Pat.-Name: _____

Telefonnummer: _____

Erfassungsbogen

zur Vorbereitung auf das Beratungsgespräch zur medikamentösen Adipositas-Therapie

1. Angaben zur Person
2. Datenschutzvereinbarung
3. Motivationsfragebogen
4. Allgemeine Vorgeschichte
5. Gewichtsvorgeschichte
6. Fragen zum Essverhalten
7. Ernährungsprotokoll (Strichliste)

Copyright: BDEM, AG Adipositas. Version 1.0, 19.9.2026

Angaben zur Person

Datum _____

Name _____

Geburtsdatum _____

Körpergröße _____ **Aktuelles Gewicht** _____

Wohnort _____

_____

Telefon _____

Handy-Nummer _____

E-Mail-Adresse _____

Krankenkasse _____

Hausarzt/Hausärztin _____

(mit Adresse + Telefonnummer): _____

_____

Mitbehandelnde Ärzte/Ärztinnen _____

(mit Adresse + Telefonnummer): _____

_____

_____

Waren Sie schon einmal in psychologischer/
psychiatrischer Mitbehandlung: ja ☐ nein ☐

Sind Sie jetzt in psychologischer/
psychiatrischer Mitbehandlung: ja ☐ nein ☐

Copyright: BDEM, AG Adipositas. Version 1.0, 19.9.2026

Screeningfragen zu Ihrer persönlichen Motivation

nach Dr. Dietlinde Nord-Rüdiger

1. **Welche Aussage beschreibt Ihre Einstellung zur Gewichtsabnahme am besten?**

- ☐ Ich sehe keinen Anlass, mein Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu verändern.
- ☐ Ich habe vor, in nächster Zeit mein Ernährungs- und Bewegungsverhalten zu verändern.
- ☐ Ich habe in den letzten sechs Monaten ab und an einige Änderungen ausprobiert.
- ☐ Ich ernähre und bewege mich seit mehr als einem halben Jahr konsequent anders als zuvor.

2. **Wie wichtig ist Ihnen persönlich die Gewichtsabnahme ausgedrückt in Prozent?**

- ☐ unter 50 % = (weniger wichtig)
- ☐ 40 – 60 % = (mittel wichtig)
- ☐ 50 – 70 % = (sehr wichtig)

3. **Warum möchten Sie abnehmen?**

- ☐ Weil mein Arzt/Ärztin, Familie, Freund/Freundin, Partner/Partnerin oder Chef/Chefin mich darauf anspricht.
- ☐ Weil mir immer bewusster wird, dass es so nicht mehr weitergeht.

4. **Was sind Sie bereit dafür zu tun?**

- ☐ Am liebsten würde ich abnehmen ohne meine Lebensgewohnheiten groß umstellen zu müssen
- ☐ Ich bin bereit meine Lebensgewohnheiten zu ändern, auch wenn es mir nicht leicht fällt

5. **Schätzen Sie bitte auf einer Zehnerskala Ihre Bereitschaft ein, dauerhaft Ihre Lebensgewohnheiten umzustellen**

⇨

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

⇦

0 = überhaupt nicht bereit 10 = völlig bereit

Copyright: BDEM, AG Adipositas. Version 1.0, 19.9.2026

Fragen zur allgemeinen Krankengeschichte

Welche Beschwerden haben Sie zurzeit?

_____

_____

_____

Hat es bei Ihnen oder engen Verwandten (Eltern, Geschwister, Kinder) Schilddrüsenkrebs oder Bauchspeicheldrüsenerkrankungen gegeben:

ja ☐ nein ☐ weiß ich nicht ☐

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Krankheiten/medizinischen Besonderheiten?

Krankheit	**Ja, seit wann?**	**Nein**	**Ich weiß es nicht**
Bluthochdruck	☐	☐	☐
Erhöhte Blutfettwerte	☐	☐	☐
Erhöhter Harnsäurespiegel/Gicht	☐	☐	☐
Diabetes/Zuckerkrankheit	☐	☐	☐
Herzgefäßerkrankung	☐	☐	☐
Herzinfarkt	☐	☐	☐
Herzschwäche	☐	☐	☐
Schlaganfall	☐	☐	☐
Asthma bronchiale oder chronisch obstruktive Atemwegserkrankung	☐	☐	☐
“Schlaf-Schnarch-Krankheit” (OSAS)	☐	☐	☐
Verengung der Halsgefäße	☐	☐	☐
Verengung der Beingefäße	☐	☐	☐
Schilddrüsenerkrankung	☐	☐	☐
Sonstige “Hormonstörungen”	☐	☐	☐
Nierenerkrankungen/Nierensteine	☐	☐	☐
Gallensteine (oder OP der Gallenblase)	☐	☐	☐
Entzündliche Darmerkrankungen	☐	☐	☐
Leberverfettung, -zirrhose	☐	☐	☐
Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen	☐	☐	☐
Rheuma/rheumatische Erkrankungen	☐	☐	☐
Autoimmunerkrankungen	☐	☐	☐
Krebserkrankungen (welche):	☐	☐	☐
“Aufstoßen”	☐	☐	☐
Entzündung der Speiseröhre	☐	☐	☐
Entzündung der Magenschleimhaut	☐	☐	☐
Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür	☐	☐	☐
Magen-/Darm Operation	☐	☐	☐
Weitere:	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

Copyright: BDEM, AG Adipositas. Version 1.0, 19.9.2026

- Schnarchen Sie? ja ☐ nein ☐
  wenn ja: wurden Sie deswegen schon untersucht, z.B. im Schlaflabor? ja ☐ nein ☐
- Tragen Sie eine Schlafmaske? ja ☐ nein ☐
- Sind Sie schon auf Atempausen aufmerksam gemacht worden? ja ☐ nein ☐
- Sind Sie morgens beim Aufwachen ausgeschlafen und ausgeruht? ja ☐ nein ☐
- Sind Sie tagsüber extrem müde? ja ☐ nein ☐

Nur für Frauen

Ist Ihre Familienplanung abgeschlossen?

ja ☐ nein ☐ weiß ich nicht ☐

Besteht bei Ihnen aktuell eine Schwangerschaft?

ja ☐ nein ☐ weiß ich nicht ☐

Stillen Sie aktuell?

ja ☐ nein ☐ weiß ich nicht ☐

Setzen Sie eine dieser Verhütungsmaßnahmen ein:

Pille ☐ Spirale ☐ Kondom ☐ Sterilisation ☐

Andere:

Wie Viele Geburten hatten Sie:

Copyright: BDEM, AG Adipositas. Version 1.0, 19.9.2026

Welche Medikamente (inkl. Insulin) nehmen Sie?*

Medikament	früh	mittags	abends	Zur Nacht

* bitte Medikationsplan anhängen - danke

Fragen zum Gewichtsverlauf

niedrigstes (Erwachsenen-) Gewicht _____ kg

das war vor
- ☐ < 1 Jahr
- ☐ 2 - 4 Jahren
- ☐ > 5 Jahren

höchstes (Erwachsenen-) Gewicht _____ kg

das war vor
- ☐ < 1 Jahr
- ☐ 2 - 4 Jahre
- ☐ > 5 Jahren

Meine bisher größte Gewichtsabnahme: _____ kg im Jahr _____

Mein Wunschgewicht liegt bei: _____ kg

Ich bin aber auch zufrieden, wenn ich folgendes Gewicht erreiche: _____ kg

In einem Jahr möchte ich wiegen: _____ kg

Copyright: BDEM, AG Adipositas. Version 1.0, 19.9.2026

Wie häufig haben Sie bereits Versuche zur Gewichtsreduktion durchgeführt?

Noch nie	☐
1 - 5 mal	☐
6 - 9 mal	☐
≥ 10 mal	☐
regelmäßig (mind. 2 x jährlich)	☐
halte ständig Diät	☐

Welche Maßnahmen zur Gewichtsreduktion haben Sie durchgeführt?

	Wann? (Jahr)	Dauer der Maßnahme	Gewichts-abahme (kg)	Wieder-zunahme (kg)	Nach welchem Zeitraum?
Diäten in Eigenregie* (Kohlsuppe, Brigitte-Diät etc.):					
„Pulverdiät“ (BCM/Redumed etc.)					
Weight Watchers					
Akupunktur/Heilpraktiker					
Optifast/DOC WEIGHT					
Mit Unterstützung Ihres Arztes Woraus bestand die Hilfe?*					
Mit Unterstützung einer Ernährungsfachkraft					
GLP-1/GIP-Analoga (sog. “Ab-nehmspritze”)					
Andere Medikament zum Ab-nehmen (welche?)					
Psychotherapie (ambulant)					
Stationäre Kur zum Abnehmen					
Sonstiges:*					

*: Nutzen Sie ggf. ein Extrablatt!

Copyright: BDEM, AG Adipositas. Version 1.0, 19.9.2026

Fragen zum Essverhalten

Haben Sie regelmäßige Essenszeiten? ☐ ja ☐ nein

Wie viele Mahlzeiten, inklusive Zwischenmahlzeiten, essen Sie pro Tag? _____

Wie essen Sie?
☐ schnell ☐ langsam ☐ bewusst
☐ Zeitung lesend ☐ beim Fernsehen ☐ unregelmäßig

Wo essen Sie?
☐ im Wohnzimmer ☐ in der Küche ☐ bei der Arbeit
☐ unterwegs
☐ Andere Orte: _____

Wer kocht bei Ihnen im Haushalt? _____

Wann nehmen Sie die Hauptmahlzeit zu sich? (bitte Uhrzeit eintragen) _____

Sind Sie viel unterwegs und müssen außerhalb Essen? ☐ ja ☐ nein

Was essen Sie am liebsten?

_____

_____

Welche Nahrungsmittel vertragen Sie nicht? Auf welche reagieren Sie „allergisch“?

_____

_____

Naschen Sie gern? Wenn ja, was und wann?

_____

_____

Haben Sie nach dem Essen ein Sättigungsgefühl? ☐ immer ☐ häufig ☐ selten ☐ nie

Essen Sie zwischen den Mahlzeiten? ☐ immer ☐ häufig ☐ selten ☐ nie

Essen Sie Fast Food? ☐ immer ☐ häufig ☐ selten ☐ nie

Essen Sie Süßigkeiten zwischen den Mahlzeiten? ☐ immer ☐ häufig ☐ selten ☐ nie

Stehen Sie nachts auf, um sich etwas zum Essen zu holen? ☐ ja ☐ nein

Bekommen Sie Ess-/ Heißhungerattacken? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie oft und wann? _____

Was trinken Sie?
☐ Mineralwasser ☐ Cola, Fanta etc. ☐ Fruchtsäfte
☐ Kaffee ☐ Tee ☐ Bier
☐ anderes, was? _____

Copyright: BDEM, AG Adipositas. Version 1.0, 19.9.2026

Schwerpunktpraxis für ERNÄHRUNGSMEDIZIN BDEM

Dr. med. Birgit Schilling-Maßmann

ERNÄHRUNGSPROTOKOLL

kann auch ersetzt werden durch App-Auswertung (z.B. FDDB, Yazio, myfitnessPal)

Name: _____

Adresse: _____

_____

Alter: _____ Jahre

Größe: _____ cm

Gewicht zu Beginn: _____ kg

Gewicht am Ende: _____ kg

Protokolltage: _____

Beachten Sie bitte beim Ausfüllen:

1. Nehmen Sie Ihr Ernährungsprotokoll überall mit hin. Notieren Sie bitte alles. Auch z. B. Nüsse, Bonbons und Snacks beim Fernsehen.
2. Versuchen Sie während dieser Woche nicht abzunehmen, aber auch nicht zuzunehmen.
3. Machen Sie jeweils einen Strich für die angegebene Portionsmenge.
4. Die Bezeichnung „Tasse“ ist ein Maß für die Menge, die in eine normale Kaffeetasse passt (s.u.).
5. Ändern Sie die Mengenbezeichnungen nicht.
6. Geben Sie Ihr Gewicht vor und nach der Woche an.
7. Nach sieben Tagen zählen Sie bitte Ihre Strichlisten zusammen und tragen in die entsprechenden Kästchen die Summe ein
8. Mengenerläuterung:
   1 Esslöffel (EL) = 15 ml
   1 Teelöffel (TL) = 5 ml
   1 Tasse (s.o.) = 125 ml

Brot

	Lebensmittel	Anzahl	Summe	Kücheneinheit
	Graubrot			Scheibe 40,0 g
	Weißbrot, Toast			Scheibe 25,0 g
	1/2 Brötchen			Stück 25,0 g
	1/2 Vollkornbrötchen			Stück 30,0 g
	Vollkornbrot			Scheibe 45,0 g
	Croissant			Stück 40,0 g
	Knäcke, Zwieback			Scheibe 10,0 g

Brotbelag

	Butter			Teelöffel 5,00 g
	Margarine			Teelöffel 5,00 g
	Butter/Margarine halbfett			Teelöffel 5,00 g
	Wurst (Schinkenwurst, Mettwurst, Leberwurst)			Portion 25,0 g
	Fettarme Wurst (Kochschinken, Corned Beef, Geflügelwurst, ...)			Portion 25,0 g
	Schinken roh			Portion 15,0 g
	Salami			Scheibe 30,0 g
	Käse unter 20%Fett i.Tr.			Portion 30,0 g
	Käse 20-40% Fett i.Tr.			Portion 30,0 g
	Käse über 40% Fett i.Tr.			Portion 30,0 g
	Camembert			Portion 30,0 g
	Frischkäse			Portion 30,0 g
	Marmelade, Gelee			Teelöffel 10,0 g
	Honig			Teelöffel 10,0 g
	Nußnougatcreme			Portion 20,0 g
	Magerquark (< 3% Fett)			Esslöffel 30,0 g
	Speisequark (10 % Fett)			Esslöffel 30,0 g
	Eier			Stück 60,0 g

Müsli und Cornflakes

	Haferflocken, trocken			Esslöffel 10,0 g
	Müsli, trocken			Portion 40,0 g
	Früchte-Müsli			Portion 40,0 g
	Cornflakes, trocken			Tasse 20,0 g
	Schoko-Müsli			Portion 40,0 g

Kaffee und Milchprodukte

	Kaffee/Tee schwarz			Tasse 200 g
	Cappuccino			Tasse 200 g
	Früchte-/Kräutertee			Tasse 200 g
	Kondensmilch/Dosenmilch			Teelöffel 15,0 g
	Zucker			Teelöffel 5,00 g
	Süßstoffe			Tablette 1,00 g
	Kakao			Tasse 200 g
	Trinkmilch 3,5% Fett			Glas 200 g
	Trinkmilch 1,5% Fett			Glas 200 g
	Buttermilch			Tasse 150 g
	Naturjoghurt 3,5 %			Portion 150 g
	Naturjoghurt 1,5 %			Portion 150 g
	Naturjoghurt 0,1 %			Portion 150 g
	Joghurt mit Früchten 3,5 %			kleiner Becher 150 g
	Joghurt fettarm mit Früchten 1,5 %			kleiner Becher 150 g

Fleisch- und Wurstwaren

	Kotelett, Schnitzel (paniert)			Portion 200 g
	Steak, Schnitzel natur			Portion 200 g
	Puten-/Hähnchenschnitzel			Stück 200 g
	Braten			Portion 200 g
	Gulasch, Ragout			Portion 200 g
	Bratwurst			Stück 150 g
	Würstchen, Bockwurst, Wiener Würstchen			Stück 150 g
	Fleisch-, Kochwurst			Portion 100 g
	Frikadelle, Klops			Stück 200 g
	Leber, Herz, Niere			kleine Portion 125 g
	Mett, Gehacktes			Portion 150 g
	Tatar, Schabefleisch			Portion 70,0 g
	Speck, Bauchfleisch			Scheibe 50,0 g
	Fleischsalat			Portion 100 g
	Hamburger			Portion 200 g
	Döner			Portion 350 g
	Gyros			Portion 200 g

Copyright: BDEM, AG Adipositas. Version 1.0, 30.7.2026

Beilagen/Soßen/Suppen

	Kartoffeln			Stück 80,0 g
	Kartoffelpüree			Portion 250 g
	Klöße, Knödel			Stück 80,0 g
	Bratkartoffeln			Portion 250 g
	Pommes frites			Portion 200 g
	Kartoffelpuffer			Stück 70,0 g
	Kartoffelsalat			Portion 250 g
	Reis, gekocht			Tasse 180 g
	Nudeln, gekocht			Tasse 150 g
	Pizza			Stück 300 g
	Mehlpfannkuchen			Portion 250 g
	Klare Suppe			Teller 300 g
	Gebundene Suppe			Teller 350 g
	Suppen-Eintopf			Teller 450 g
	Tomatenketchup			Portion 20,0 g
	Soße			Portion 60,0 g
	Hackfleischsoße			Esslöffel 20,0 g
	Käsesoße			Portion 100 g

Gemüse

	Gemüse, gebunden			Portion 200 g
	Gemüse, gedünstet			Portion 200 g
	Hülsenfrüchte (Erbsen, Linsen, Bohnen)			Tasse 150 g
	Tomaten			Stück 60,0 g
	Gurke			Stück 100 g
	Rohkostsalat			Portion 250 g
	Blattsalat			Portion 100 g
	Paprikaschoten frisch			Stück 150 g
	Mohrrübe frisch			Stück 100 g
	Radieschen frisch			Stück 30,0 g
	Sahne-Dressing			Portion 60,0 g
	Essig-Öl-Marinade			Portion 60,0 g
	Joghurt-Dressing			Portion 60,0 g

Fisch

	Fisch, gekocht			Portion 150 g
	Fisch, gebraten			Portion 150 g
	Fisch paniert			Portion 200 g
	Fischstäbchen			Stück 30,0 g
	Fischkonserve			Dose 180 g
	Fisch, geräuchert			Portion 70,0 g
	Rollmops, Matjes			Stück 90,0 g
	Krustentiere			Portion 100 g
	Heringssalat			Portion 50,0 g

Getränke

	Fruchtsaft 100 % Frucht			Glas 200 g
	Limonade, Cola			Glas 200 g
	Lightgetänke			Glas 200 g
	Mineral-/Leitungswasser			Glas 200 g
	Gemüsesaft			Glas 200 g
	Bier alkoholfrei			Glas 300 g
	Bier			Glas 300 g
	Wein, Sekt			Glas 125 g
	Spirituosen (Korn, Wodka)			Schnapsglas 20,0 g
	Liköre			Schnapsglas 20,0 g

Obst

	Apfel			Stück 150 g
	Apfelsine			Stück 150 g
	Birne, Pfirsich, Nektarine			Stück 150 g
	Banane			Stück 140 g
	Erdbeeren, Himbeeren, Stachelbeeren			Portion 100 g
	Mandarine, Clementine			Stück 40,0 g
	Kirschen frisch			Portion 125 g
	Pflaumen frisch			Stück 35,0 g

Kuchen und Desserts

	Obstkuchen			Stück 150 g
	Trockenkuchen			Stück 70,0 g
	Sahne-, Cremetorte			Stück 120 g
	Stückchen, Teilchen			Stück 100 g
	Schlagsahne			Esslöffel 20,0 g

	Waffeln			Stück 150 g
	Eis			Portion 150 g
	Milchpudding			Schälchen 250 g
	Kompott, Apfelmus			Portion 125 g

Süßwaren und Snacks

	Bonbon			Stück 5,00 g
	Kekse			Stück 5,00 g
	Müsli-Riegel			Stück 50,0 g
	Schokolade			Stückchen 20,0 g
	Schokoriegel z. B. (Mars, Nuts)			Stück 100 g
	Pralinen			Stück 20,0 g
	Nüsse			Handvoll 50,0 g
	Salzige Knabbereien			Handvoll 50,0 g
	Kartoffelchips			Handvoll 50,0 g
	Studentenfutter mit Erdnüssen			Handvoll 100 g
	Schokokuss			Stück 20,0 g

Eiweißpräparate

	Eiweißpulver/-shake			in g angeben
	Eiweißbrot			Scheibe 40 g
	Milcheiweiß			Teelöffel 5,00 g
	Sojaeiweißkonzentrat			Portion 50 g

Für Lebensmittel, die nicht in dieser Liste aufgeführt sind.

	Lebensmittel	Anzahl	Summe	Kücheneinheit

Ggf. Wichtige Anmerkungen für die Auswertung:

Copyright: BDEM, AG Adipositas. Version 1.0, 30.7.2026