gewachsen	40.8%	35.3%	28.5%	22.8%	26.2%
Schwierigkeit in Beziehungen	33.2%	21.9%	19.0%	15.6%	17.8%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	385	763	1850	4955	7953

Tab.12: BMI, Anorexie, Eßtyp, Appetitsverhalten und Außenreizabhängigkeit nach Bulimie-Gruppen in %

	Bulimie - Gruppen				Summe
	starke	deutl.	gering	keine	
Body-Mass-Index-Gruppen					
starkes Untergewicht		.2%	.3%	.5%	.4%
deutliches Untergewicht	.7%	.2%	1.0%	2.0%	1.6%
geringes Untergewicht	.9%	1.8%	1.8%	4.5%	3.5%
Normal-Gewicht	25.6%	30.1%	31.7%	39.6%	36.4%
geringes Übergewicht	20.5%	19.9%	20.4%	18.3%	19.0%
deutliches Übergewicht	22.8%	21.1%	22.0%	20.1%	20.7%
starkes Übergewicht	29.4%	26.6%	22.9%	15.1%	18.4%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	425	886	2161	6558	10030
Anorexie - Gruppen					
starke Anorexie		3.0%	1.0%	.2%	.3%
deutliche Anorexie	12.5%	3.0%	2.1%	.9%	1.2%
anorektische Affinität	31.3%	27.3%	15.0%	3.5%	5.2%
keine Anorexie	56.3%	66.7%	81.9%	95.4%	93.3%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	16	33	193	1811	2053
Eßtyp					
Genießer	28.9%	27.4%	27.1%	25.7%	26.3%
Normalesser	28.2%	31.8%	30.7%	34.1%	32.9%
Streßesser	42.9%	40.8%	42.3%	40.2%	40.8%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	401	839	2000	5999	9239
Appetitskontrolle (kogn.)					
starke	9.5%	8.0%	14.3%	11.5%	11.7%
deutliche	39.5%	22.4%	17.8%	14.8%	17.1%
mittlere	36.6%	40.6%	37.0%	34.4%	35.6%
geringe	14.4%	29.0%	30.9%	39.2%	35.5%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	410	865	2098	6389	9762
Außenreizabhängigkeit					
starke	50.4%	36.0%	18.7%	7.1%	14.0%
mittlere	31.4%	43.9%	48.3%	45.0%	45.1%
geringe	18.2%	20.1%	33.0%	47.9%	41.0%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	423	886	2160	6543	10012

BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Tab.13: Zufriedenheit mit Körpergewicht nach Bulimie-Gruppen in %

	Bulimie - Gruppen				Summe
	starke	deutl.	gering	keine	
Sind Sie mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?					
ja, ich bin zufrieden	2.1%	2.0%	6.0%	22.6%	16.3%
nein, abnehmen	97.0%	97.2%	91.8%	73.0%	80.2%
nein, zunehmen	.9%	.8%	2.2%	4.4%	3.5%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	428	887	2164	6552	10031
Zunahmewunsch in kg					
1- 5	25.0%		6.8%	13.9%	12.9%
5-10	25.0%	14.3%	34.1%	43.6%	41.5%
> 10	50.0%	85.7%	59.1%	42.5%	45.6%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	4	7	44	287	342
Abnahmewunsch in kg					
1- 5	5.8%	8.1%	10.4%	14.3%	12.2%
5-10	25.2%	30.4%	34.9%	39.7%	36.8%
> 10	69.0%	61.4%	54.7%	46.0%	51.0%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	413	861	1983	4760	8017
persönliche Gründe für Gewichtsänderungen					
Gesundheit	81.3%	75.0%	72.4%	65.0%	68.6%
attraktiver	87.3%	82.4%	75.1%	60.3%	67.5%
ärztlicher Rat	24.0%	21.9%	21.9%	17.4%	19.3%
wohler fühlen	94.7%	93.2%	90.6%	86.4%	88.5%
Rat Partner	29.6%	24.2%	19.7%	18.4%	19.9%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	416	863	2018	5029	8326
Zahl der Abnehmversuche					
keine	2.1%	4.3%	9.5%	30.7%	22.5%
einmal	12.1%	18.8%	25.6%	28.3%	26.2%
2-5 mal	36.7%	39.6%	41.7%	28.0%	32.4%
6-10 mal	9.3%	8.1%	5.7%	2.5%	4.0%
häufiger	39.7%	29.2%	17.5%	10.6%	15.0%
angewendete Methoden abzunehmen (Mfa)					
..weniger essen, fdH	87.4%	90.4%	88.9%	85.8%	87.2%
Nulldiät-Nichts	26.5%	16.8%	11.8%	7.1%	10.4%
Krankenhaus Kurheim	11.2%	8.3%	7.5%	8.5%	8.4%
Gruppenprogramm	5.5%	4.7%	4.1%	2.0%	3.0%
einseitige Kost:Eierkur	37.2%	31.9%	22.8%	16.9%	21.1%
Medikamente	48.9%	34.8%	25.7%	16.3%	22.4%
Zusatzprodukte	36.0%	26.0%	21.9%	13.1%	18.0%
Sport zur Gewichtskontroll.	27.4%	23.6%	19.0%	18.7%	19.8%
Rauchen,Kaffeetrinken	27.4%	18.9%	13.9%	10.8%	13.3%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	419	843	1950	4554	7766
Sind Sie ernähg.-bedingt in ärztl.Behandlung?					
nein	73.6%	78.5%	76.8%	79.6%	78.6%
Zuckerkrankung	2.8%	2.2%	3.7%	3.7%	3.5%
Fettstoffwechsel	4.0%	3.5%	3.9%	4.7%	4.4%
Übergewicht	9.4%	6.7%	6.4%	3.6%	4.7%
Nahrungsmittel-Allergie	.7%	.6%	.3%	.4%	.4%
Magersucht	.5%	.2%		.0%	.1%
Bulimie	.5%				.0%
Bluthochdruck	2.8%	3.9%	3.0%	3.2%	3.2%
Sonstiges	5.6%	4.3%	5.9%	4.7%	5.0%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	425	889	2166	6570	10050

Tab.14: Meinungen zur Ernährung nach Bulimie-Gruppen in %

	Bulimie - Gruppen				Summe
	starke	deutl.	gering	keine	
zustimmende Aussage zum Essen, zur tägl. Ernährung (Mfa)					
..esse unter Zeitdruck..	42.4%	39.3%	32.8%	27.5%	30.3%
..esse unregelmäßig ..	60.8%	58.0%	48.0%	38.6%	43.3%
..esse in Ruhe, mit Genuß	44.1%	45.6%	55.0%	65.4%	60.5%
morgens reicht die Zeit nicht	31.7%	32.3%	23.9%	19.3%	22.0%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	413	857	2101	6352	9723
zust. Meinungen zum veränderten Lebensmittelangebot (Mfa)					
LM: kann mir viel nicht leisten	30.0%	26.8%	25.8%	21.3%	23.2%
LM: verwirrt durch großes Angebot	42.5%	37.5%	37.0%	30.4%	33.0%
LM: werde verführt, esse mehr	64.3%	57.9%	42.1%	26.1%	34.0%
LM: viele sind mir unbekannt	48.1%	45.5%	50.3%	45.2%	46.5%
LM: Angebot ist zufriedenstellend	80.8%	85.1%	84.7%	86.8%	85.9%
LM: typische DDR -LM fehlen	45.1%	46.2%	51.4%	53.1%	51.8%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	426	877	2152	6526	9981
Hat sich Ihre Ernährung im letzten Jahr verändert?					
nein, wie vorher	14.6%	17.0%	15.8%	23.5%	20.9%
ja, etwas	51.7%	58.0%	61.3%	59.0%	59.1%
ja, erheblich	33.7%	25.0%	22.9%	17.5%	20.0%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	424	888	2167	6567	10046
Was hat sich geändert?					
esse mehr	8.4%	5.9%	4.5%	2.8%	3.7%
mehr Salat	2.5%	2.3%	3.0%	3.4%	3.1%
mehr Fisch	.5%	.4%	.7%	1.4%	1.1%
weniger Fleisch-Wurst	3.0%	2.7%	2.5%	2.5%	2.6%
mehr Obst	36.8%	45.1%	46.7%	49.9%	48.1%
teurer	.3%	.1%	.2%	.6%	.5%
neue Lebensmittel	7.1%	7.5%	5.9%	5.1%	5.6%
gesünder	7.9%	9.3%	10.2%	11.5%	10.8%
Sonstiges	33.5%	26.7%	26.3%	22.9%	24.5%
Interesse an folgenden Themen: (Mehrfachantw.)					
preiswert - gut ernähren	55.0%	48.1%	47.6%	48.0%	48.2%
vollwertig - gesund	64.9%	61.2%	62.8%	61.4%	61.9%
lagern -zubereiten	19.1%	16.3%	17.9%	21.1%	19.9%
schnell-geschmackvoll kochen	42.0%	36.6%	37.5%	39.2%	38.7%
gesund abnehmen	94.1%	93.2%	87.5%	65.8%	74.1%
als Berufstätigernähren	34.2%	35.1%	32.3%	30.9%	31.7%
Kinder richtig ernähre	28.8%	27.6%	24.8%	20.6%	22.5%
als ält.Mensch richtig ernäh.	16.5%	15.4%	24.1%	34.1%	29.5%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	424	887	2172	6552	10035

Tab.15: Mahlzeitenhäufigkeit nach Bulimie-Gruppen in %

	Bulimie - Gruppen				Summe
	starke	deutl.	gering	keine	
1. Frühstück					
keinmal	13.6%	14.1%	11.7%	9.6%	10.6%
1-2 mal	23.6%	21.1%	18.5%	18.3%	18.8%
3-4 mal	6.0%	7.4%	6.5%	5.2%	5.7%
5-6 mal	56.8%	57.4%	63.3%	66.9%	64.8%
2. Frühstück					
keinmal	46.2%	47.2%	47.8%	49.7%	48.9%
1-2 mal	20.2%	16.2%	14.6%	13.4%	14.2%
3-4 mal	12.5%	10.8%	12.0%	11.6%	11.7%
5-6 mal	21.2%	25.8%	25.7%	25.3%	25.2%
Mittagessen					
keinmal	10.2%	8.0%	7.7%	6.5%	7.1%
1-2 mal	29.7%	30.2%	27.1%	23.6%	25.2%
3-4 mal	15.9%	17.9%	17.8%	15.4%	16.2%
5-6 mal	44.2%	43.9%	47.4%	54.5%	51.6%
Nachmittag MZ					
keinmal	27.3%	31.7%	31.2%	32.0%	31.6%
1-2 mal	32.5%	31.3%	32.2%	31.7%	31.8%
3-4 mal	20.1%	19.4%	18.0%	17.5%	17.9%
5-6 mal	20.1%	17.6%	18.6%	18.8%	18.7%
Abendessen					
keinmal	3.5%	4.0%	2.6%	1.8%	2.2%
1-2 mal	18.2%	14.9%	15.4%	14.8%	15.1%
3-4 mal	10.6%	12.3%	10.5%	7.3%	8.5%
5-6 mal	67.7%	68.8%	71.5%	76.1%	74.1%
nach Abendessen					
keinmal	36.7%	48.6%	56.9%	64.2%	60.0%
1-2 mal	36.4%	29.0%	25.8%	23.3%	24.9%
3-4 mal	12.8%	12.6%	10.8%	7.5%	8.9%
5-6 mal	14.1%	9.8%	6.4%	5.1%	6.2%
Kleinig. zw. durch					
keinmal	12.6%	13.9%	20.1%	31.4%	26.5%
1-2 mal	31.4%	31.0%	38.6%	36.5%	36.2%
3-4 mal	28.4%	30.3%	26.4%	21.0%	23.3%
5-6 mal	27.7%	24.8%	14.9%	11.2%	13.9%
Kantine-Mensa					
keinmal	77.1%	77.5%	75.6%	73.9%	74.7%
1-2 mal	5.4%	6.6%	6.8%	7.3%	7.0%
3-4 mal	7.2%	7.2%	8.1%	7.9%	7.9%
5-6 mal	10.3%	8.8%	9.5%	10.9%	10.4%
Restaurant					
keinmal	83.1%	84.1%	85.2%	84.6%	84.6%
1-2 mal	15.5%	14.1%	13.9%	14.3%	14.2%
3-4 mal	.8%	1.7%	.5%	.8%	.8%
5-6 mal	.5%	.1%	.4%	.3%	.3%
Imbiß					
keinmal	69.9%	70.1%	71.4%	73.9%	72.8%
1-2 mal	24.3%	22.7%	23.1%	21.8%	22.3%
3-4 mal	4.3%	5.7%	4.1%	3.5%	3.9%
5-6 mal	1.6%	1.4%	1.5%	.8%	1.0%
Privat-zu Hause					
keinmal	11.5%	10.6%	12.4%	13.7%	13.0%
1-2 mal	15.0%	17.2%	17.5%	17.2%	17.2%
3-4 mal	12.5%	14.5%	11.9%	11.4%	11.8%
5-6 mal	61.1%	57.8%	58.3%	57.7%	58.0%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	401	843	2029	6166	9439

Tab.16: Sozialstruktur nach Bulimie-Gruppen in %

	Bulimie - Gruppen				Summe
	stark	deutl	geri.	keine	
Mit wem leben Sie zusammen					
lebe allein	12.2%	11.3%	11.7%	15.4%	14.1%
lebe nicht alleine	87.8%	88.7%	88.3%	84.6%	85.9%
Familienstand-Lebenssituation					
mit Kindern	51.7%	56.8%	52.1%	43.7%	47.1%
Partner/Ehepartner(in)	76.3%	76.2%	79.1%	80.4%	79.6%
Freund/Bekannte(r)	1.9%	1.0%	1.3%	1.3%	1.3%
Eltern/Verwandte(r)	25.1%	23.4%	18.7%	18.2%	19.1%
sonstige..	3.7%	2.4%	2.3%	2.0%	2.2%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%
	375	790	1921	5586	8672
Sind Sie zur Zeit berufstätig					
Kurzarbeit	7.3%	5.2%	6.0%	4.5%	5.0%
Warteschleife	.2%	.1%	.1%	.4%	.3%
voll berufstätig	47.2%	48.4%	44.1%	41.0%	42.6%
teilweise berufstätig	4.7%	7.2%	5.9%	4.6%	5.1%
in betrieblicher Ausbildung	4.2%	4.0%	3.6%	3.6%	3.6%
arbeitslos	10.3%	9.6%	10.7%	7.6%	8.6%
Vorruhestand	3.3%	3.5%	4.8%	6.7%	5.8%
Hausfrau/mann	5.6%	3.4%	2.8%	2.4%	2.7%
Rentner(in)	7.3%	7.0%	13.2%	21.3%	17.7%
Schüler-Studierende	9.4%	11.0%	8.4%	7.3%	7.9%
nicht berufstätig	.5%	.6%	.5%	.6%	.5%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%
	426	884	2167	6568	10045
Berufsgruppe					
Arbeiter	15.5%	15.8%	17.1%	18.1%	17.5%
Angestellte(r) ohne Lehre	56.7%	53.9%	56.5%	51.7%	53.2%
Angestellte(r) mit Lehre	21.0%	25.4%	23.6%	25.7%	25.0%
Landwirt	1.7%	.6%	.7%	.8%	.8%
Selbständig	4.5%	3.1%	1.9%	2.9%	2.7%
Freischaffende(r)	.7%	1.1%	.2%	.9%	.8%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%
	291	621	1401	3890	6203
Schulabschluß					
8Kl.ohne Abschluß	1.2%	2.0%	2.4%	2.2%	2.2%
8Kl.mit Abschluß	11.3%	8.9%	14.3%	14.0%	13.5%
10Kl POS ohne Lehre	5.4%	5.8%	4.1%	4.1%	4.3%
10Kl mit abgeschl. Lehre	35.2%	31.7%	27.6%	24.3%	26.1%
Abitur EOS	12.1%	11.4%	11.9%	11.7%	11.7%
Fachschule	26.1%	30.5%	27.8%	28.9%	28.7%
Hochschule	8.6%	9.7%	12.0%	14.8%	13.5%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%
	406	852	2090	6372	9720
Sportaktivitäten					
nein - keine	59.9%	64.2%	61.7%	62.5%	62.4%
Wandern	1.2%	.6%	1.1%	2.4%	1.9%
Schwimmen	3.8%	5.1%	4.5%	4.8%	4.7%
Laufen	1.9%	2.0%	2.4%	2.1%	2.2%
Radfahren	11.8%	8.1%	11.4%	11.3%	11.1%
Ballspiele	3.1%	2.6%	2.0%	3.2%	2.9%
Leichtathletik	.2%		.1%	.1%	.1%
Turnen-Gymnastik	12.3%	12.6%	12.5%	9.3%	10.4%
Sonstiges	5.9%	4.7%	4.2%	4.2%	4.3%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%
	424	886	2160	6556	10026

Tab.17: Sozialstruktur nach Bulimie-Gruppen in %

	Bulimie - Gruppen				Summe
	stark	deutl	geri.	keine	
Postleitzahl					
1.00	18.0%	20.1%	16.8%	17.1%	17.3%
2.00	6.1%	7.2%	5.3%	4.3%	4.8%
3.00	5.4%	4.3%	6.4%	5.6%	5.6%
4.00	13.1%	13.7%	12.2%	12.6%	12.6%
5.00	5.4%	3.8%	4.6%	5.8%	5.4%
6.00	6.3%	6.7%	7.2%	6.9%	6.9%
7.00	15.7%	17.1%	19.6%	17.7%	18.0%
8.00	23.4%	19.9%	21.7%	23.3%	22.7%
9.00	6.8%	7.1%	6.1%	6.8%	6.7%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%
	428	889	2175	6594	10086
Einwohnerzahl Wohnort					
unter 5000	29.8%	30.8%	26.3%	25.4%	26.2%
5.000-10.000	9.0%	8.4%	8.1%	8.3%	8.3%
10.000-25.000	11.2%	12.4%	11.3%	12.5%	12.2%
25.000-50.000	10.4%	9.9%	12.7%	11.4%	11.5%
über 50.000	39.6%	38.5%	41.7%	42.4%	41.8%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%
	376	788	1971	6128	9263
modisch					
typisch Westfrau	48.9%	47.2%	47.6%	45.0%	45.9%
keine Unterschiede	49.9%	51.3%	51.8%	53.8%	53.0%
typisch Ost-Frau	1.2%	1.5%	.6%	1.2%	1.1%
sparsam					
typisch Westfrau	14.1%	13.2%	14.0%	13.0%	13.3%
keine Unterschiede	37.1%	36.7%	35.5%	35.7%	35.8%
typisch Ost-Frau	48.8%	50.2%	50.5%	51.3%	50.9%
hilfsbereit					
typisch Westfrau	2.7%	2.7%	2.0%	2.2%	2.2%
keine Unterschiede	49.0%	52.5%	50.5%	49.8%	50.2%
typisch Ost-Frau	48.3%	44.8%	47.5%	48.0%	47.6%
fleißig					
typisch Westfrau	2.9%	1.9%	1.6%	1.9%	1.9%
keine Unterschiede	69.9%	67.8%	69.1%	67.7%	68.1%
typisch Ost-Frau	27.1%	30.4%	29.3%	30.4%	30.0%
familienorientiert					
typisch Westfrau	15.6%	13.4%	14.3%	14.0%	14.1%
keine Unterschiede	46.5%	50.0%	47.7%	49.6%	49.1%
typisch Ost-Frau	37.9%	36.6%	38.0%	36.5%	36.9%
emanzipiert					
typisch Westfrau	34.7%	34.4%	31.6%	27.7%	29.5%
keine Unterschiede	33.5%	31.3%	32.6%	32.5%	32.4%
typisch Ost-Frau	31.8%	34.4%	35.9%	39.8%	38.1%
bescheiden					
typisch Westfrau	1.8%	1.3%	1.6%	1.4%	1.5%
keine Unterschiede	32.8%	28.0%	30.3%	32.1%	31.4%
typisch Ost-Frau	65.5%	70.7%	68.1%	66.5%	67.2%
häuslich					
typisch Westfrau	16.1%	15.2%	14.9%	15.2%	15.2%
keine Unterschiede	49.1%	53.6%	51.7%	53.2%	52.7%
typisch Ost-Frau	34.7%	31.3%	33.4%	31.6%	32.1%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%
	403	851	2058	6061	9373

Tab.18: Meinungen zur Ernährung nach Alter und Geschlecht in %

	Altersgruppen in Jahren				Geschlecht		Summe
	- 18	19 - 34	35 - 54	55 -	weiblich	männlich	
zustimmende Aussage zum Essen, zur tägl. Ernährung (Mfa)							
..esse unter Zeitdruck..	33.4%	38.7%	39.1%	8.9%	30.3%	27.6%	29.7%
..esse unregelmäßig ..	61.8%	56.5%	47.8%	18.7%	43.6%	39.4%	42.6%
..esse in Ruhe, mit Genuß	51.7%	47.8%	51.2%	86.5%	59.2%	66.1%	60.7%
..morgens reicht die Zeit nicht	33.7%	32.8%	24.2%	4.7%	21.6%	21.6%	21.6%
Summe	100% 694	100% 3022	100% 3602	100% 3072	100% 8086	100% 2307	100% 10393
zust. Meinungen zum veränderten Lebensmittelangebot (Mfa)							
LM: kann mir viel nicht leisten	25.4%	22.8%	21.5%	24.7%	24.0%	19.9%	23.1%
LM: verwirrt durch großes Angebot	39.7%	31.4%	32.0%	32.9%	34.0%	27.8%	32.6%
LM: werde verführt, esse mehr	51.8%	40.8%	36.4%	19.9%	35.8%	26.4%	33.7%
LM: viele sind mir unbekannt	50.1%	42.6%	44.7%	50.4%	47.6%	41.0%	46.2%
LM: Angebot ist zufriedenstellend	85.4%	84.8%	85.0%	86.0%	85.0%	86.1%	85.3%
LM: typische DDR -LM fehlen	46.5%	47.6%	48.7%	59.4%	51.1%	52.5%	51.5%
Summe	100% 710	100% 3066	100% 3677	100% 3225	100% 8307	100% 2375	100% 10682
Hat sich Ihre Ernährung im letzten Jahr verändert?							
nein, wie vorher	21.8%	18.7%	18.8%	26.3%	18.4%	31.1%	21.2%
ja, etwas	61.0%	61.3%	58.9%	55.8%	60.4%	53.0%	58.8%
ja, erheblich	17.2%	20.0%	22.3%	17.9%	21.2%	15.9%	20.0%
Summe	100% 711	100% 3093	100% 3705	100% 3234	100% 8352	100% 2395	100% 10747
Was hat sich geändert?							
esse mehr	14.4%	5.3%	2.3%	1.3%	3.7%	3.5%	3.7%
mehr Salat	1.5%	2.7%	3.8%	3.3%	3.2%	3.1%	3.2%
mehr Fisch		.6%	.9%	2.1%	1.0%	1.7%	1.1%
weniger Fleisch-Wurst	1.5%	2.2%	2.4%	3.1%	2.4%	3.0%	2.5%
mehr Obst	31.4%	42.4%	52.8%	52.3%	50.3%	39.7%	48.3%
teurer	.2%	.3%	.4%	.8%	.3%	1.2%	.5%
neue Lebensmittel	6.0%	5.8%	5.9%	4.3%	5.1%	6.6%	5.4%
gesünder	9.1%	12.1%	10.0%	10.9%	10.6%	11.5%	10.8%
Sonstiges	35.8%	28.7%	21.4%	21.9%	23.3%	29.7%	24.6%
Interesse an folg. Themen: (Mfa)							
preiswert - gut ernähren	45.4%	55.3%	47.1%	42.5%	47.2%	50.6%	48.0%
vollwertig - gesund	72.2%	63.5%	61.3%	56.9%	60.2%	65.0%	61.3%
lagern - zubereiten	17.8%	24.1%	18.1%	18.0%	19.0%	22.4%	19.8%
schnell- geschmackvoll kochen	40.7%	46.3%	38.6%	29.7%	40.9%	29.2%	38.3%
gesund abnehmen	73.8%	71.3%	80.2%	69.1%	77.1%	62.6%	73.9%
als Berufstätiger richt. ernähren	29.5%	42.9%	42.9%	6.4%	29.9%	34.8%	31.0%
Kinder richtig ernähren	6.5%	43.9%	24.5%	1.3%	24.2%	14.0%	21.9%
als ält. Mensch richtig ernähren	4.2%	2.2%	12.9%	85.1%	29.0%	37.6%	30.9%
Summe	100% 713	100% 3092	100% 3700	100% 3225	100% 8342	100% 2392	100% 10734

Tab.19: Mahlzeitenhäufigkeit nach Alter und Geschlecht in %

	Altersgruppen in Jahren				Geschlecht		Summe
	- 18	19 - 34	35 - 54	55 -	weib-1 ich	männ-1 ich	
1. Frühstück							
keinmal	11.9%	15.4%	11.4%	4.0%	10.5%	9.7%	10.3%
1-2 mal	20.4%	21.5%	19.9%	17.7%	19.6%	20.0%	19.7%
3-4 mal	10.8%	8.7%	5.2%	1.9%	5.7%	5.0%	5.6%
5-6 mal	57.0%	54.4%	63.5%	76.4%	64.1%	65.2%	64.4%
2. Frühstück							
keinmal	26.5%	42.7%	43.7%	67.6%	48.6%	49.3%	48.7%
1-2 mal	16.8%	17.7%	14.7%	10.3%	14.7%	13.9%	14.5%
3-4 mal	17.9%	13.4%	12.4%	6.7%	11.5%	11.7%	11.6%
5-6 mal	38.7%	26.2%	29.2%	15.4%	25.2%	25.2%	25.2%
Mittagessen							
keinmal	9.7%	8.4%	8.8%	2.8%	7.1%	6.4%	6.9%
1-2 mal	27.8%	27.5%	29.6%	19.9%	26.8%	22.8%	25.9%
3-4 mal	20.9%	19.6%	17.8%	8.8%	16.2%	14.7%	15.8%
5-6 mal	41.6%	44.5%	43.8%	68.5%	50.0%	56.2%	51.4%
Nachmittag Mahlzeit							
keinmal	26.7%	29.6%	36.0%	27.5%	29.6%	35.7%	31.0%
1-2 mal	33.8%	34.0%	32.7%	29.5%	32.6%	30.7%	32.2%
3-4 mal	23.3%	19.9%	16.3%	16.2%	18.3%	16.2%	17.8%
5-6 mal	16.2%	16.5%	15.0%	26.8%	19.5%	17.4%	19.0%
Abendessen							
keinmal	3.1%	2.5%	2.3%	1.7%	2.4%	1.4%	2.2%
1-2 mal	16.1%	15.2%	16.8%	16.5%	16.6%	15.0%	16.2%
3-4 mal	15.8%	11.3%	7.7%	4.3%	9.1%	5.3%	8.2%
5-6 mal	64.9%	71.0%	73.2%	77.5%	71.9%	78.3%	73.3%
nach Abendessen							
keinmal	49.4%	55.4%	61.8%	64.3%	59.4%	60.2%	59.6%
1-2 mal	36.8%	29.2%	23.9%	19.0%	25.5%	24.1%	25.2%
3-4 mal	8.8%	9.9%	8.6%	8.3%	8.8%	9.2%	8.9%
5-6 mal	5.1%	5.5%	5.7%	8.4%	6.3%	6.5%	6.3%
Kleinigkeiten zwischendurch							
keinmal	9.4%	17.8%	26.5%	39.3%	24.5%	32.3%	26.2%
1-2 mal	36.2%	38.0%	38.0%	33.5%	37.0%	35.3%	36.6%
3-4 mal	28.3%	27.2%	23.3%	17.2%	23.6%	21.4%	23.1%
5-6 mal	26.1%	17.0%	12.2%	10.0%	14.9%	10.9%	14.0%
Kantine-Mensa							
keinmal	75.0%	69.3%	66.5%	90.7%	76.4%	68.6%	74.7%
1-2 mal	6.8%	8.9%	9.1%	2.8%	6.7%	8.5%	7.1%
3-4 mal	7.7%	9.9%	10.5%	2.5%	7.5%	9.3%	7.9%
5-6 mal	10.5%	11.9%	13.9%	3.9%	9.3%	13.6%	10.3%
Restaurant							
keinmal	89.5%	81.3%	85.0%	85.7%	85.6%	80.0%	84.4%
1-2 mal	9.9%	17.1%	14.0%	13.3%	13.4%	18.0%	14.5%
3-4 mal	.5%	1.2%	.7%	.6%	.7%	1.3%	.8%
5-6 mal	.2%	.5%	.3%	.3%	.3%	.6%	.3%
Imbiß							
keinmal	62.7%	62.4%	72.2%	87.1%	75.1%	64.7%	72.7%
1-2 mal	32.2%	30.4%	22.0%	11.5%	20.8%	27.5%	22.3%
3-4 mal	4.2%	5.8%	4.5%	1.1%	3.2%	6.3%	3.9%
5-6 mal	.9%	1.4%	1.2%	.3%	.9%	1.6%	1.0%
Privat-zu Hause							
keinmal	7.3%	10.3%	14.9%	15.1%	12.8%	14.1%	13.1%
1-2 mal	18.6%	21.0%	20.3%	10.2%	17.1%	18.3%	17.3%
3-4 mal	13.5%	14.3%	12.0%	8.5%	11.7%	11.6%	11.7%
5-6 mal	60.6%	54.5%	52.9%	66.2%	58.4%	56.0%	57.9%
Summe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	695	2944	3379	2985	7782	2224	10006

Tab.20: Zufriedenheit mit Körpergewicht nach Alter u. Geschlecht in %

	Altersgruppen in Jahren				Geschlecht		Summe
	- 18	19 - 34	35 - 54	55 -	weib- lich	männ- lich	
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?							
sehr zufrieden	18.5%	13.0%	8.7%	5.6%	9.3%	10.9%	9.6%
zufrieden	68.7%	71.8%	69.6%	68.2%	69.6%	70.1%	69.7%
nicht zufrieden	12.8%	15.3%	21.7%	26.2%	21.1%	19.0%	20.6%
Sind Sie mit dem Körpergewicht zufrieden?							
ja, ich bin zufrieden	20.1%	17.0%	12.1%	20.0%	14.2%	23.9%	16.4%
nein, abnehmen	72.6%	76.7%	85.9%	78.4%	83.2%	69.7%	80.2%
nein, zunehmen	7.3%	6.3%	1.9%	1.6%	2.6%	6.4%	3.5%
Zunahmewunsch in kg							
1- 5	16.0%	9.9%	12.5%	32.0%	19.8%	6.6%	14.3%
5-10	38.0%	41.9%	50.0%	30.0%	47.2%	32.9%	41.2%
> 10	46.0%	48.2%	37.5%	38.0%	33.0%	60.5%	44.5%
Abnahmewunsch in kg							
1- 5	16.4%	11.3%	11.2%	13.3%	13.2%	7.7%	12.2%
5-10	43.2%	39.5%	32.9%	37.6%	37.2%	34.9%	36.7%
> 10	40.4%	49.2%	55.9%	49.1%	49.6%	57.4%	51.1%
persönliche Gründe für Gewichtsänderungen (Mfa)							
Gesundheit	50.0%	59.6%	71.8%	77.2%	65.9%	79.1%	68.5%
attraktiver	83.5%	82.5%	70.6%	40.9%	70.0%	50.9%	66.1%
ärztlicher Rat	10.1%	10.1%	19.8%	29.4%	16.8%	29.1%	19.3%
wohler fühlen	91.5%	92.0%	89.2%	80.6%	89.0%	82.0%	87.6%
Rat Partner	26.3%	25.9%	18.6%	12.3%	16.2%	31.8%	19.4%
Zahl der Abnehmversuche							
keine	27.6%	25.0%	16.7%	25.6%	17.8%	39.0%	22.5%
einmal	37.3%	27.4%	22.2%	28.4%	26.9%	25.3%	26.6%
2-5 mal	25.8%	31.9%	37.1%	27.5%	34.2%	24.2%	32.0%
6-10 mal	3.1%	3.7%	4.9%	3.4%	4.6%	2.0%	4.0%
häufiger	6.2%	12.0%	19.1%	15.1%	16.5%	9.4%	15.0%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	713	3079	3684	3168	8275	2372	10647

BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Tab.21: Einstellungen zum Essen und zu Heißhungergefühlen nach Geschlecht und Alter in %

	Altersgruppen in Jahren				Geschlecht		Summe
	- 18	19 - 34	35 - 54	55 -	weiblich	männlich	
zustimmende Meinungen zum Eßverhalten (Mehrfachant.)							
nervös: essen um zu beruhigen	19.2%	22.3%	30.0%	18.5%	27.3%	10.7%	23.6%
Leckerer verführt mich schnell	79.3%	70.8%	58.1%	37.7%	58.4%	52.2%	57.0%
unwiderst.Drang-Heißhungergefühl	70.6%	70.0%	61.2%	36.8%	61.0%	43.4%	57.1%
nachts, großen Hunger u. esse	2.8%	3.2%	3.4%	5.0%	3.6%	4.6%	3.8%
Ich esse eher zu schnell.	45.0%	51.0%	56.4%	45.5%	49.8%	54.4%	50.8%
Ich halte ständig Diät	7.0%	5.1%	5.5%	12.7%	8.0%	6.8%	7.7%
satt, esse Teller leer	43.3%	49.8%	54.0%	53.9%	49.3%	61.6%	52.0%
schmeckt, esse zu viel	87.7%	88.5%	87.3%	70.4%	82.3%	83.4%	82.6%
..denke viel ans Essen	27.9%	25.9%	24.4%	15.1%	23.8%	16.9%	22.3%
höre auf, trotz Hunger u. esse	12.6%	9.2%	11.5%	15.9%	12.7%	10.6%	12.2%
..esse, was Spaß macht	38.1%	38.6%	30.2%	23.5%	27.0%	45.4%	31.1%
achte ständig auf ges.Ernährung	30.3%	26.9%	32.0%	54.5%	38.0%	34.4%	37.2%
esse soviel, wie i. mir vornehme	26.3%	20.4%	23.1%	46.1%	28.0%	34.6%	29.4%
habe große Angst, zuzunehmen	64.0%	57.2%	61.2%	57.8%	65.0%	39.0%	59.2%
Summe	100% 714	100% 3100	100% 3718	100% 3248	100% 8382	100% 2402	100% 10784
Essen Sie schon mal aus Heißhunger?							
ja, häufiger	26.0%	25.7%	19.2%	8.7%	20.8%	10.4%	18.4%
ja, aber selten	50.7%	58.3%	60.5%	49.2%	57.6%	49.7%	55.8%
nein, noch nie.	23.0%	16.0%	20.3%	42.1%	21.7%	39.8%	25.7%
Summe	100% 716	100% 3092	100% 3691	100% 3175	100% 8288	100% 2389	100% 10677
zust. Aussagen zu Heißhungergefühlen (Mehrf.a.)							
häufiger als einmal pro Woche	22.1%	28.0%	24.1%	17.0%	23.9%	23.3%	23.8%
kaufe extra dafür ein	11.4%	18.7%	11.1%	8.6%	12.5%	16.4%	13.2%
..leide stark darunter	9.4%	9.6%	8.9%	7.7%	10.0%	4.4%	9.0%
.. danach große Vorwürfe	43.1%	43.4%	46.1%	37.3%	48.1%	20.5%	43.1%
benutze Abführmittel u.ä.	2.9%	2.8%	4.7%	7.5%	5.1%	2.0%	4.5%
Magen: Faß ohne Boden	16.0%	13.5%	8.3%	4.7%	9.7%	10.9%	9.9%
..esse allein unauffällig	27.8%	20.8%	20.7%	14.7%	21.3%	14.1%	20.0%
kommt vor, d. ich danach erbreche	3.7%	3.3%	3.2%	1.6%	3.3%	1.1%	2.9%
genieße Essen dann besonders	33.3%	38.9%	36.0%	38.5%	34.9%	48.4%	37.3%
Gefühl: kann nicht mehr aufhören	29.8%	19.8%	13.4%	9.1%	16.4%	13.9%	15.9%
pass., wenns gut geht	39.4%	33.1%	26.0%	25.0%	27.2%	38.6%	29.2%
Summe	100% 543	100% 2503	100% 2750	100% 1555	100% 6033	100% 1320	100% 7353
zustimmende Aussagen über persönliche Ängste, Sorgen: (Mfa)							
Zukunft beunruhigt mich sehr	61.6%	66.9%	72.2%	47.5%	62.7%	62.9%	62.8%
Gesundheit beunruhigt mich	18.4%	18.0%	28.6%	49.5%	29.9%	34.7%	31.0%
fühle mich überflüssig ...	9.8%	9.4%	10.0%	24.4%	13.4%	16.3%	14.0%
habe Mangel an guten Freunden	26.5%	23.7%	14.4%	16.8%	18.1%	20.3%	18.6%
habe große finanz. Probleme	10.9%	17.8%	11.4%	11.4%	12.8%	14.6%	13.2%
Anforderungen nicht gewachsen	40.2%	27.5%	29.8%	16.3%	27.5%	20.2%	26.0%
Schwierigkeit in Beziehungen	24.2%	23.5%	16.6%	11.3%	16.7%	20.9%	17.6%
Summe	100% 599	100% 2403	100% 3021	100% 2466	100% 6656	100% 1835	100% 8491

Tab.22: Bulimie, Anorexie, Eßtyp, Appetitsverhalten und Außenreizabhängigkeit nach Geschlecht und Alter in %

	Altersgruppen in Jahren				Geschlecht		Summe
	- 18	19-34	35-54	55 -	weibl	männl	
Body-Mass-Index-Gruppen							
starkes Untergewicht	.3%	.9%	.1%	.3%	.5%	.2%	.4%
deutliches Untergewicht	.7%	3.7%	.6%	.6%	1.7%	.9%	1.5%
geringes Untergewicht	2.4%	8.1%	1.9%	.8%	3.6%	2.8%	3.4%
Normal-Gewicht	48.9%	46.5%	32.4%	27.2%	38.2%	28.0%	35.9%
geringes Übergewicht	21.5%	15.3%	20.4%	21.0%	18.7%	20.7%	19.1%
deutliche Übergewicht	17.8%	13.7%	22.0%	27.3%	19.5%	26.0%	21.0%
starkes Übergewicht	8.3%	11.9%	22.6%	22.9%	17.9%	21.5%	18.7%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	701	3097	3709	3235	8348	2396	10744
Bulimie - Gruppen							
starke Bulimie	5.5%	5.9%	4.2%	2.2%	5.1%	1.4%	4.2%
deutliche Bulimie	13.4%	11.2%	10.1%	3.7%	10.4%	3.6%	8.8%
bulimische Affinität	21.4%	23.3%	24.2%	16.6%	24.4%	11.9%	21.6%
keine Bulimie	59.8%	59.6%	61.6%	77.5%	60.2%	83.2%	65.4%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	696	3013	3490	2878	7811	2269	10080
Anorexie - Gruppen							
starke Anorexie	.5%	.4%		.3%	.3%	.3%	.3%
deutl. Anorexie		1.8%	1.0%	.8%	1.6%	.3%	1.1%
anorektische Affinität	2.2%	11.0%	2.4%	1.1%	7.3%	.9%	5.2%
keine Anorexie	97.3%	86.8%	96.7%	97.8%	90.9%	98.5%	93.4%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	186	767	508	633	1405	688	2093
Eßtyp							
Genießer	27.1%	30.3%	32.6%	12.8%	27.1%	23.0%	26.2%
Normalesser	34.3%	33.4%	29.1%	37.0%	33.0%	32.8%	32.9%
Streßesser	38.5%	36.4%	38.2%	50.2%	39.9%	44.1%	40.9%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	693	2932	3308	2523	7335	2123	9458
Appetitskontrolle							
starke	9.7%	6.9%	9.5%	20.3%	11.2%	14.2%	11.8%
deutliche	12.5%	13.1%	17.9%	21.8%	17.8%	15.3%	17.2%
mittlere	32.0%	36.4%	37.6%	33.1%	34.8%	38.2%	35.5%
geringe	45.8%	43.6%	34.9%	24.8%	36.3%	32.3%	35.4%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	690	2954	3433	2816	7677	2220	9897
Außenreizabhängigkeit							
starke	16.3%	16.9%	16.4%	7.9%	16.3%	6.5%	14.1%
mittlere	63.8%	54.5%	43.1%	32.5%	44.4%	46.2%	44.8%
geringe	19.9%	28.6%	40.5%	59.6%	39.3%	47.3%	41.1%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	698	3037	3534	2959	7927	2305	10232
Sind Sie ernährg.-bedingt in ärztl. Behandlung?							
nein	92.5%	91.2%	80.0%	57.9%	78.6%	73.2%	77.4%
Zuckerkrankung	1.1%	.7%	2.1%	8.9%	3.0%	6.0%	3.7%
Fettstoffwechsel	.4%	.9%	3.7%	10.0%	3.9%	7.0%	4.6%
Übergewicht	3.0%	2.6%	5.1%	8.0%	4.9%	5.9%	5.1%
Nahrungsmittel-Allergie	.6%	.6%	.4%	.4%	.6%	.2%	.5%
Magersucht	.6%	.1%	.0%		.1%	.0%	.1%
Bulimie	.1%	.0%			.0%		.0%
Bluthochdruck	.4%	.8%	3.1%	6.8%	3.4%	3.3%	3.4%
Sonstiges	1.3%	2.9%	5.6%	8.1%	5.5%	4.5%	5.3%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	708	3097	3701	3229	8336	2403	10739

Tab.23: Sozialstruktur nach Geschlecht und Alter in %

	Altersgruppen in Jahren				Geschlecht		Summe
	- 18	19 - 34	35 - 54	55 -	weib- lich	männ- lich	
Mit wem leben Sie zusammen							
lebe allein	2.1%	11.4%	8.4%	27.7%	13.7%	18.3%	14.7%
lebe nicht alleine	97.9%	88.6%	91.6%	72.3%	86.3%	81.7%	85.3%
Familienstand-Lebenssituation							
mit Kindern	1.1%	62.8%	66.1%	13.3%	50.0%	34.7%	46.7%
Partner/Ehe.	4.0%	76.1%	89.8%	92.9%	79.5%	81.6%	80.0%
Freund/Bekannte(r)	2.7%	2.3%	.6%	1.0%	1.3%	1.6%	1.3%
Eltern/Verwandte(r)	94.7%	24.9%	7.1%	4.4%	18.8%	17.0%	18.4%
sonstige..	7.1%	2.8%	1.0%	1.5%	2.0%	2.7%	2.1%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	700	2759	3402	2357	7251	1966	9217
Sind Sie zur Zeit berufstätig?							
Kurzarbeit	.4%	6.7%	7.8%	1.0%	5.0%	4.8%	4.9%
Warteschleife	.1%	.3%	.4%	.2%	.3%	.3%	.3%
voll berufstätig	1.7%	52.5%	66.1%	13.1%	40.7%	46.2%	41.9%
teilweise berufstätig	.1%	5.9%	7.2%	2.9%	6.0%	1.9%	5.1%
in betrieblicher Ausbildung	17.8%	6.2%	1.6%		3.6%	3.3%	3.5%
arbeitslos	2.0%	12.7%	12.0%	1.8%	9.0%	6.5%	8.4%
Vorruhestand		.1%	.2%	19.4%	5.0%	9.2%	6.0%
Hausfrau/mann		4.6%	2.1%	2.2%	3.4%	.5%	2.7%
Rentner(in)	3.9%	.8%	2.2%	59.0%	18.6%	20.8%	19.1%
Schüler-Studierende	73.3%	9.1%	.1%	.1%	7.9%	6.1%	7.5%
nicht berufstätig	.6%	1.2%	.2%	.2%	.6%	.3%	.5%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	709	3081	3710	3248	8357	2394	10751
Berufsgruppe							
Arbeiter	29.9%	24.4%	14.3%	11.0%	14.2%	30.2%	17.8%
Angestellte ohne Lehre	56.2%	53.6%	53.9%	45.5%	59.8%	28.7%	52.7%
Angestellte(r) mit Lehre	10.9%	18.1%	27.6%	37.1%	22.3%	34.7%	25.1%
Landwirt	.7%	1.4%	.4%	.5%	.7%	1.0%	.8%
Selbständig	.7%	2.1%	3.2%	3.5%	2.4%	4.3%	2.8%
Freischaffende(r)	1.5%	.4%	.5%	2.5%	.7%	1.2%	.8%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	137	2296	3281	831	5072	1476	6548
Schulabschluß							
8Kl. ohne Abschluß	1.2%	.6%	2.2%	4.7%	2.5%	2.4%	2.5%
8Kl. mit Abschluß	5.1%	2.6%	14.0%	26.6%	15.1%	10.9%	14.1%
10Kl POS ohne Lehre	55.2%	3.2%	1.5%	1.8%	4.6%	3.0%	4.2%
10Kl mit abgeschl. Lehre	11.1%	47.2%	24.7%	7.6%	26.7%	21.6%	25.6%
Abitur EOS	24.6%	15.4%	11.3%	5.9%	10.9%	13.0%	11.4%
Fachschule	2.9%	20.6%	31.3%	38.0%	29.9%	26.0%	29.1%
Hochschule		10.4%	15.1%	15.3%	10.3%	23.1%	13.2%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	415	3086	3704	3196	8066	2338	10404
Sportaktivitäten							
nein - keine	31.9%	62.7%	68.2%	60.8%	61.6%	63.3%	62.0%
Wandern	.8%	.8%	1.2%	4.4%	1.7%	3.0%	2.0%
Schwimmen	5.2%	4.1%	3.5%	6.7%	4.9%	4.1%	4.7%
Laufen	3.8%	2.5%	2.2%	1.4%	1.6%	4.3%	2.2%
Radfahren	18.7%	10.3%	10.0%	11.9%	11.5%	10.4%	11.2%
Ballspiele	11.1%	4.4%	2.0%	.5%	2.0%	5.7%	2.9%
Leichtathletik	1.0%	.1%	.0%	.0%	.1%	.0%	.1%
Turnen-Gymnastik	14.3%	9.9%	10.0%	11.2%	12.8%	3.1%	10.6%
Sonstiges	13.1%	5.2%	2.9%	2.9%	3.7%	6.0%	4.2%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	711	3091	3691	3201	8307	2391	10698

Tab. 24: Sozialstruktur nach Geschlecht und Alter in %

	Altersgruppen in Jahren				Geschlecht		Summe
	- 18	19 - 34	35 - 54	55 -	weib- lich	männ- lich	
Postleitzahl des Wohnortes							
1.00	14.7%	20.0%	18.3%	13.9%	16.1%	20.9%	17.2%
2.00	7.1%	6.7%	4.2%	3.6%	4.9%	5.0%	4.9%
3.00	5.5%	5.7%	5.6%	5.4%	5.7%	5.2%	5.6%
4.00	12.7%	12.6%	12.2%	13.3%	12.9%	11.7%	12.7%
5.00	4.3%	5.2%	5.3%	5.9%	5.4%	5.1%	5.4%
6.00	6.2%	7.8%	7.4%	6.2%	7.2%	6.7%	7.1%
7.00	15.7%	16.9%	18.1%	19.4%	18.3%	17.1%	18.0%
8.00	26.9%	18.9%	21.8%	26.2%	22.9%	21.9%	22.7%
9.00	6.9%	6.2%	7.0%	6.2%	6.6%	6.3%	6.6%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	714	3105	3720	3259	8392	2410	10802
Einwohnerzahl Wohnort							
unter 5000	29.9%	30.9%	26.0%	20.7%	26.8%	23.5%	26.0%
5.000-10.000	6.6%	7.9%	9.3%	8.1%	8.5%	8.0%	8.4%
10.000-25.000	16.9%	12.6%	11.2%	11.9%	12.1%	12.4%	12.2%
25.000-50.000	10.0%	9.0%	12.7%	12.9%	11.7%	10.9%	11.5%
über 50.000	36.7%	39.7%	40.7%	46.5%	40.9%	45.2%	41.9%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	652	2761	3450	3013	7567	2312	9879
Typisch Ostfrau							
modisch	45.9%	55.4%	54.7%	60.8%	55.9%	56.5%	56.0%
sparsam	32.5%	36.0%	39.4%	37.6%	37.7%	36.3%	37.4%
hilfsbereit	62.7%	57.5%	50.1%	46.8%	52.7%	50.9%	52.3%
fleißig	74.9%	72.9%	71.0%	67.1%	71.8%	66.8%	70.8%
familienorientiert	54.5%	44.0%	52.6%	55.6%	51.5%	49.3%	51.0%
emanzipiert	48.3%	36.5%	31.8%	28.7%	33.7%	32.6%	33.5%
bescheiden	30.8%	34.1%	32.7%	30.5%	32.0%	33.6%	32.4%
häuslich	55.0%	52.8%	54.1%	58.1%	55.4%	52.9%	54.9%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	673	2856	3316	2678	7516	2009	9525

BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Tab. 25: Rollenleitbilder nach Geschlecht und Alter in %

	Altersgruppen in Jahren				Geschlecht		Summe	
	- 18	19 - 34	35 - 54	55 -	weib- lich	männ- lich		
modisch								
typisch Westfrau	55.1%	46.2%	47.5%	42.2%	46.2%	46.0%	46.1%	4679
keine Unterschiede	44.1%	52.9%	51.4%	55.8%	52.7%	52.1%	52.6%	5334
typisch Ost-Frau	.7%	.8%	1.1%	2.0%	1.1%	1.9%	1.3%	128
sparsam								
typisch Westfrau	7.3%	10.3%	16.9%	13.5%	13.6%	12.3%	13.3%	1340
keine Unterschiede	31.3%	34.6%	37.5%	34.8%	35.9%	33.8%	35.4%	3559
typisch Ost-Frau	61.4%	55.0%	45.6%	51.8%	50.5%	54.0%	51.3%	5154
hilfsbereit								
typisch Westfrau	5.9%	2.6%	2.0%	2.0%	2.3%	2.6%	2.4%	240
keine Unterschiede	60.5%	55.5%	48.0%	43.2%	50.3%	47.3%	49.7%	4980
typisch Ost-Frau	33.6%	41.9%	50.1%	54.9%	47.3%	50.1%	47.9%	4806
fleißig								
typisch Westfrau	2.2%	2.6%	2.0%	1.5%	1.7%	3.3%	2.1%	208
keine Unterschiede	72.6%	70.3%	67.6%	61.8%	68.4%	62.3%	67.1%	6741
typisch Ost-Frau	25.2%	27.0%	30.4%	36.6%	29.9%	34.4%	30.9%	3102
familienorientiert								
typisch Westfrau	7.8%	12.6%	18.0%	12.8%	15.1%	10.9%	14.2%	1418
keine Unterschiede	53.0%	42.4%	50.1%	52.2%	49.3%	46.1%	48.6%	4857
typisch Ost-Frau	39.2%	45.1%	31.9%	34.9%	35.6%	43.0%	37.2%	3713
emanzipiert								
typisch Westfrau	38.4%	41.4%	26.6%	17.5%	28.4%	32.3%	29.2%	2901
keine Unterschiede	47.7%	35.3%	30.3%	27.3%	32.5%	30.8%	32.1%	3189
typisch Ost-Frau	13.9%	23.3%	43.1%	55.3%	39.1%	37.0%	38.7%	3838
bescheiden								
typisch Westfrau	4.0%	1.3%	1.2%	1.3%	1.4%	1.6%	1.5%	145
keine Unterschiede	29.8%	33.1%	31.6%	29.0%	31.0%	31.7%	31.2%	3082
typisch Ost-Frau	66.1%	65.6%	67.2%	69.7%	67.6%	66.7%	67.4%	6667
häuslich								
typisch Westfrau	13.5%	11.9%	19.0%	14.3%	15.7%	13.4%	15.2%	1517
kein Unterschied	53.3%	51.2%	51.7%	54.3%	53.2%	49.5%	52.4%	5227
typisch Ost-Frau	33.1%	36.9%	29.3%	31.4%	31.1%	37.2%	32.4%	3237

BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Tab.26: Mittagessen nach Häufigkeit des Außerhausverzehrs in %

	Mittagessen				Summe
	keinmal	1-2 mal	3-4 mal	5-6 mal	
Kantine-Mensa					
keinmal	92.0%	81.0%	67.7%	71.1%	74.6%
1-2 mal	4.5%	11.3%	11.6%	4.0%	7.1%
3-4 mal	1.6%	3.7%	17.7%	7.9%	8.0%
5-6 mal	1.9%	4.0%	3.1%	17.0%	10.3%
Restaurant					
keinmal	87.7%	84.4%	80.1%	85.2%	84.4%
1-2 mal	11.5%	14.4%	18.1%	13.7%	14.4%
3-4 mal	.7%	.7%	1.5%	.7%	.8%
5-6 mal	.1%	.4%	.3%	.4%	.3%
Imbiß					
keinmal	71.2%	68.2%	60.6%	79.5%	72.8%
1-2 mal	23.8%	25.6%	31.6%	17.3%	22.3%
3-4 mal	3.9%	5.1%	6.9%	2.3%	3.9%
5-6 mal	1.2%	1.0%	.9%	1.0%	1.0%
Privat-zu Hause					
keinmal	21.3%	14.9%	10.8%	11.6%	13.0%
1-2 mal	19.6%	26.2%	19.1%	12.0%	17.3%
3-4 mal	9.6%	13.8%	21.8%	7.8%	11.7%
5-6 mal	49.5%	45.1%	48.4%	68.6%	58.0%
Summe	100%	100%	100%	100%	100%
	705	2538	1598	5079	9920

BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

Tab. 27: Faktorenanalyse - Faktorenmatrix Rotation (Variomax-Methode)

Variable:	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
Zufried. Gesundheit	.07668	.05188	.04390	.77872	.10555
in ärztl.Behandlung	-.01666	-.10622	-.00882	.59542	.02884
mit Gewicht zufried	.05322	.31654	.46296	.14311	-.11139
Wunsch Abzunehmen	.13417	.06946	-.05015	.11184	.87102
Diatwunsch in kg	-.06098	.03061	.56293	-.07389	.08147
Nulldiät	.13590	-.04023	.69549	.01241	.04841
Medikamentendiät	.19804	.07879	.10818	-.01892	.39546
nervös, esse mehr	-.43885	-.13188	-.07305	-.12068	.00143
Leckeres verführt	-.20853	-.47669	-.16456	.02622	.01917
Heißhungergefühle	-.49941	-.16987	-.13372	.01670	-.01498
nachts esse ich	-.15933	.02665	.11956	-.10576	.05138
esse eher schnell	-.09311	-.10561	-.15365	-.04500	.00126
halte ständig Diät	-.06324	.57093	-.04958	-.05972	.05317
esse, obwohl satt	-.14111	-.20508	-.08120	-.02944	-.08731
schmeckt, esse mehr	-.10020	-.46514	-.13784	.07556	-.00590
denke viel an Essen	-.52125	-.06872	-.04043	-.05058	-.03209
höre auf,tro.Hunger	.04359	.48498	-.21165	-.00837	.01298
esse, ohne Gedanken	.03573	-.37134	.43390	.02010	-.06167
achte gesunde Ern.	.07202	.64245	-.09300	-.04195	.12138
wie ich mir vernehm	.20749	.65490	.02671	-.02439	-.01167
gro.Angst zuzuehm.	-.22805	.06069	-.55964	-.08358	-.11924
Heißhungergefühle	-.69737	-.12837	-.11041	-.01063	-.01898
mehrmals pro Woche	.62725	.09320	-.01066	.03329	-.00599
kaufe extra ein	.09384	.08457	-.06392	.00948	.04671
leide stark darunt.	.61090	-.05617	-.02519	.03999	.10003
große Vorwürfe	.57245	.07172	.30523	-.00513	.07246
Abführ-,Entw.mittel	.00575	-.07925	-.00990	.03386	.03274
esse enorme Mengen	.46854	.02987	-.08105	-.03847	.08342
esse unauffällig	.39269	.10906	.12492	-.04853	.12711
dannach erbruche	.09512	-.02288	-.03675	.01410	-.01733
genieße dann besond	-.01707	.00810	-.05892	-.02144	-.04575
nicht mehr aufhören	.53239	.00958	-.00040	-.06993	-.07157
wenn's mir gut geht	.01728	.04205	.05123	.00604	-.03788
Zukunft beunruhigt	.03307	.06843	.08758	.00070	-.00562
Gesundh.beunruhigt	.02099	-.09370	.02003	.78980	.07685
fühle überflüssig	.01376	-.10973	.01540	.00955	.05583
Mangel an Freunden	.07167	-.00121	.02709	.00101	-.04549
gr.finanz.Probleme	.00305	-.03702	-.03717	.05365	.07113
Anfordg.n.gewachsen	.16875	.07918	.00366	.18780	-.12065
Schwierigk.in Liebe	.07860	.03477	-.00956	.05390	.03990
	FACTOR 6	FACTOR 7	FACTOR 8	FACTOR 9	FACTOR 10
Zufried. Gesundheit	-.04204	.02345	.12851	.07999	-.01721
in ärztl.Behandlung	.02085	.04312	-.04152	-.05966	-.00876
mit Gewicht zufried	-.03817	.18657	.02369	-.00411	.17502
Wunsch Abzunehmen	.02793	.02596	.08469	.06094	.04739
Diatwunsch in kg	.03145	-.26796	.04414	.06496	.04475
Nulldiät	.04189	-.03671	-.01811	.00137	.03287
Medikamentendiät	-.01288	.45050	.06633	-.06179	-.12070
nervös, mehr essen	.19974	-.05388	-.17524	.01980	.15502
Leckeres verführt	-.21808	-.04214	.09051	-.03954	-.08938
Heißhungergefühle	-.40084	-.07935	.00890	-.01420	.10783
nachts esse ich	-.00636	.02009	-.07375	-.03143	.00257
esse eher schnell	.04806	-.18902	-.04041	.07643	-.49963
halte ständig Diät	-.01993	-.10693	.03143	-.03901	-.06118
esse, obwohl satt	-.00125	-.03018	.03827	-.01210	-.34446
schmeckt, esse mehr	-.16338	.01072	.00940	-.02153	-.06354
denke viel an Essen	-.06771	-.08257	.07502	-.00454	-.12168
höre auf,tro.Hunger	-.00347	-.08109	-.01995	.03971	-.09429
esse, w. Spaß macht	-.09985	.10637	-.08181	-.05556	-.22675
achte gesunde Ernä.	.01354	-.01041	.08869	.01463	.06427
wie ich mir vornehm	.03068	.07750	-.05096	-.00042	.04736
gro Angst zuzuehm.	.05739	-.22917	-.08113	.00637	.08608
Heißhungergefühle	-.43308	-.06599	.00060	.01647	.08256
mehrmals pro Woche	.07932	-.06857	-.01188	.02325	-.01169
kaufe extra ein	.43144	.08150	.07101	.05535	.01651
leide stark darunt.	-.06666	.00634	.03310	.07184	.02303
große Vorwürfe	-.00582	.18085	.00096	-.00504	-.13663
Abführ-,Entw.mitt.	.06214	.67799	.03419	.03337	-.04949
esse enorme Mengen	.02234	.00450	.09552	-.02039	.41139
esse unauffällig	-.05192	.11957	-.04951	.19139	-.06977
dannach erbruche ..	-.01010	.51634	.01146	.07072	.18010
genieße dann besond	.66646	-.13058	.07996	-.06232	-.11404
kann n.m.aufhören	.01550	-.02432	.09227	.04737	.30111
wenn's mir gut geht	.61968	.03534	.00074	.02133	.10488
Zukunft beunruhigt	.03474	-.01092	.76678	-.12107	.02152
Gesundheit beunruh.	.01744	-.01499	.00353	.06251	.03550
fühle m.überflüssig	-.02784	.04653	.41589	.26690	-.11129
Mangel an Freunden	-.01742	-.02162	.08867	.71639	-.03358
große fin.Probleme	.11736	.06889	.57129	.17944	.05702
Anfordg.n.gewachsen	-.01235	.07463	.17981	.12326	.05663
Schwierigk.in Liebe	.05350	.07456	.00013	.69837	.04630

BZgA Umfrage F.F. '91/92; N = 11.020

¹ Variablen entsprechen den Fragen Nr.: 7, 8.1, 9.1, 9.2, 10.1, 10.2,10.7 und den Fragen 11, 12 und 13.

Ernährungsaktion

der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Haben Sie Gewichtsprobleme? Welcher Eßtyp sind Sie?
 Wollen Sie etwas über Ihr Eßverhalten erfahren?
 Worauf sollten Sie beim Essen besonders achten?

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) berät Sie individuell und kostenlos!

Machen Sie mit! Füllen Sie bitte unseren Fragebogen sorgfältig aus und senden ihn frankiert mit 1,00 DM an unsere Adresse:

BZgA
 Stichwort Ernährung
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,
 Postfach 910152, 5000 Köln 91

Und so wird's gemacht:
 Einfach ankreuzen oder ausfüllen!

1. Welche Mahlzeiten haben Sie in der letzten Woche (außer Sonntag) eingenommen?
 Bitte machen Sie bei jeder Mahlzeit ein Kreuz.

	kein- mal	1-2 mal	3-4 mal	5-6 mal
1. Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittags-Mahlzeit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nach dem Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleinigkeiten zwischendurch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Mahlzeiten haben Sie in der letzten Woche (außer Sonntag) eingenommen?
 Bitte machen Sie bei jeder Mahlzeit ein Kreuz.

	kein- mal	1-2 mal	3-4 mal	5-6 mal
1. Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachmittags-Mahlzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nach dem Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleinigkeiten zwischendurch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wie oft haben Sie in der letzten Woche (außer Sonntag) in einer Kantine, Mensa, in einem Restaurant oder Imbiß gegessen?

	kein- mal	1-2 mal	3-4 mal	5-6 mal
Kantine/Mensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Restaurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imbiß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
privat - zu Hause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Welcher der folgenden Aussagen zum Essen und zur täglichen Ernährung stimmen Sie persönlich zu bzw. nicht zu?

	stimmt	stimmt nicht
Die Woche über bei der Arbeit esse ich meistens unter Zeitdruck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Woche über esse ich unregelmäßig und nicht zu festen Essenszeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse in Ruhe und mit Genuß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morgens reicht die Zeit selten für ein Frühstück.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sie erhalten dann in drei bis vier Wochen einen ausführlichen Beratungsbrief über Ihr individuelles Eßverhalten! Sollten Sie noch einen Fragebogen für jemand anders benötigen, können Sie ein weiteres Exemplar per Postkarte bei der Bundeszentrale kostenlos anfordern. Selbstverständlich können Sie auch eine Kopie des Fragebogens benutzen.

Bedenken Sie, nur bei richtigen Antworten ist die Beratung sinnvoll.

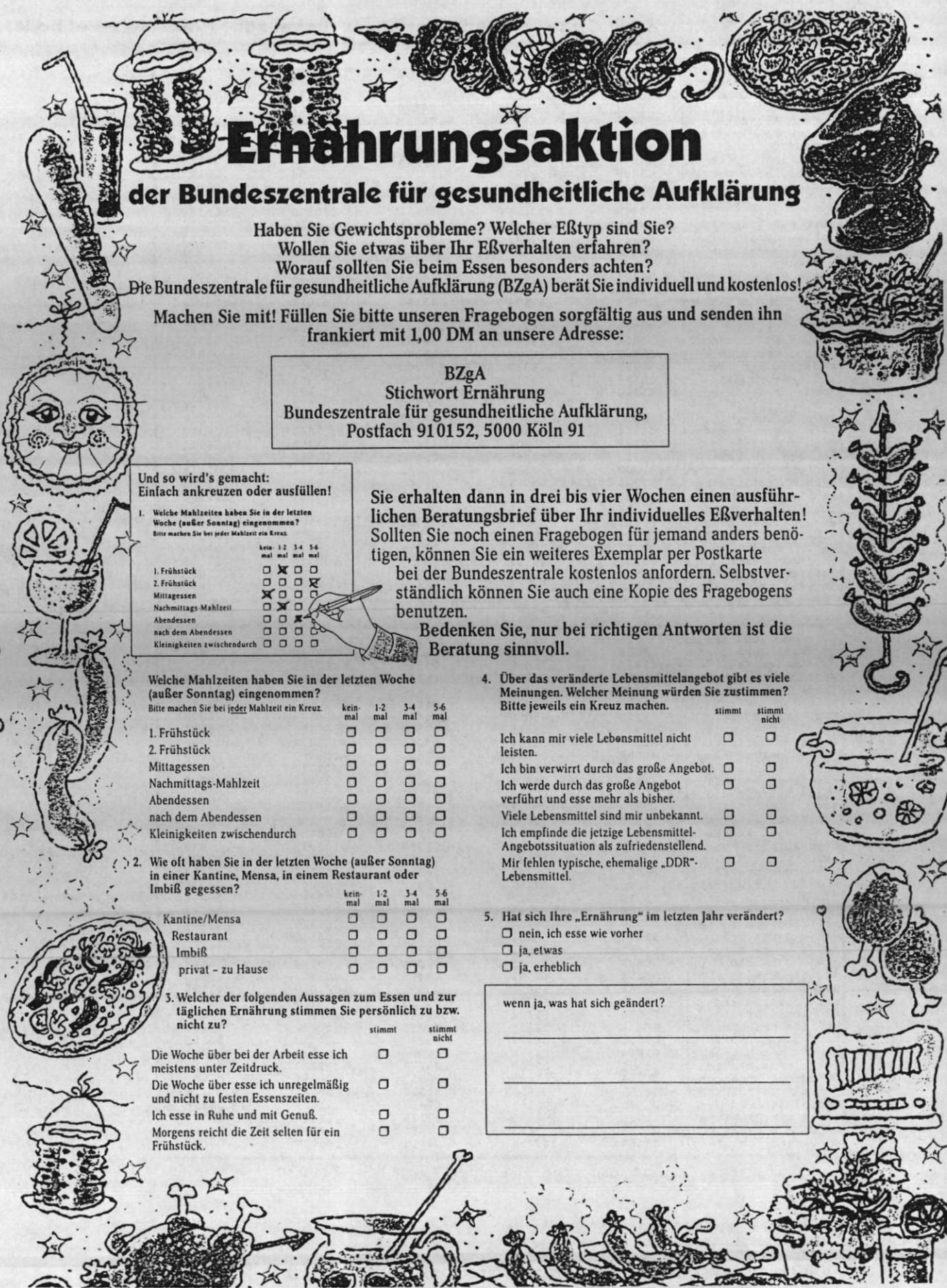
4. Über das veränderte Lebensmittelangebot gibt es viele Meinungen. Welcher Meinung würden Sie zustimmen? Bitte jeweils ein Kreuz machen.

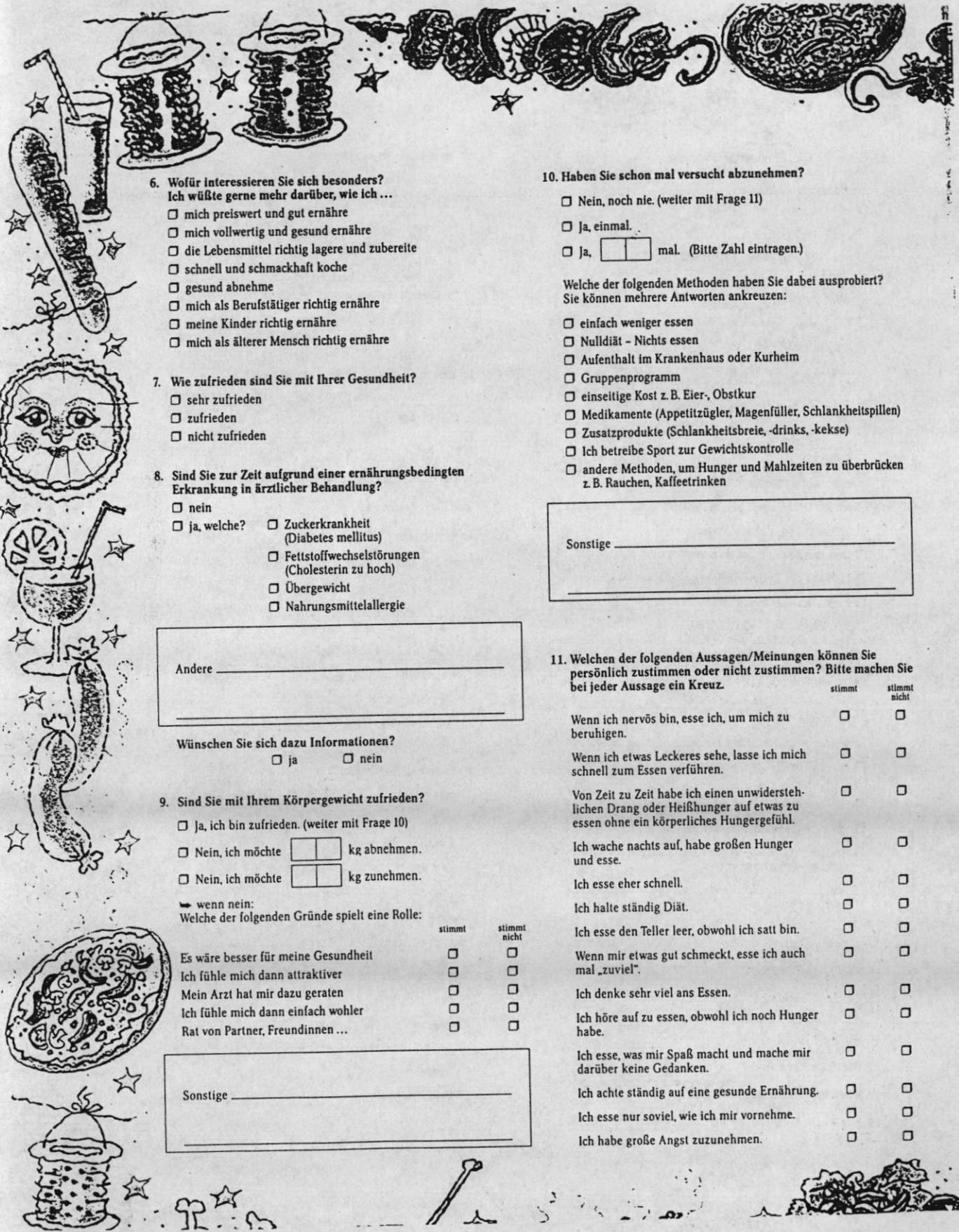
	stimmt	stimmt nicht
Ich kann mir viele Lebensmittel nicht leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin verwirrt durch das große Angebot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde durch das große Angebot verführt und esse mehr als bisher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viele Lebensmittel sind mir unbekannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich empfinde die jetzige Lebensmittel-Angebotsituation als zufriedenstellend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir fehlen typische, ehemalige „DDR“-Lebensmittel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hat sich Ihre „Ernährung“ im letzten Jahr verändert?

- nein, ich esse wie vorher
- ja, etwas
- ja, erheblich

wenn ja, was hat sich geändert?





6. Wofür interessieren Sie sich besonders?
Ich wüßte gerne mehr darüber, wie ich ...

- mich preiswert und gut ernähre
- mich vollwertig und gesund ernähre
- die Lebensmittel richtig lagere und zubereite
- schnell und schmackhaft koche
- gesund abnehme
- mich als Berufstätiger richtig ernähre
- meine Kinder richtig ernähre
- mich als älterer Mensch richtig ernähre

7. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- nicht zufrieden

8. Sind Sie zur Zeit aufgrund einer ernährungsbedingten Erkrankung in ärztlicher Behandlung?

- nein
- ja, welche?
 - Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
 - Fettstoffwechselstörungen (Cholesterin zu hoch)
 - Übergewicht
 - Nahrungsmittelallergie

Andere _____

Wünschen Sie sich dazu Informationen?

- ja
- nein

9. Sind Sie mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?

- Ja, ich bin zufrieden. (weiter mit Frage 10)
- Nein, ich möchte kg abnehmen.
- Nein, ich möchte kg zunehmen.

wenn nein:
Welche der folgenden Gründe spielt eine Rolle:

	stimmt	stimmt nicht
Es wäre besser für meine Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich dann attraktiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arzt hat mir dazu geraten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich dann einfach wohler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rat von Partner, Freundinnen ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige _____

10. Haben Sie schon mal versucht abzunehmen?

- Nein, noch nie. (weiter mit Frage 11)
- Ja, einmal.
- Ja, mal. (Bitte Zahl eintragen.)

Welche der folgenden Methoden haben Sie dabei ausprobiert?
Sie können mehrere Antworten ankreuzen:

- einfach weniger essen
- Nulldiät - Nichts essen
- Aufenthalt im Krankenhaus oder Kurheim
- Gruppenprogramm
- einseitige Kost z. B. Eier, Obstkur
- Medikamente (Appetitzügler, Magenfüller, Schlankheitspillen)
- Zusatzprodukte (Schlankheitsbrei, -drinks, -kekse)
- Ich betreibe Sport zur Gewichtskontrolle
- andere Methoden, um Hunger und Mahlzeiten zu überbrücken z. B. Rauchen, Kaffeetrinken

Sonstige _____

11. Welchen der folgenden Aussagen/Meinungen können Sie persönlich zustimmen oder nicht zustimmen? Bitte machen Sie bei jeder Aussage ein Kreuz.

	stimmt	stimmt nicht
Wenn ich nervös bin, esse ich, um mich zu beruhigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich etwas Leckerer sehe, lasse ich mich schnell zum Essen verführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Zeit zu Zeit habe ich einen unwiderstehlichen Drang oder Heißhunger auf etwas zu essen ohne ein körperliches Hungergefühl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wache nachts auf, habe großen Hunger und esse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse eher schnell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte ständig Diät.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse den Teller leer, obwohl ich satt bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn mir etwas gut schmeckt, esse ich auch mal „zuviel“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich denke sehr viel ans Essen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich höre auf zu essen, obwohl ich noch Hunger habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse, was mir Spaß macht und mache mir darüber keine Gedanken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich achte ständig auf eine gesunde Ernährung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse nur soviel, wie ich mir vornehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe große Angst zuzunehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12. Essen Sie schon mal aus Heißhunger?
 Kennen Sie Heißhungergefühle, die nichts mit Hunger zu tun haben?

- ja, häufiger
- ja, aber selten
- nein, noch nie gehabt (weiter mit Frage 13)

Wenn ja, welche der folgenden Aussagen treffen auf Ihren Heißhunger zu?

- Es passiert mir phasenweise mehr als einmal in der Woche.
- Ich kaufe dafür extra ein.
- Es macht mir Sorgen, ich leide stark unter den Heißhungergefühlen.
- Ich mache mir danach große Vorwürfe.
- Ich benutze Abführ- und Entwässerungsmittel, um nicht zuzunehmen.
- Mein Magen kommt mir wie ein Faß ohne Boden vor und ich esse enorme Mengen.
- Ich esse dann allein und unauffällig. Es weiß kein anderer.
- Es kommt vor, daß ich danach erbreche.
- Ich genieße das Essen dann besonders.
- Ich habe das Gefühl, nicht mehr aufhören zu können.
- Es passiert mir meistens, wenn es mir gut geht.

13. Haben Sie manchmal das Gefühl, daß Ihnen Ihre Sorgen im alltäglichen Leben über den Kopf wachsen?
 Welche der folgenden Ängste, Sorgen und Probleme, die einem begegnen können, betreffen und beunruhigen Sie persönlich?

- Wie es mit meiner eigenen Zukunft weitergeht, beunruhigt mich sehr.
- Meine gesundheitlichen Probleme beunruhigen mich.
- Ich fühle mich irgendwie überflüssig und habe keine Aufgaben mehr.
- Ich habe einen Mangel an guten Freunden.
- Ich habe große finanzielle Probleme.
- Ich habe Sorge, den an mich gestellten Anforderungen nicht mehr gewachsen zu sein.
- Ich habe Schwierigkeiten in der Liebe, in der Beziehung zu meinem Partner.

Angaben zur Statistik

- 14. Wie alt sind Sie? Jahre
- 15. Welches Geschlecht? weiblich männlich
- 16. Wie groß sind Sie? cm
- 17. Wieviel wiegen Sie? kg
- 18. Was war Ihr höchstes Gewicht? kg
- 19. Was ist Ihr Wunschgewicht? kg

20. Mit wem leben Sie zusammen?

- ich lebe allein
 - ich lebe nicht allein
- Mit wem leben Sie?
- mit Kind/Kindern
 - mit Partner/Ehemann
 - mit Freunden/Bekanntem
 - Eltern/Verwandten
 - sonstiges:

21. In meinem Haushalt leben neben mir noch

Personen, davon sind Personen unter 14 Jahre.

22. Wie viele Personen in Ihrem Haushalt außer Ihnen ...

- sind übergewichtig? Personen
- sind untergewichtig? Personen
- versuchen abzunehmen? Personen
- leiden unter Heißhungergefühlen? Personen

23. Sind Sie zur Zeit berufstätig?

- Kurzarbeit
- Warteschleife
- voll berufstätig
- teilweise berufstätig
- in betrieblicher Ausbildung
- arbeitslos
- in Vorruhestand
- Hausfrau, Hausmann
- Rentner(in), Invalidenrentner(in)
- Schüler(in), Student(in)
- nicht berufstätig

24. Wenn berufstätig, in welcher Berufsgruppe sind Sie?

- Arbeiter
- Angestellte(r) ohne Leitungsaufgaben
- Angestellte(r) mit Leitungsaufgaben
- Landwirt
- Selbständige(r)
- Freischaffende(r)



25. Welchen Schulabschluß haben Sie?

- 8. Klasse ohne Abschluß
- 8. Klasse mit Abschluß
- 10. Klasse (POS) ohne abgeschlossener Lehre
- 10. Klasse (POS) mit abgeschlossener Lehre
- Abitur/Hochschulreife (EOS)
- Fachschule
- Hochschule
- kein Abschluß

26. Betreiben Sie regelmäßig Sport wie Laufen, Schwimmen, Radfahren oder Ballspiele?

- nein (weiter mit Frage 29)
- ja

27. Welchen Sport betreiben Sie?

28. Wie oft betreiben Sie Ihren Sport im Durchschnitt pro Woche?

- mal pro Woche.

29. Wie viele Einwohner hat Ihr Wohnort?

 (in Tausend)

30. Welche Postleitzahl hat Ihr Wohnort?

31. Finden Sie, daß sich der „westdeutsche“ und „ostdeutsche“ Frauentyp voneinander unterscheiden? Welche der folgenden Eigenschaften sind für welche Frau typisch?

	typisch Westfrau	typisch Ostfrau	keine Unterschiede
modisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sparsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hilfsbereit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fleißig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
familienorientiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emanzipiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bescheiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
häuslich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sehen Sie weitere Unterschiede oder Übereinstimmungen?

Wenn Sie persönliche Ergänzungen machen wollen, legen Sie bitte ein extra Blatt bei. Wir würden uns darüber freuen!

Absender (Bitte in Blockbuchstaben schreiben)

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. Ihre Angaben werden an keine andere Stelle weitergegeben und nur im Zusammenhang mit dieser Erhebung verwendet. Ihre Anschrift benötigen wir nur, um Ihnen Ihre Ergebnisse mitteilen zu können.