

**Bedeutung des Körperbildes bei Interventionen im Rahmen
der stationären Kur und Rehabilitation –
eine empirische Untersuchung mit ExpertInneninterviews**

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

SCHMIDL Ulrike

51807279

Begutachterin: Frau Prof.ⁱⁿ (FH) Mag.^a Dr.ⁱⁿ Waldherr Karin

Wiener Neustadt, Mai 2020

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

19. Mai 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Schwarz', written in a cursive style.

Unterschrift

Abstract

Hintergrund und Fragestellung: Die stationäre Kur und Rehabilitation bietet verschiedene Maßnahmen und Interventionen zur Gesunderhaltung oder Wiederherstellung des Gesundheitszustandes sowie Voraussetzungen zur nachhaltigen positiven Lebensstiländerung, bei denen das Körperbild bedeutsam sein kann. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich daher mit der Frage der Bedeutung des Körperbildes bei Interventionen im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation.

Methode: Es wurden fünf Interviews mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen, Bergbau, sowie aus Kur- und Rehabilitationszentren, durchgeführt. Diese wurden dazu befragt, welche Bedeutung dem Körperbild von Patientinnen und Patienten in der stationären Kur und Rehabilitation beigemessen wird, inwiefern das Körperbild im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation Berücksichtigung findet und welchen Interventionsmaßnahmen hier Bedeutung im Hinblick auf das Körperbild zugemessen wird. Die Interviews wurden persönlich und nach den Ausgangsbeschränkungen anlässlich der Corona Krise Mitte März 2020 per Videotelefonie geführt. Die darauffolgende Auswertung der transkribierten Interviews erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring.

Ergebnisse: Die Auswertung der Interviews hat ergeben, dass das Körperbild in der stationären Kur und Rehabilitation von Bedeutung ist und bei vielen Interventionen und Maßnahmen berücksichtigt wird. Einen entscheidenden Anteil hat in dieser Hinsicht die Art der Interventionen und Maßnahmen, die angewendet werden. Therapien, die zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und der Körperwahrnehmung beitragen wie Meditation, Entspannungs- und Atemtechniken, sowie Bewegungstherapien, wurden hier besonders positiv hervorgehoben.

Fazit und Konklusion: Die ExpertInnen bestätigen die Bedeutung des Körperbildes im Bereich der stationären Kur und Rehabilitation. Anhand der Aussagen der ExpertInnen wird deutlich, dass für die Zukunft eine noch intensivere Einbeziehung des Körperbildes als positiv für einen nachhaltigen Erfolg der Kur und Rehabilitation erachtet und empfohlen wird. Die Weiterentwicklung der Interventionen und Maßnahmen in Richtung aktivere Einbeziehung des Körperbildes und der Körperwahrnehmung wird als vorteilhaft angesehen. In zukünftigen Studien sollte hierzu noch die Perspektive der PatientInnen erhoben werden.

Schlüsselbegriffe: Körperbild, Körpererfahrung, Kur, Rehabilitation, Interventionen, Lebensstilfaktoren, Bewegungsförderung, Alltagsmotorik;

Abstract

Background and objectives: Inpatient health care and rehabilitation offer various measures and interventions to maintain or restore health as well as prerequisites for a sustainable positive lifestyle change, where body image can be relevant. The present work deals with the question of the relevance of body image in interventions in the context of inpatient care and rehabilitation.

Methods: Five interviews were conducted with experts from the Insurance Institute of Public Employees, Railways, and Mines, as well as from care and rehabilitation centres. They were asked about the relevance of body image in the inpatient care and rehabilitation, the extent to which body image was taken into account in the context of inpatient care and rehabilitation, and which interventions they consider as important with regard to body image. The interviews were conducted in person and via video telephony following the initial restrictions in connection with the Corona crisis in the mid of March 2020. The interviews were transcribed verbatim and were analysed using qualitative content analysis according to Mayring.

Results: The results show that body image is considered important in inpatient care and rehabilitation and is especially taken into account in interventions and measures. A decisive factor in this respect is the type of interventions and measures that are applied. It became clear that the therapies that contribute to the examination of one's own body and body perception, such as meditation, relaxation and breathing techniques, as well as movement therapies, are particularly positively emphasized here.

Conclusion: The experts acknowledge the importance of the body image in the field of inpatient care and rehabilitation. Based on the expert's statements, it becomes clear that an even more intensive inclusion of the body image is considered positive and recommended for the future in order to achieve a sustainable success of the care and rehabilitation. The development of the interventions and measures towards the active inclusion of the body image and the body perception is seen as beneficial. Future studies should examine the perspectives of patients.

Keywords: body image, body experience, care, rehabilitation, interventions, lifestyle factors, movement promotion, everyday movement skills;

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
1.1	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	7
1.2	Forschungsfragen.....	8
2	Theoretischer Hintergrund	9
2.1	Gesunder Lebensstil.....	9
2.2	Akzeptanz der Vielfalt von Körperbildern (individuell und gesellschaftlich).....	9
2.3	Ressourcen und Resilienzfaktoren	10
2.4	Stationäre Kur und Rehabilitation	10
3	Empirische Untersuchung	12
3.1	Methodisches Vorgehen	12
3.1.1	Auswahl der InterviewpartnerInnen	12
3.1.2	Interviewleitfaden und Durchführung der Interviews	13
3.1.3	Interviewsettings	14
3.1.4	Transkription	16
3.2	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	17
3.2.1	Ablauf der Inhaltsanalyse	18
3.2.2	Definition der Kategorien.....	20
3.2.3	Ergebnisse der Interviews	20
4	Interpretation der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen	29
5	Zusammenfassung und Ausblick	32
	Literaturverzeichnis	34
	Abbildungsverzeichnis	36
	Tabellenverzeichnis	37
	Anhang	38

1 Einleitung

Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen wie Bewegungsmangel und ungesunde Lebensgewohnheiten sind ein Hauptfaktor für nichtübertragbare Krankheiten. Laut WHO (2016, S. 10ff.) besteht ein Zusammenhang zwischen niedriger Gesundheitskompetenz und reduzierter Teilnahme an gesundheitsförderlichen Maßnahmen, geringer Therapiemotivation und höherer Morbidität. Im Rahmen von Präventionsmaßnahmen soll die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt werden.

Im Zuge der Gesundheitsförderung und Prävention werden vielfältige Anstrengungen unternommen, um einen gesunden Lebensstil nachhaltig in den Alltag der Menschen zu implementieren. Laut WHO (2015, S. 19) sollen die Mitgliedstaaten mit geeigneten Maßnahmen und Empfehlungen dem Bewegungsmangel entgegensteuern. Im Ziel 3.3. des Arbeitspapiers der WHO wird speziell auf den Bereich der Prävention, Behandlung und Rehabilitation eingegangen. Hervorgehoben wird Bewegung als Prophylaxe in Bezug auf Herz-Kreislaufkrankungen, Stoffwechsel- oder Muskel-Skeletterkrankungen. Der Einfluss von Bewegungsförderung auf die Erhaltung kognitiver Fähigkeiten und die individuelle Förderung spezieller Gruppen, zum Beispiel älterer Menschen, zur Erhaltung der Kraft, Koordination und Sturzprävention soll in die Empfehlungen zur Bekämpfung des Bewegungsmangels aufgenommen werden (WHO, 2015, S. 19).

In Österreich wird im Bereich der stationären Kur oder Rehabilitation ein breiter Ansatz zur Bewegungsintervention und nachhaltiger positiver Lebensstiländerung angeboten, um dem Bewegungsmangel entgegenzuwirken (www.bvaeb.sv.at, 1.2.2020).

Oft hindert jedoch ein negatives Körperbild Menschen daran, überhaupt an Interventionen teilzunehmen (Schweer, 2008, 163ff.). Speziell bei Maßnahmen, die den Blick auf andere und damit den Vergleich mit dem eigenen Körper verstärken, werden hier oft als belastend angesehen. Als Beispiele dafür können Schwimmen oder auch Gymnastik Gruppenaktivitäten angesehen werden (Denninger, 2018, S. 143).

Damit Interventionen positiv im Hinblick auf das Körperbild empfunden werden, ist die Freiwilligkeit der Teilnahme an Interventionen, unter Berücksichtigung eventueller Einschränkungen (z.B. Alter, Krankheit, Gebrechen) und unter Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, hervorzuheben (Abraham, 2008, S. 177 ff.).

Hinsichtlich der Festigung der Gesundheit oder Wiederherstellung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit, könnten auch Maßnahmen zur Förderung des Körperbildes eine wichtige Rolle spielen. Im Zuge einer Literaturrecherche zu Zusammenhängen zwischen Körperbild von Seniorinnen und Bewegungsinterventionen wurde eine Lücke in der Forschung ersichtlich. Studien zum Zusammenhang zwischen Körperbild und körperlichen Aktivitäten betreffen überwiegend jüngere Personen, durch den Anstieg der Lebenserwartung erscheint es jedoch immer bedeutender, den Blick auf die ältere Bevölkerung zu wenden (Schmidl, 2020, S. 33f.).

1.1 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Die Literatur zeigt, dass gesundheitswirksame körperliche Aktivitäten positive Effekte auf die psychische und physische Gesundheit haben. Durch Bewegungsaktivitäten kann die Muskelkraft, die Koordination und die Beweglichkeit gefördert und damit die Selbständigkeit und das Selbstbewusstsein gestärkt werden (Dorner & Schindler, 2017, S. 11 ff; S. 99f.). Dadurch wird die Körperwahrnehmung sowie der Blick auf den eigenen Körper und damit das Körperbild positiver besetzt. Negative Auswirkungen auf die eigene Wahrnehmung werden durch den Zwang zur Körperarbeit, um gesellschaftlichen oder medialen Normen zu entsprechen, erzeugt. Das Körperbild ist bis ins hohe Alter von Relevanz, ein positives Körperbild fördert den achtsamen Umgang mit dem eigenen Körper, ein negatives Körperbild kann zu Rückzug und Demotivation führen (Denninger, 2018, S. 11ff; S. 196).

Im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation finden, als eine wichtige Therapieform, Bewegungsinterventionen mit dem Ziel eines nachhaltigen, positiven Lebensstils sowie Gesunderhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit, statt. Die Maßnahmen und Interventionen werden in Abstimmung mit den PatientInnen unter Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse und Einschränkungen geplant und umgesetzt (www.bvaeb.sv.at, 1.4.2020).

Im Hinblick auf den Einfluss des Körperbildes auf das psychische und physische Wohlbefinden von PatientInnen soll die Bedeutung des Körperbildes bei Interventionen im Kur- oder Rehabilitationsbereich erhoben werden. In welcher Weise das Körperbild in der stationären Kur oder Rehabilitation berücksichtigt wird und welche Maßnahmen

und Interventionen hier als bedeutend erscheinen, soll mittels ExpertInnen-Interviews geklärt werden.

Die Arbeit gliedert sich in fünf Kapitel. Im Rahmen des ersten Kapitels wird einleitend auf das Thema eingegangen und die Problemstellung sowie die Forschungsfragen dargestellt. Im Kapitel zwei wird auf Ansätze zur Förderung des Körperbildes, die für die vorliegende Arbeit als relevant erachtet werden, sowie auf die Erörterung der stationären Kur und Rehabilitation eingegangen. Im Kapitel drei werden die in dieser Arbeit verwendete Untersuchungsmethode, sowie die InterviewpartnerInnen und Interviewsettings vorgestellt, ferner die Auswertung der Interviews beschrieben. Kapitel vier führt zur Interpretation und Beantwortung der Forschungsfragen, Kapitel fünf bildet mit der Zusammenfassung und einem Ausblick, den Abschluss.

1.2 Forschungsfragen

Gegenstand dieser Arbeit ist, ausgehend von der Zielsetzung, die Beantwortung folgender Fragen:

- Welche Bedeutung wird dem Körperbild von Patientinnen und Patienten in der stationären Kur und Rehabilitation beigemessen?
- Inwiefern findet das Körperbild im Rahmen des stationären Kur- oder Rehabilitationsaufenthaltes durch die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen, Bergbau (BVAEB) Berücksichtigung?
- Welchen Interventionsmaßnahmen anlässlich der stationären Kur oder Rehabilitation wird Bedeutung im Hinblick auf das Körperbild zugemessen?

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Abschnitt der Arbeit werden Aspekte, die für diese Arbeit von Bedeutung sind, näher erläutert.

2.1 Gesunder Lebensstil

Ein gesunder Lebensstil wird gefördert durch ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegungsaktivitäten, Deckung des Schlafbedürfnisses und Erhaltung der psychischen Gesundheit bei gleichzeitigem Verzicht auf das Rauchen und einem eingeschränkten Alkoholkonsum. Durch einen gesunden Lebensstil kann die Lebensdauer und die in Gesundheit verbrachten Jahre positiv beeinflusst werden. NichtraucherInnen, Normalgewichtige und Menschen mit maximal mäßigem Alkoholkonsum weisen eine bis zu sieben Jahre längere Lebenserwartung als der Durchschnitt auf. Dieses Ergebnis brachte eine Studie des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung in Michigan, welche anhand der Daten einer Langzeitstudie, an der mehr als 14.000 US-BürgerInnen im Alter von 50 bis 89 Jahren teilnahmen, durchgeführt wurde. Diese zusätzlichen Jahre werden auch überwiegend in relativer Gesundheit verbracht (Mehta & Myrskylä, 2017, S. 1495ff.).

2.2 Akzeptanz der Vielfalt von Körperbildern (individuell und gesellschaftlich)

Das Körperbild ist individuell verschieden und von vielfältigen Einflussfaktoren geprägt, es kann positiv oder negativ besetzt sein. Ein positives Körperbild zeigt sich darin, dass eine Person sich im eigenen Körper wohlfühlt und bewusst auf die Körperbedürfnisse eingeht. Ein negatives Körperbild zeigt sich hingegen in einer Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und kann zu Rückzug und Demotivation führen. Eine Unzufriedenheit mit dem Körper ist nicht allein vom Körpergewicht und dem Aussehen abhängig (Tylka, 2011, S. 56ff.).

Das Körperbild hat auch eine gesellschaftliche Dimension. Es wird geprägt durch gängige Schönheitsideale, wobei hier vergessen wird, dass es den idealen Körper per se nicht gibt. Er ist immer eine Momentaufnahme im Rahmen der geltenden Normen. Dies

birgt die Problematik einer ständigen defizitären Betrachtung des eigenen Ichs bzw. des eigenen Körpers. Durch Achtsamkeit und fördernden Umgang mit dem eigenen Körper kann auch eine positive Sicht auf den eigenen Körper unterstützt werden (Denninger, 2018, S. 41ff.).

2.3 Ressourcen und Resilienzfaktoren

Ressourcen im Sinne von Gesundheitsressourcen sind alle gesundheitsförderlichen und schützenden, persönliche und soziale, aber auch körperliche und psychische Reserven. Dazu zählen auch jene Fähigkeiten und Grundhaltungen, die die Bewältigung von Belastungen erleichtern. Durch Ressourcen kann die Auswirkung von Risikofaktoren gemildert werden. Somit können Ressourcen einen erheblichen Beitrag zur Steigerung oder Beibehaltung der Gesundheit leisten. Die Stärkung der Gesundheitsressourcen sind deshalb ein zentraler Punkt der Gesundheitsförderung und Prävention (<https://www.bvaeb.sv.at/cdscontent/load?contentid=10008.711011&version=1573155555> , S. 47., 28.3.2020).

2.4 Stationäre Kur und Rehabilitation

Seitens der BVAEB werden stationäre Kur- oder Rehabilitationsaufenthalte zur Gesunderhaltung oder Wiederherstellung des Gesundheitszustandes gewährt. Interventionen und Maßnahmen im Zuge des Kur- oder Rehabilitationsaufenthaltes werden gemeinsam mit den Patienten und Patientinnen auf Grund der medizinischen Erfordernisse und persönlichen Fähigkeiten oder Behinderungen abgestimmt (www.bvaeb.sv.at, 1.2.2020).

- *Kur*

Kuraufenthalte bieten als Maßnahme der Gesundheitsvorsorge, durch gezielte Maßnahmen und Beratungsansätze, Voraussetzungen für Lebensstiländerungen und zur Vorbeugung und Aufrechterhaltung der Gesundheit. Kuraufenthalte sind freiwillige Leistung der BVAEB und können nach Antragstellung innerhalb von 5 Jahren 2-mal gewährt werden. Während bei Berufstätigen die Erhaltung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit im Vordergrund steht, liegt der Schwerpunkt bei PensionistInnen in der Vermeidung oder Reduzierung der Pflegebedürftigkeit (www.bvaeb.sv.at, 1.2.2020).

- *Rehabilitation*

Stationäre Rehabilitationsaufenthalte dienen zur Wiederherstellung der Gesundheit nach akuten Anlassfällen, wie zum Beispiel Unfällen, Erkrankungen, Schlaganfällen. Rehabilitation ist zielorientiert. Das Ziel, der Beginn und das Ende der Interventionen sollen in Kooperation mit allen Beteiligten festgelegt werden. Ein individueller Rehabilitationsplan soll zum optimalen Verlauf und Erfolg der Maßnahmen beitragen. Dazu ist auch eine laufende Überprüfung und Anpassung der Ziele und Maßnahmen im Anlassfall erforderlich (www.rehakompass.goeg.at, 23.2.2020).

Im Bereich der Rehabilitation wird zwischen medizinischen, beruflichen und sozialen Maßnahmen unterschieden. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation liegt die Zielsetzung auf der Wiederherstellung des Gesundheitszustandes, um möglichst selbstständig einen adäquaten Platz in der Gemeinschaft einzunehmen. Im Rahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation werden Leistungen in Form von persönlicher Unterstützung angeboten, individuelle Lösungen werden gemeinsam mit den betroffenen Personen erarbeitet. Im Anschluss an stationäre Rehabilitationsaufenthalte kann eine Nachbetreuung in ambulanter Form zur Festigung und weiteren Verbesserung der Fähigkeiten der PatientInnen erfolgen (www.bvaeb.sv.at, 1.2.2020).

3 Empirische Untersuchung

Im folgenden Kapitel wird erläutert, welche Forschungsmethode für die vorliegende Arbeit angewendet wurde. In diesem Kapitel wird näher auf die InterviewpartnerInnen und die Interviewsettings sowie auf die Interviewdurchführung, die Transkription sowie die Interviewauswertung eingegangen.

3.1 Methodisches Vorgehen

Das Ziel der Untersuchung ist, Meinungen von ExpertInnen aus dem Bereich der BVAEB sowie aus Rehabilitations- und Therapiezentren zum Thema dieser Arbeit zu erhalten. Es wurde die qualitative Methode der Erhebung durch Interviews und der Auswertung des Materials mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt.

Die Auswahl der qualitativen Methode der Auswertung erfolgte im Hinblick auf die Möglichkeit, flexibel auf den jeweiligen Forschungsgegenstand eingehen zu können. Eine Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse ergibt sich auch durch ein regelgeleitetes und systematisches Handeln (Mayring, 2015, S. 50f.).

3.1.1 Auswahl der InterviewpartnerInnen

Die Auswahl der InterviewpartnerInnen erfolgte nach zuvor bestimmten Kriterien. Da die Interviews mit ExpertInnen durchgeführt werden sollten, wurde auf langjährige Berufserfahrung und einen maßgeblichen Einfluss auf Verordnung von Interventionen und Maßnahmen und deren Durchführung und Bewertung im Bereich der stationären Kur und Rehabilitation Wert gelegt. Um einen möglichst repräsentativen Einblick zur Bedeutung des Körperbildes bei Interventionen im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation zu erhalten, wurden Personen aus unterschiedlichen Therapie- und Rehabilitationszentren sowie der Zentralstelle befragt. Die Auswahl fiel auf fünf ExpertInnen aus dem medizinischen, sportwissenschaftlichen und psychologischen Bereich. Im Zuge der Terminvereinbarungen zu den Interviews sagte ein angefragter Interviewpartner aus Mangel an Zeitressourcen ab und zwei weitere geplante InterviewpartnerInnen waren auf Grund der medizinischen Sonderlage ab 13.3.2020 nicht mehr verfügbar. Durch intensive Bemühungen und Rücksprache mit bereits bestehenden

InterviewpartnerInnen und den Therapiezentren konnten stattdessen zwei ExpertInnen aus dem Bereich der gesundheits- und klinischen Psychologie, die in der Rehabilitation tätig sind, aus dem Therapiezentrum (TZ) Buchenberg und aus der Sonderkrankenanstalt – Rehabilitationszentrum (SKA-RZ) Gröbming gefunden werden.

Allen InterviewpartnerInnen gemein war eine profunde Expertise im Bereich Kur und Rehabilitation, der Begriff des Körperbildes war allen InterviewpartnerInnen geläufig.

3.1.2 Interviewleitfaden und Durchführung der Interviews

- *Interviewleitfaden*

Bei der Erstellung des Interviewleitfadens wurden die Forschungsfragen aus Kapitel 1.2. als Ausgangspunkt einbezogen. Am Beginn des Interviewleitfadens (Anhang) steht eine kurze Begrüßung und Einleitung zum Thema. Danach eine einleitende Frage zu allgemeinen Themen der Kur und Rehabilitation, zum jeweiligen Therapie- oder Rehabilitationszentrum und Hauptfragen, die zur Beantwortung der Forschungsfragen relevant erschienen sind. Da es sich um offene, leitfadengestützte Experteninterviews handelt, wurde bewusst ein Spielraum für situativ sich ergebende Fragen gelassen, die sich aber an den Schwerpunkten der Forschungsfragen orientieren.

Abschließend wurde noch dem Bereich Dank und Verabschiedung Zeit gewidmet, um die Interviews entspannt zu beenden.

Durchführung der Interviews

Die Information und Einverständniserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen einer Bachelorarbeit (Anhang) wurde, inklusive der Forschungsfragen, den TeilnehmerInnen vorab per Mail übermittelt und wo gewünscht, telefonische Rücksprache gehalten. Es wurde den InterviewpartnerInnen damit die Gelegenheit gegeben, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Vor Beginn der Aufzeichnung des Interviews wurden die Interview-TeilnehmerInnen speziell auf die Freiwilligkeit der Teilnahme am Interview hingewiesen. Sie hatten die Möglichkeit, jederzeit das Interview zu beenden oder die Zusage zum Interview zurückzuziehen. Die Einverständniserklärung wurde mit den TeilnehmerInnen vor Beginn des Interviews besprochen und speziell auf den Punkt 4 Datenschutz (Anhang) eingegangen. Alle TeilnehmerInnen ha-

ben sich bereit erklärt die Interviews zu den in der Einverständniserklärung dargestellten Informationen durchzuführen. Auf Grund der in Punkt 3.1.1. beschriebenen geänderten Lage, wurden zwei der fünf Interviews nicht wie ursprünglich geplant persönlich in den Interviewsettings, sondern mittels Videotelefonie und Aufzeichnung durchgeführt. Die Dauer der Interviews wird in der Tabelle 1 dargestellt. Die Dauer der Interviews wurde nicht von der Art der Durchführung beeinflusst. Es konnte hier kein Unterschied zwischen den im persönlichen Gespräch und den per Videotelefonie geführten Interviews, festgestellt werden.

Tabelle 1 Dauer der Interviews

Interview	Dauer des Interviews	Art des Interviews
Interview 1	00:09:24	Persönlich
Interview 2	00:29:37	Persönlich
Interview 3	00:17:52	Persönlich
Interview 4	00:17:24	Videotelefonie
Interview 5	00:13:35	Videotelefonie

Quelle: eigene Darstellung

3.1.3 Interviewsettings

Je ein Interview wurde an der Zentralstelle der BVAEB in Wien, im Therapiezentrum (TZ) Buchenberg, Waidhofen an der Ybbs und im Rehabilitationszentrum (RZ) Engelsbad, Baden bei Wien, abgewickelt. Beide Zentren sind BVAEB eigene Einrichtungen. Zwei weitere Interviews wurden mittels Videotelefonie (siehe Punkte 3.1.1. und 3.1.2.) durchgeführt.

Im Weiteren werden die Interviewsettings näher beschrieben:

- *BVAEB Zentralstelle Wien*

Die BVAEB ist aufgrund der gesetzlichen Zusammenführung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA), der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) und der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe (BKKWVB), am

1.1.2020 entstanden. Die BVAEB deckt, als Sozialversicherungsträger für Ihre Versicherten, die Bereiche Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, ab. Als leitender Angestellter steht ein Generaldirektor derzeit 23 Abteilungen der Hauptstelle und sieben Landesstellen vor. Den Versicherten stehen Kundenservicestellen, Gesundheitseinrichtungen, Ambulatorien für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, sowie Ambulatorien für Physikalische Medizin, Innere Medizin, und Augenheilkunde zur Verfügung. Als kompetenter Dienstleister werden Leistungen aus den Bereichen Gesundheit und Vorsorge, Krankheit und Unfall, Kinder und Familie und auch Pension und Alter zur Verfügung gestellt (www.bvaeb.sv.at, 1.3.2020)

- *Therapiezentrum Buchenberg*

Im Therapiezentrum Buchenberg stehen insgesamt 156 Betten zur Verfügung, davon 66 Betten für die neurologische Rehabilitation, 78 Betten für die Stoffwechselrehabilitation und 12 Betten für die Genesung.

Die Abteilung für die Rehabilitation neurologischer Erkrankungen beinhaltet auch eine Pflegestation mit 11 behindertengerechten Zweibettzimmern und zwei Beobachtungsräumen mit jeweils einem Notfallbett unmittelbar im Anschluss an das Pflegedienstzimmer.

An Einrichtungen bestehen im Therapiezentrum medizinische Funktionsräume für diverse nicht invasive diagnostische Verfahren (wie Sonographie, Elektrophysiologie, Ergometrie, Spirometrie) zur Verfügung. Weiters sind umfangreiche Therapieräumlichkeiten für Physiotherapie im Einzel- und Gruppensetting (Turnsaal, Gymnastikraum), Trainingstherapie, elektronisch gesteuerte Kraft- und Ausdauertrainingsgeräte, Lokomat (Laufroboter), Hiron (mechanisches Therapiepferd), Massage, Fangopackungen, Elektrotherapie, Lichttherapie, Entspannungstechniken, Snoezelen Raum, Logopädie, Ergotherapie, Therapie-Werkstätte, kognitives Training, behindertengerechte Therapielehrküche, Klinische Psychologie, Psychotherapie, Neuropsychologie, Biofeedback, Diätologie und Diabetesberatung sowie Sozialarbeit, vorhanden (<https://www.bvaeb.sv.at/cdscontent/load?contentid=10008.711015&version=1568710373> , 6.3.2020).

- *Rehabilitationszentrum Engelsbad*

Im Rehabilitationszentrum Engelsbad stehen insgesamt 124 Einzelzimmer zur Verfügung, davon sind 19 rollstuhlgerecht eingerichtet. Die medizinische Kompetenz liegt im Bereich Anschlussheilverfahren nach Operationen (Arme, Beine, Wirbelsäule) sowie Rehabilitationsheilverfahren bei chronischen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates und rheumatischen Erkrankungen.

An Einrichtungen stehen einerseits für Diagnostik am Stütz- und Bewegungsapparat Funktionsbeurteilungen, Videounterstützte Ganganalyse, Ultraschalluntersuchungen, EKG und auch psychologische Testverfahren zur Verfügung. Das Therapieangebot ist vielfältig und beinhaltet physiotherapeutische Einzel- und Gruppentherapien, Gangschulung, Ergotherapeutisches Einzel- oder Gruppentraining, Training zur Selbsthilfe bei Aktivitäten des täglichen Lebens, Psychologische Begleitung, Entspannungstechniken, Achtsamkeitstraining, Beratungen zu gesunder Ernährung zum Beispiel bei Übergewicht, metabolischem Syndrom. Zusätzlich werden auch physikalische Behandlungen wie Elektrotherapie, Massagen, Schwefelbäder, Ultraschalltherapie sowie im Bedarfsfall, eine ressourcenorientierte Pflege zur Förderung von personenbezogenen Kompetenzen, Fähigkeiten und Ressourcen angeboten. Fortbildungen und Beratungen zu Themen wie Ernährung, Bewegung, Lebensführung, Rauchverhalten, runden das Angebot ab (<https://www.bvaeb.sv.at/de/Engelsbad/html5/index.html?pn=1>, 6.3.2020).

3.1.4 Transkription

Um die Sprachaufzeichnungen der Interviews auswerten zu können, wurden sämtliche Interviews gemäß den Transkriptionsregeln der Ferdinand Porsche FernFH (Anhang) transkribiert. Die Interviews wurden wörtlich, mit einer leichten Glättung des Dialekts, transkribiert. Zur Übersichtlichkeit wurden die Interviews mit den Bezeichnungen INT für Interview und der Nummerierung gemäß Durchführung, als Beispiel INT 001 für Interview eins, gekennzeichnet. Die Interviewerin wurde mit „I“: und die oder der Befragte mit „B“: im Transkript bezeichnet. Es wurde zur besseren Auswertbarkeit eine Zeilennummerierung jeder Zeile des Transkripts sowie die Aufnahmezeit nach jedem Wechsel der Person im Interview angefügt.

3.2 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Für die Auswertung der Interviews wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring & Gläser-Zikuda, 2008; Mayring, 2015) ausgewählt. Im folgenden Kapitel wird näher darauf eingegangen, die Kategorienbildung erläutert und die Forschungsergebnisse präsentiert.

Die qualitative Inhaltsanalyse wurde entwickelt, um Texte und Kommunikationsmaterial systematisch auszuwerten, um eine Forschungsfrage zu beantworten. Es können nicht nur Texte, sondern auch Musik oder Bilder analysiert werden. Einen Vorteil der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) stellt die Transparenz dar, die durch eine regel- und theoriegeleitete methodische Auswertung von Daten ermöglicht wird. Zugleich ist die Methode flexibel genug, um nicht nur Einzelfaktoren zu beleuchten, es kann das gesamte Material auf mögliche Zusammenhänge zwischen diversen Aspekten analysiert werden. Nachteilig kann angesehen werden, dass es nie gelingen wird, einen hundertprozentig objektiven Kodierleitfaden zu schaffen (Mayring, 2015, S. 11 ff.).

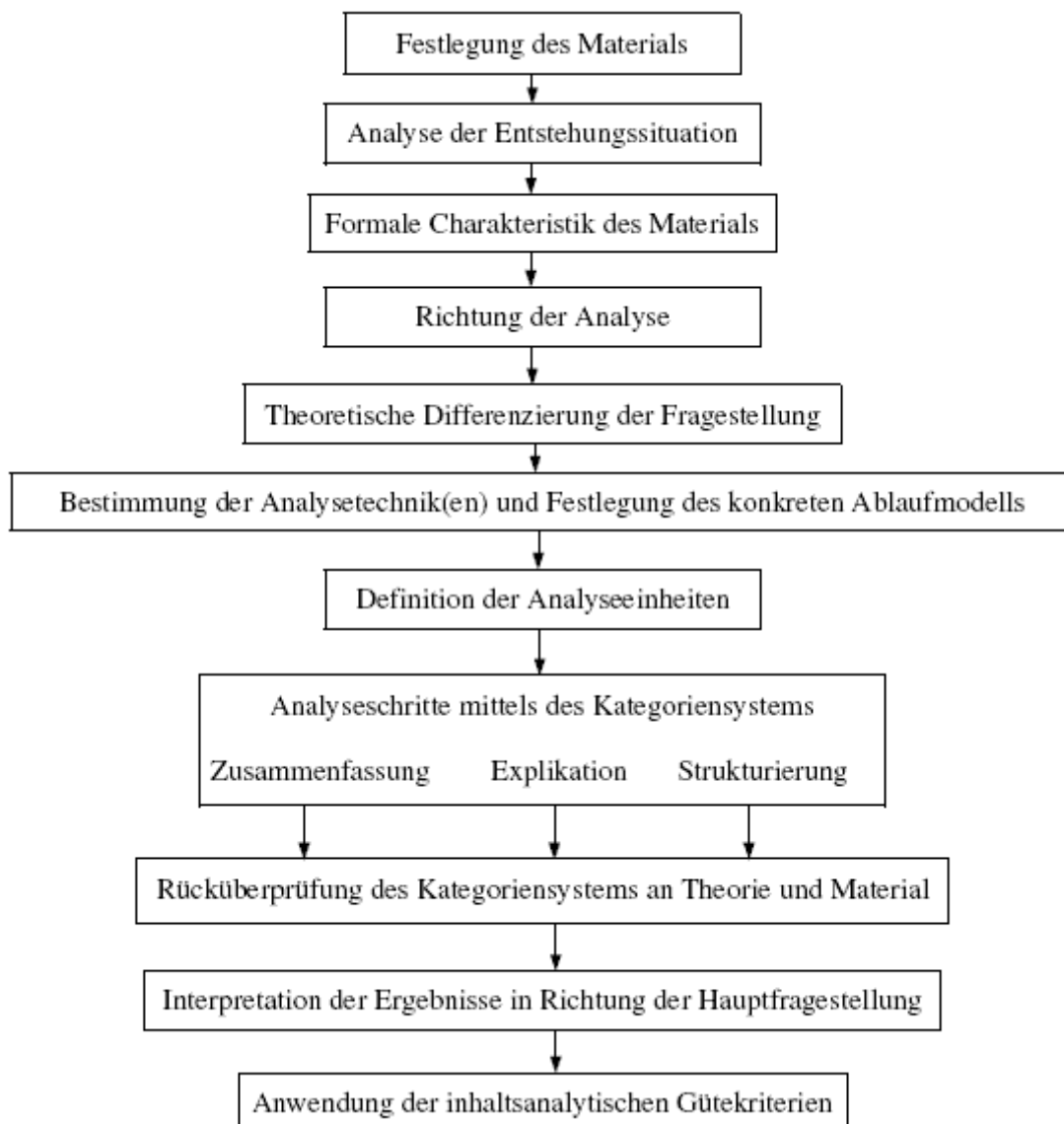
Mayring (2015, S. 11ff.) zitiert viele Definitionen der Inhaltsanalyse, welche teilweise doch merklich unterschiedlich sind. Eine Übereinstimmung findet man allerdings darin, dass es um die Analyse von Material geht, welches aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt. Mayring (2015) geht einer klaren Definition aus dem Weg und definiert viel mehr, was das Verbindende einer Inhaltsanalyse ist, in sechs Punkten:

- Kommunikation analysieren
- Fixierte Kommunikation analysieren
- Dabei systematisch vorgehen
- Dabei also regelgeleitet vorgehen
- Dabei auch theoriegeleitet vorgehen
- Das Ziel verfolgen, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen (Mayring, 2015, S. 13)

3.2.1 Ablauf der Inhaltsanalyse

Eine Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse ist, dass die Analyse in einzelne Interpretationsschritte, die im Voraus festgelegt werden, zerlegt, und dadurch nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar ist. Dadurch, dass sie auf andere Gegenstände und für andere nutzbar ist, wird sie zu einer wissenschaftlichen Methode. In dieser Arbeit wird das allgemeine Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse, siehe Abbildung 1, zur Unterstützung verwendet:

Abbildung 1 Qualitative Inhaltsanalyse



Quelle: Mayring (2015, S. 62)

Laut Mayring (2015, S. 67 ff.) unterscheidet man drei Analyseformen des Interpretierens der qualitativen Inhaltsanalyse:

Zusammenfassende Inhaltsanalyse:

Ziel ist die Reduzierung des Materials auf den wesentlichen Inhalt, der jedoch noch der Aussage des Grundmaterials entspricht.

Explizierende Inhaltsanalyse:

Bei dieser Variante wird zu Textteilen, die eine nähere Interpretation erfordern, zusätzliches Material miteinbezogen, um zum Verständnis beizutragen.

Strukturierende Inhaltsanalyse:

Das Ziel der strukturierenden Inhaltsanalyse ist es, das Material vorher festgelegten Kriterien (Kategorienbildung, Codierregeln) zuzuordnen.

Laut Mayring (2015) ist es unumgänglich, ein Kategoriensystem zu erstellen und das Material einzuordnen. Das Kategoriensystem bildet den zentralen Punkt der qualitativen Inhaltsanalyse. Dazu ist es erforderlich, eine genaue Definition jeder einzelnen Kategorie und Unterkategorie zu erstellen und zu beschreiben, um eine Zuordnung der Textstellen und Textbestandteile zu ermöglichen. Hier können sogenannte „Ankerbeispiele“, wie zum Beispiel Zitate oder prägnante Textstellen, als Beispiel für eine Kategorie zugeordnet werden. Zusätzlich erleichtert die Erstellung von Codierregeln die Zuordnung von Textbestandteilen bei Abgrenzungsproblemen (Mayring, 2015, S. 51).

In der Qualitativen Inhaltsanalyse kann das Datenmaterial induktiv, deduktiv oder induktiv-deduktiv ausgewertet werden. Induktiv bedeutet, dass die verwendeten Kategorien direkt aus dem Material heraus entstehen. Beim deduktiven Kodieren werden die Kategorien aus einer oder mehreren Theorien, zum Beispiel aus Voruntersuchungen abgeleitet. Bei der Mischform des induktiv-deduktiven Kodierens werden beide Formen von Kategorien verwendet (Mayring & Gläser-Zikuda, 2008, S. 10 ff.).

In der hier beschriebenen Studie erfolgte die Auswertung der Interviews anhand der zusammenfassenden Inhaltsanalyse, welche eine induktive, das heißt aus dem Datenmaterial heraus entwickelte, Kategorienbildung ermöglicht (Mayring, 2015, S. 65ff.). Die transkribierten Interviews wurden in einem ersten Schritt auf deren Inhalt beschränkt und gekürzt, da viel mehr Informationen darin enthalten waren als zur Beantwortung der Forschungsfragen erforderlich. Es wurden Paraphrasen gebildet und ausschmückende Textbestandteile weggelassen. In einem weiteren Schritt wurden diese

Paraphrasen auf einem höheren Abstraktionsniveau generalisiert und in eine aussagekräftige Kurzform gebracht. Gleiche oder inhaltlich ähnlich generalisierte Paraphrasen wurden gestrichen, durch eine farbliche Kennzeichnung wurde ein erster Versuch der Kategorienbildung unternommen. Durch die farbliche Kennzeichnung wurde die Zugehörigkeit zu derselben Kategorie ersichtlich. Alle generalisierten Paraphrasen wurden jetzt den einzelnen Kategorien zugeordnet (Mayring, 2015, S 85.ff).

3.2.2 Definition der Kategorien

Folgende Hauptkategorien (HK) und Unterkategorien (UK) wurden im Zuge der Analyse der transkribierten Interviews herausgebildet und in Tabelle 2 dargestellt:

Tabelle 2: Haupt- und Unterkategorien

Kategoriensystem „Bedeutung des Körperbildes bei Interventionen im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation“		
	Kategorie Bezeichnung	Definition der Kategorie
HK 1	Bedeutung des Körperbildes	Hat das Körperbild in der Kur- Rehabilitation Bedeutung oder eben nicht
HK 2	Berücksichtigung des Körperbildes im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation	Berücksichtigung oder nicht Berücksichtigung des Körperbildes
HK 3	Interventionsmaßnahmen	Welche Interventionen werden angeboten
UK 3.1	Interventionen mit Auswirkung auf das Körperbild	Positive sowie negative Auswirkungen

Quelle: eigene Darstellung

3.2.3 Ergebnisse der Interviews

In diesem Abschnitt werden die durch die ExpertInnen-Interviews entstandenen und durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) analysierten Ergebnisse dar-

gestellt. Aufgeteilt ist dieses Unterkapitel in die Kategorien, welche in Kapitel 3.2.2 deklariert und in Tabelle 2 dargestellt wurden. Die Ergebnisse spiegeln die Aussagen der interviewten Personen wider und enthalten keinerlei Interpretation der Autorin.

- HK 1: Bedeutung des Körperbildes
- HK 2: Berücksichtigung des Körperbildes im Rahmen der Kur und Rehabilitation
- HK 3: Interventionsmaßnahmen
- UK 3.1. Interventionen mit Auswirkung auf das Körperbild

Hauptkategorie 1: Bedeutung des Körperbildes

In der ersten Hauptkategorie „Bedeutung des Körperbildes“ erzählen die befragten Personen, welche Bedeutung das Körperbild im Rahmen der Kur und Rehabilitation aus ihrer Sicht hat. Die Auswertung der Interviews zeigt eine Übereinstimmung in den Aussagen der ExpertInnen, dass dem Körperbild im Zuge der Kur oder Rehabilitation eine Bedeutung zukommt. Es wird in den Interviews ersichtlich, dass je nach Fachgebiet der ExpertInnen auf unterschiedliche Aspekte des Körperbildes eingegangen wird. Eine befragte Person geht speziell auf den gesellschaftlichen Einfluss auf die Sicht auf das Körperbild ein. Eine gesunde Lebensweise, ein schlanker Körper sei in der Gesellschaft positiv besetzt, eine ungesunde Lebensweise, Übergewicht und Krankheiten würden mit einem unattraktiven, negativen Körperbild einher gehen. *„[...] die ungesunde Lebensweise geht meistens mit einem, hier in diesen Breitengraden unattraktiven negativ empfundenen Körperbild einher. Die gesunde Lebensweise geht mit einem attraktiv empfundenen Körperbild einher. (I1, Z. 25 – 28). „Das ist so die Zeit in unserer Gesellschaft.“ (I1, Z. 28-29).* Einig sind sich die befragten ExpertInnen mit ihren Aussagen darin, dass die Betrachtung des Körpers und die Körperwahrnehmung und auch ein Vergleich automatisch stattfindet, sobald unterschiedliche Personen in den Therapien zusammenkommen. *„[...] die Leute schauen sowieso. Sie vergleichen sich so und so.“ (I2, Z. 140-142).* Oft würden sich Menschen erst während eines Kur- oder Rehabilitationsaufenthaltes Zeit nehmen, sich mit dem Körperbild auseinanderzusetzen, zu sich selbst zu finden. Seitens einer befragten Person wird auf die Subjektivität des Körperbildes und den Unterschied zwischen den Altersklassen eingegangen. *„Ja wie gesagt, das Thema Körperbild ist subjektiv, ich glaube, es unterscheidet sich auch in den Altersgruppen.“ (I1, Z. 55-56).* Die weiteren InterviewpartnerInnen

sehen keinen Unterschied zwischen den Altersklassen der PatientInnen, wenn es um das Thema Körperbild geht. *„Das Körperbild ist immens wichtig, egal übrigens welche Altersklasse.“* (I2, Z. 14-15). Das Thema Körperbild ist unterschwellig immer vorhanden, auch wenn es nicht direkt angesprochen wird. Die Bedeutung des Körperbildes im Kur- oder Rehabilitationsbetrieb wird hervorgehoben und als wichtiger Faktor für den Erfolg oder Misserfolg des Aufenthaltes und der Phase zu Hause, im Alltag, angesehen. Auch bei der Teilnahme an Interventionen hat das Körperbild Bedeutung, speziell im Bereich der Neurorehabilitation, nach Schlaganfällen zum Beispiel *„[...] da muss man ein neues Körperbild überhaupt erst einmal entwickeln“* (I5, Z. 31-32), wird von drei ExpertInnen das Körperbild, die Wahrnehmungen der PatientInnen als außerordentlich wichtig und bedeutend empfunden. Hier wird von drei ExpertInnen auch mit Blick auf die Zukunft eine vermehrte Auseinandersetzung mit dem Körperbild und ein höherer Stellenwert der Gefühlsebene im Gegensatz zum Ratio, dem Verstand gewünscht.

Tabelle 3 Hauptkategorie 1: Bedeutung des Körperbildes

Hauptkategorie 1 Bedeutung des Körperbildes		
Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
Hat das Körperbild in der Kur- Reha Bedeutung oder eben nicht	<p>„Das Körperbild ist immens wichtig, egal übrigens welche Altersklasse.“ (I2, Z. 14-15)</p> <p>„Also den eigenen Körper betrachten, würde ich allgemein und im speziellen im Kur- und Reha-Aufenthalt sagen, dass es was ist, das permanent, unterschwellig da ist, aber so direkt nicht angesprochen wird. Also es wird jetzt nicht direkt so genannt als</p>	Alle Aussagen der InterviewteilnehmerInnen über die Bedeutung des Körperbildes in der Kur oder Rehabilitation

	Körperbild, aber es ist permanent wie da, unterschiedlich.“ (I3, Z. 8-11)	
--	---	--

Quelle: eigene Darstellung

Hauptkategorie 2: Berücksichtigung des Körperbildes im Rahmen der Kur und Rehabilitation

In der nächsten Hauptkategorie „Berücksichtigung des Körperbildes im Rahmen der Kur und Rehabilitation“ herrscht bei allen befragten ExpertInnen Einigkeit darüber, dass eine Berücksichtigung des Körperbildes einen beträchtlichen Teil des Erfolges der Kur aber noch viel mehr im Bereich der Rehabilitation mit sich bringt. Die Berücksichtigung des Körperbildes wird von drei ExpertInnen als wichtig, speziell im Zusammenhang mit dem Vergleich, wie es den PatientInnen zurzeit geht und wie es in Zukunft, nach dem Aufenthalt aussehen kann, angegeben. *„[...] haben dieses Körperbild oder diese große Erwartungshaltung, jetzt fein definieren können. Es gibt ja Personen, die glauben die Rehabilitation ist drei Wochen und dann bin ich pumperlgsund und geh nach Hause, spring raus. Also das ist ja ein großes Erwachen für manche [...].“* (I2, Z. 257-260). Einig sind sich vier ExpertInnen, dass die Berücksichtigung des Körperbildes speziell in den Einzeltherapien ein bedeutendes Thema ist, wo die Hinführung zum eigenen Körper und Beschäftigung mit sich selbst ein wesentlicher Faktor und die Einbeziehung des Körperbildes in die Therapie entscheidend ist. Eine Expertin äußert sich zu Schlaganfall Patientinnen, die in der Rehabilitation erst einmal an einem neuen Körperbild arbeiten müssen, wo die Berücksichtigung bei den Therapien hier zur Krankheitsbewältigung beiträgt. *„Und da führen wir viele Einzelgespräche, wo man auch an der Krankheitsverarbeitung arbeitet und eben auch, was mache ich jetzt, was geht noch, wie nehme ich mich anders war.“* (I5, Z. 33-35). Eine befragte Person gibt an, dass besonders bei allen praktischen, erlebensbezogenen Therapien die Berücksichtigung des Körperbildes sehr wichtig sei. Eine Expertin erwähnt speziell Gesprächstherapien, wo eine Berücksichtigung des Körperbildes bewusst stattfindet.

Tabelle 4 Hauptkategorie 2: Berücksichtigung des Körperbildes im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation

Hauptkategorie 2		
Berücksichtigung des Körperbildes im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation		
Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
Berücksichtigung oder nicht Berücksichtigung des Körperbildes	„Es sind drei Schienen würde ich jetzt so adhoc einmal sagen. Das ist einmal die sportliche Betätigung, Gewichtsreduktion, also die Gewichtsreduktion fördern und eben auch Gespräche mit den PatientInnen.“ (I1, Z. 33-35) „Alles Praktische, wo es ums eigene Erleben geht. Wo vom Innen zum Außen.“ (I3, Z. 55)	Alle Aussagen die sich auf das Thema der Berücksichtigung des Körperbildes während der Kur oder Rehabilitation beziehen.

Quelle: eigene Darstellung

Hauptkategorie 3: Interventionsmaßnahmen

Bei Hauptkategorie 3 „Interventionsmaßnahmen“ erzählen die ExpertInnen von den unterschiedlichen Interventionsmaßnahmen, die im Rahmen der Kur und Rehabilitation angeboten werden. Alle ExpertInnen geben als die am häufigsten angewendeten Interventionen oder Maßnahmen die Bewegungstherapien, sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie, an. Hier werden von allen ExpertInnen Kraft-, Koordinations- und Ausdauertraining angeführt, sowie erweiternd von einem Experten Nordic Walking und Gymnastikeinheiten sowie Schwimmen und Unterwassergymnastik. Alle ExpertInnen sprechen das Thema der Nachhaltigkeit und Weiterführung der erlernten Übungen im Alltag zu Hause als wichtig an. Eine befragte Person gibt Achtsamkeitstraining, Yoga, Meditation, Entspannungstraining, Imagination, Körperreisen und Biofeedback als Interventionen und Maßnahmen im Bereich der Rehabilitation an. Eine weitere Expertin

gibt Atemübungen, Embodiment, Übungen zur Körperwahrnehmung und als „[...] *wirkmächtiges Handwerkszeug*“ (I4, Z. 107) Psychoedukation an. Eine Expertin gibt Einzelgespräche an und vielfältige Diagnostikmaßnahmen, die im Vorfeld notwendig sind, um die Therapien und Interventionen durchführen zu können. „*Ja eben viele Einzelgespräche, wir machen natürlich viel Diagnostik, damit wir schauen, welche Funktionsbereiche noch funktionieren, nach Schlaganfall, Schädel-Hirntrauma, Gehirntumore und so weiter.*“ (I5, Z. 18-20). Sie gibt auch Entspannungstraining, Stressbewältigung, Vorträge zu Themen wie Raucherberatung, gesunder Schlaf, chronische Schmerzen und Biofeedback als Interventionen an. Eine Expertin gibt auch medikamentöse Therapie als Maßnahme im Rehabilitationsbereich an.

Tabelle 5 Hauptkategorie 3: Interventionsmaßnahmen

Hauptkategorie 3		
Interventionsmaßnahmen		
Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
Welche Interventionen werden angeboten	„Unser Schwerpunkt liegt im Stütz- und Bewegungsapparat und geht sehr in Richtung Bewegungstherapie“. (I2, Z. 39-40) „Also es gibt Gesprächstherapien, Gesprächsbegleitung und auch dann vor allem in der Gruppe, ausschließlich in der Gruppe, bewegungsindizierte Therapien“ (I4, Z. 32-34)	Alle Antworten die sich auf das Angebot an Interventionsmaßnahmen beziehen.

Quelle: eigene Darstellung

Unterkategorie 3.1. Interventionen mit Auswirkung auf das Körperbild“

In der Unterkategorie 3.1. „Interventionen mit Auswirkung auf das Körperbild“ werden die von den befragten ExpertInnen gemachten Aussagen zu positiven oder negativen

Auswirkungen oder Einflüssen auf das Körperbild beschrieben. Mehrere befragte Personen schreiben dem höheren Stellenwert des Verstandes in unserer Gesellschaft eine problematische Rolle bei der Körperbildwahrnehmung zu. Eine Expertin sieht das größte Problem bei der Körperbildwahrnehmung im Umstand, dass dem Verstand in unserer Gesellschaft ein höherer Stellenwert als dem Gefühl zugeschrieben wird.

„René Descartes, also sie wissen, „Ich denke, also bin ich.“, und seitdem wird dem Verstand, dem Denken, ein höherer Stellenwert zugeschrieben als dem Körper, dem Fühlen, dem Spüren.“ (I3, Z. 14-16)

Die weiteren Auswertungen haben ergeben, dass das Fühlen, das Spüren nach Aussagen der ExpertInnen aus dem Bereich der Psychologie, essenziell für das Körperbild ist und weit mehr als bisher gefördert werden sollte. Es wird von diesen Expertinnen auch auf den sprachlichen Umgang im Rahmen der Kur und Rehabilitation hingewiesen, der auch mehr im Bereich des Verstandes agiert. Als Beispiel wird genannt: *„denk darüber nach“* oder *„überleg dir das“* (I3, Z. 23), diese Redewendungen beziehen sich auf den Verstand, während die Aussagen *„nimm einmal wahr“* oder *„spür einmal hinein“* (I3, Z. 24-25), auf das Betrachten des Körpers und das Wahrnehmen besser geeignet wäre, speziell im Hinblick auf das Körperbild. Eine Expertin äußert sich zu einer aus ihrer Sicht negativen Wirkung von theoretischen Vorträgen, da diese den Fokus auf den Verstand, das Denken richten und damit dem Körperbild, der Wahrnehmung mit Gefühlen, konträr gegenüberstehen. Den meisten Aussagen aus den Interviews war zu entnehmen, dass körperorientierte Therapien, die auf das direkte Erleben abzielen, besonders geeignet angesehen werden, das Körperbild bei Interventionen einzubeziehen und zu fördern. *„Alles Praktische, so wo ich sinnlich erlebe, [...] Körperbild mit allen Sinnen wahrnehmen.“* (I3, Z 41-42). Von den ExpertInnen wird angegeben, dass die eigene Wahrnehmung der PatientInnen, bei der Durchführung von Interventionen, stark im Fokus steht. Die größten Effekte auf das Körperbild schreiben mehrere der befragten ExpertInnen den Interventionen wie Meditation, Yoga, Atemtechniken oder Entspannungsübungen aber auch dem Biofeedback oder Einzelgesprächen zu. *„Bewegte Meditation wie Yoga, aber auch sehr passive Meditationstechniken wie dieses Entspannungstraining, Imaginationen, Körperreisen, also alles was den Blick von außen zum innen lenkt.“* (I3, Z. 44-47). Im Zuge des Aufenthaltes der PatientInnen wird von den Befragten auch festgestellt, dass sich Veränderungen im körperlichen Bereich auch auf die Stimmung und die Wahrnehmung des eigenen Körpers auswirken. Die Aussagen der ExpertInnen decken sich, wenn es um den Umgang der PatientInnen

mit dem eigenen Körper im Rahmen des Aufenthaltes geht. Übereinstimmend wird angegeben, dass die Wahrnehmung verfeinert und dadurch auch die Einstellung zum Körper und Körperbild ausgestaltet wird.

Zu den bewegungsorientierten Therapien geben zwei ExpertInnen an, dass diese Interventionen neben einer Gewichtsreduktion und nachhaltigen Gesundheitsförderung auch zur Auseinandersetzung mit dem Körper und der Körperwahrnehmung führen. Aussagen der ExpertInnen verbinden auch eine verbesserte Konstitution mit positiven Effekten auf das Körperbild. Verbesserungen bei chronischen Krankheiten, zum Beispiel Stoffwechsel- oder Herz-Kreislaufferkrankungen und eine verminderte Medikamenteneinnahme, werden als positive Effekte aufgezählt. Die Aussage eines Experten bezieht sich direkt auf den Aufenthalt per se. Seiner Meinung nach wirkt sich die Zeit, die jemand bei der Kur oder Rehabilitation verbringt und sich mit seinem Körper auseinandersetzt, positiv auf die Motivation und die Körperwahrnehmung aus. *„Sie haben hier eine Menge Zeit über den Körper nachzudenken...“* (I2, Z. 205). Der Faktor Leistungsdruck durch Einflüsse von Angehörigen oder der Person selbst, wird von einem Interviewpartner einerseits als negativ im Hinblick auf die Nichterfüllbarkeit in der kurzen Zeit des Aufenthaltes dargestellt. *„Mein persönliches, mein privates Umfeld oder auch mein berufliches Umfeld glaubt, ich bin nachher wieder voll einsatzfähig“* (I2, Z. 274-275). Andererseits weist er darauf hin, dass dadurch auch die Fähigkeit geduldig zu sein und auch etwas hinzunehmen, das im Moment nicht zu ändern ist, auch als positiver Lerneffekt von den PatientInnen empfunden wird. Die realistische Perspektive auf die Zukunft, die sie im Zuge des Aufenthaltes vom multiprofessionellen Team erhalten, wirkt sich auf die Motivation, die Leistungsbereitschaft und die Körperwahrnehmung positiv aus.

Tabelle 6 Unterkategorie 3.1.: Interventionen mit Auswirkungen auf das Körperbild

Unterkategorie 3.1.		
Interventionen mit Auswirkungen auf das Körperbild		
Definition	Ankerbeispiele	Codierregel
Positive sowie negative Auswirkungen	„Das zusammen in Kombination wirkt sich sicherlich erst einmal subjektiv auf das Körperbild aus und	Alle Aussagen der InterviewteilnehmerInnen über Auswirkungen von Interventionen, positive oder

	<p>dann sicher in weiterer Folge auch objektiv“. (I1, Z. 35-36)</p> <p>„Also mit Vorträgen, das würde ich dann eher schon bei den Interventionen sehen, die sich auch negativ auf das Körperbild auswirken.“ (I3, Z. 32-33)</p> <p>„Genau, also wir merken schon, dass gerade eben förderlich für das Körperbild, ist jede Art der Meditation.“ (I3, Z. 92-93)</p>	<p>negative, auf das Körperbild.</p>
--	--	--------------------------------------

Quelle: eigene Darstellung

4 Interpretation der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen

In diesem Kapitel erfolgt die Interpretation der Ergebnisse sowie die Beantwortung der Forschungsfragen. Ziel dieser Arbeit war, Interviews mit ExpertInnen aus dem Bereich Kur- und Rehabilitationseinrichtungen zu führen, um die Bedeutung des Körperbildes sowie dessen Berücksichtigung im Bereich der stationären Kur und Rehabilitation zu erheben. Die ExpertInnen wurden auch hinsichtlich der angebotenen Interventionsmaßnahmen befragt. Damit sollte die Frage beantwortet werden, welchen Interventionen ihrer Meinung nach, Bedeutung im Hinblick auf das Körperbild beigemessen wird. Ziel war es, herauszufinden, ob es im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation positive oder negative Effekte auf das Körperbild der PatientInnen gibt.

Welche Bedeutung wird dem Körperbild von Patientinnen und Patienten in der stationären Kur und Rehabilitation beigemessen?

Die befragten ExpertInnen waren sich einig, dass das Körperbild in der Kur und Rehabilitation, wie auch im Allgemeinen, von Bedeutung ist. Die Bedeutung des Körperbildes wurde jedoch von den ExpertInnen, je nach Fachgebiet, unterschiedlich dargestellt. Es wurde das Körperbild auf die äußere Gestalt bezogen, die zum Beispiel durch Interventionen verändert werden und damit dem gesellschaftlichen Bild von attraktiven, schlanken Menschen entsprechen kann. Die Bedeutung des Körperbildes wurde auch mit einer gesunden Lebensweise, die ein positives Körperbild fördere und einer ungesunden Lebensweise, die durch Übergewicht, Krankheiten und damit in der Gesellschaft unerwünschten Attributen assoziiert wird, verknüpft. An Hand der Interviews konnte auch festgestellt werden, dass die Betrachtung des Körpers und die Körperwahrnehmung und auch ein Vergleich der PatientInnen als menschliches Verhalten gesehen wird und keine negative Bedeutung auf das Körperbild bedingen würde. In den Interviews wurde ersichtlich, dass die Zeit, die den PatientInnen während des Aufenthaltes zur Verfügung stehe, einen besonderen Einfluss auf die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, dem Körperbild, der Körperwahrnehmung hat. Ein weiteres Ergebnis aus den Interviews ist, dass die Subjektivität des Körperbildes aber nur be-

dingt die Altersklassen der PatientInnen zu berücksichtigen sei. Wobei in den Interviews die Frage des Alters bei der Mehrheit der befragten ExpertInnen nicht unbedingt mit einem veränderten Einfluss auf die Bedeutung des Körperbildes verbunden war. Die Bedeutung des Körperbildes im Kur- oder Rehabilitationsbetrieb wurde in den Interviews betont und als wichtiger Faktor für einen wirksamen Aufenthalt und auch für die Nachhaltigkeit der Effekte aus dem Aufenthalt gesehen. Speziell die ExpertInnen aus dem Bereich der Neurorehabilitation, haben bei den Interviews das Körperbild und die Wahrnehmungen der PatientInnen als außerordentlich wichtig und bedeutend empfunden.

Inwiefern findet das Körperbild im Rahmen des stationären Kur- und Rehabilitationsaufenthaltes durch die BVAEB Berücksichtigung?

Laut den ExpertInnen trägt die Berücksichtigung des Körperbildes einen beträchtlichen Teil des Erfolges im Rahmen der Kur, aber mehr noch in der Rehabilitation, bei. Im Zuge der Interviews wurde festgestellt, dass speziell für die Nachhaltigkeit und die Zeit im Alltag die Berücksichtigung des Körperbildes Vorteile für die PatientInnen mit sich bringe. Die Verbesserung des Körperbildes durch Interventionen sowie eine positive Zukunftsperspektive am Ende des Aufenthaltes trägt zum Erfolg bei. Die Befragung zeigt auch, dass speziell Interventionen oder Maßnahmen, die auf eine Förderung der Körperwahrnehmung abzielen, zum Beispiel Einzeltherapien, von Wichtigkeit sind. Auch in den von den ExpertInnen mehrfach genannten Gesprächstherapien wird das Körperbild berücksichtigt. Der Einfluss des Körperbildes bei allen praktischen und körperbezogenen Therapien wurde durch die InterviewpartnerInnen als förderlich angegeben. Auch hier wurde im Bereich der Neurorehabilitation ein großer Einfluss des Körperbildes und die Notwendigkeit der Einbeziehung bei den Therapien ersichtlich, da die PatientInnen erst wieder ein Körpergefühl entwickeln müssen, um an den Interventionen teilhaben zu können.

Welchen Interventionsmaßnahmen anlässlich der stationären Kur oder Rehabilitation wird Bedeutung im Hinblick auf das Körperbild zugemessen?

Grundsätzlich konnte aus den Interviews die Bedeutung von Einzeltherapien, hier wieder die Gesprächstherapien, als förderlich für das Körperbild wahrgenommen werden.

Die ExpertInnen geben an, dass alle Interventionen, die zur Entspannung, zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper, dem Geist und den Gedanken, der Vorzug zu geben sei, wenn es um das Thema Körperbild geht. Der Grund dafür sei, dass in der heutigen Leistungsgesellschaft der Verstand über den Gefühlen stehe und dadurch die Sinnesempfindungen in den Hintergrund gedrängt würden. Besondere Bedeutung erlangen, wie von einigen ExpertInnen genannt, die Entspannungstechniken, Atemtechniken und Meditationsübungen, im Hinblick auf die Körperwahrnehmung, das Körperbild und das Fühlen und Spüren. Negativ wurden von den ExpertInnen die reine Vortragstätigkeit in der Gruppe angesehen, diese wirke verstärkt auf den Verstand und verhindert die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körperbild. Nach Aussagen der ExpertInnen werden alle Bewegungstherapien, egal ob Einzel- oder Gruppenform, als wesentlich zur Verbesserung des Gesundheitszustandes, der Konstitution und Leistungsfähigkeit angegeben. Es wird auch angeführt, dass Bewegungstrainings neben einer Gewichtsreduktion und nachhaltigen Gesundheitsförderung, auch die Beschäftigung mit dem Körper und der Körperwahrnehmung, positive Effekte auf das Körperbild mit sich bringen. Die ExpertInnen haben auch angegeben, dass allein die Zeit, die den PatientInnen zur Auseinandersetzung mit ihrem eigenen Gesundheitszustand, dem eigenen Ich während des Aufenthaltes zur Verfügung steht, betreut und positiv motiviert durch ein multiprofessionelles Team, sich bereits positiv auf das Körperbild und die Wahrnehmung auswirkt.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Diese Arbeit untersucht die Bedeutung des Körperbildes in der stationären Kur und Rehabilitation. Es wurden 5 Interviews mit ExpertInnen aus dem Bereich der Kur und Rehabilitation geführt. Diese wurden transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet. Anhand der Antworten, den unterschiedlich lange dauernden Interviews und den verschiedenen Emotionen, welche bei der Beantwortung der Fragen in den Interviews gezeigt werden, wird klar, dass das Thema Körperbild jene, welche sich damit auf Grund ihrer Profession vermehrt auseinandersetzen, besonders beschäftigt und begeistert. Speziell die ExpertInnen aus dem Bereich der klinischen Gesundheitspsychologie heben in den Interviews die Bedeutung des Körperbildes für einen erfolgreichen Kur- oder Rehabilitationsaufenthalt der PatientInnen hervor. Eine Berücksichtigung des Körperbildes und der Körperwahrnehmung wird explizit von den befragten ExpertInnen geäußert. Die ExpertInnen aus dem Bereich der Sportwissenschaft und Medizin, sehen die Bedeutung des Körperbildes als wichtig für die Motivation der PatientInnen und berücksichtigen das Körperbild speziell bei bewegungsorientierten Interventionen. Im Fokus stehen hier vor allem die Gewichtsreduktion, Erhöhung der Leistungsfähigkeit und nachhaltige Förderung der Alltagstätigkeiten für ein selbständiges Leben zu Hause, nach dem Aufenthalt. Die Rückmeldungen der Interviewten auf die gestellten Fragen sind beinahe ausnahmslos positiv. Von einer Expertin wird das Körperbild mit dem Äußeren des Menschen definiert, das es zu formen gelte, um den gesellschaftlichen Normen von Attraktivität und Schlankheit zu entsprechen. Im Gespräch wird jedoch auch die gesundheitliche Wirkung und die positive Körperwahrnehmung durch Interventionen angeführt.

Die Berücksichtigung des Körperbildes wird von den ExpertInnen bei allen Interventionen, Maßnahmen oder Therapien als wichtig erachtet. Zur Frage, welche Interventionen hier als bedeutend für das Körperbild angesehen werden, wird eine Vielzahl an Therapien und Interventionen genannt, die in der stationären Kur und Rehabilitation angewendet werden. Das Spektrum reicht von bewegungsorientierten Maßnahmen wie Kraft- und Ausdauertraining, Mobilitätstraining, Gehschulung, Nordic Walken, Schwimmen, Wassergymnastik bis zu Gesprächstherapien, Entspannungs- und Atemübungen, Meditation, Yoga, Biofeedback, Körperreisen, Gesprächstherapien.

Das Zusammenspiel im multiprofessionellen Team vielfältiger Fachrichtungen wird in den Interviews als essenziell für den Erfolg der Therapien und die nachhaltige Implementierung der Übungen im Alltag der PatientInnen vermittelt.

Gleichzeitig werden durch die Befragten auch die Erwartungen geäußert, dass man diesen Weg weiterverfolgt und noch mehr als bisher, bei Interventionen und Therapien, die Körperwahrnehmung und das Körperbild berücksichtigt und fördert.

In zukünftigen Studien wäre eine Erhebung der Perspektive von PatientInnen interessant. Beispielsweise könnten durch die Einführung eines Fragebogens, der zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes durch die PatientInnen ausgefüllt wird, die Interventionen und Maßnahmen speziell im Hinblick auf ihre Bedeutung für das Körperbild evaluiert werden.

Literaturverzeichnis

- Abraham, A. (2008). Körperlichkeit und Bewegung im biographischen Kontext: Zur Notwendigkeit einer körper- und bewegungsbezogenen biographischen Perspektive in der Gerontologie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 41 (3), 177 – 181.
- Denninger, T. (2018). *Blicke auf Alter und Schönheit: Körperbilder alternder Menschen*, Wiesbaden: Springer VS.
- Dorner, T. E., Schindler, K. (2017). *Gesundheit im Alter: Selbständigkeit erhalten, Gebrechlichkeit vorbeugen*. Wien: MANZ.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 12. Überarbeitete Auflage. Weinheim; Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P., Gläser-Zikuda, M. (Hg.) (2008). *Die Praxis der qualitativen Inhaltsanalyse*. 2. Auflage. Weinheim; Basel: Beltz Verlag.
- Mehta, N., Myrskylä, M. (2017): The Population Health Benefits Of A Healthy Lifestyle: Life Expectancy Increased And Onset Of Disability Delayed, Demography. *HEALTH AFFAIRS* 36, NO. 8. S. 1495-1502. Online: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2016.1569> [Abruf am 24.2.2020].
- Schmidl, U. (2020). Unveröffentlichte Bachelorarbeit „*Body Image – Zusammenhänge zwischen körperlichen Aktivitäten und Körperbild bei Frauen im höheren Alter*“.
- Tylka, T. L. (2011): Positive psychology perspectives on body image. In: Cash, T.F. & Smolak, L. (Hrsg.). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- WHO (2015). *Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)* Online: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/283830/65wd09g_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1 [Abruf am 23.2.2020].
- WHO (2016). *Gesundheitskompetenz – Die Fakten*. Online: https://oepgk.at/wp-content/uploads/2018/10/who_health_literacy_de.pdf [Abruf am 1.2.2020].

Onlinequellen:

<https://www.bvaeb.sv.at/cdscontent/?contentid=10007.850274&portal=bvaebportal>

[Abruf am 31.1.2020].

<https://www.bvaeb.sv.at/cdscontent/load?contentid=10008.711011&version=1573155555> [Abruf am 28.3.2020]

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele/praevention/resilienz> [Abruf am 24.2.2020].

https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/rehabilitation/11711001.html [Abruf am 31.1.2020].

www.rehakompass.goeg.at [Abruf am 22.2.2020].

<https://www.bvaeb.sv.at/cdscontent/load?contentid=10008.711015&version=1568710373> [Abruf am 6.3.2020].

<https://www.bvaeb.sv.at/de/Engelsbad/html5/index.html?pn=1> [Abruf am 6.3.2020].

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Qualitative Inhaltsanalyse	18
--	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Dauer der Interviews	14
Tabelle 2: Haupt- und Unterkategorien.....	20
Tabelle 3 Hauptkategorie 1: Bedeutung des Körperbildes	22
Tabelle 4 Hauptkategorie 2: Berücksichtigung des Körperbildes im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation.....	24
Tabelle 5 Hauptkategorie 3: Interventionsmaßnahmen	25
Tabelle 6 Unterkategorie 3.1.: Interventionen mit Auswirkungen auf das Körperbild	27

Anhang

Information und Einverständniserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen einer Bachelorarbeit zu

„Bedeutung des Körperbildes bei Interventionen im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation“

Sehr geehrte Expertin, sehr geehrter Experte!

Mein Name ist Ulrike Schmidl und ich bin Studierende des Bachelorstudienganges „Aging Services Management“ an der Ferdinand Porsche FernFH in Wiener Neustadt. Ich lade Sie ein, im Zuge meiner Bachelorarbeit zum Thema „*Bedeutung des Körperbildes bei Interventionen im Rahmen der stationären Kur und Rehabilitation*“ an der Ferdinand Porsche FernFH, an einem Interview teilzunehmen.

Ihre Teilnahme an diesem Interview erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen ausscheiden. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Es ist unbedingt notwendig, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum Informationsgespräch sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit möchte ich durch Interviews mit Expertinnen und Experten die Frage ausarbeiten, welche Bedeutung dem Körperbild in der stationären Kur und Rehabilitation zukommt und inwiefern das Körperbild in der stationären Kur und Rehabilitation Berücksichtigung findet. Laut Häfelinger & Schuba (2013, S. 14)¹ wird der Begriff des Körperbildes als eine mit allen Sinnen, Gefühlen und Gedanken wahrgenommene Betrachtung des eigenen Körpers definiert. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers erfolgt im Vergleich mit anderen und wird durch gesellschaftliche oder mediale Normen mitbestimmt.

¹ Häfelinger, U., Schuba, V. (2013). *Koordinationstherapie: propriozeptives Training*. (6. Auflage). Aachen Auck-land Beirut: Meyer & Meyer Verlag.

2. Wie läuft die Studie ab?

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit werden 5 Expertinnen und Experten der BVAEB in Interviews von mir befragt. Die Fragen beziehen sich auf die Bedeutung, die dem Körperbild in der stationären Kur und Rehabilitation beigemessen wird, inwiefern das Körperbild im Rahmen des stationären Kur- und Rehabilitationsaufenthaltes bei der BVAEB Berücksichtigung findet und welchen der angebotenen Interventionen Bedeutung im Hinblick auf das Körperbild zugemessen wird.¹ Außerdem werde ich einige Fragen zu Rahmenbedingungen der stationären Kur und Rehabilitation bei der BVAEB stellen. Die Dauer des Interviews wird ca. 15 Minuten betragen. Das Interview wird mit einem Audiogerät (Handy) aufgezeichnet und anschließend in einem Textdokument transkribiert.

3. Wann kann die Teilnahme vorzeitig beendet werden?

Sie können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden. Es entstehen Ihnen dadurch keine Nachteile.

4. Datenschutz

Im Rahmen dieser Studie werden personenbezogene Daten (Originalaufnahme des Interviews) erhoben. Die Transkription des Interviews erfolgt in pseudonymisierter Form (d.h. Ihr Name wird durch Experte Nr. / Expertin Nr. ersetzt und Ortsangaben durch XX). Einige Aussagen werden möglicherweise in der Bachelorarbeit in pseudonymisierter Form zitiert werden. Aufgrund Ihres Status als Experte / Expertin kann jedoch auch durch eine Pseudonymisierung ein möglicher Rückschluss auf Ihre Person nicht ausgeschlossen werden.

Sämtliche Personen, die Zugang zu Ihren Daten haben, unterliegen im Umgang mit den Daten der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie den österreichischen Anpassungsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Sie können Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben haben Sie außerdem das Recht auf Einsicht in die Ihre Person betreffenden Daten und die Möglichkeit der Berichtigung, falls Sie Fehler feststellen.

Sie haben auch das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at).

Die voraussichtliche Dauer der Bachelorarbeit ist bis 24.6.2020. Die Dauer der Speicherung der erhobenen Daten über das Ende der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt.

Falls Sie Fragen zum Datenschutz in dieser Studie haben, wenden Sie sich zunächst an die Autorin der Bachelorarbeit, Frau Ulrike Schmidl. Diese kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Datenschutzbeauftragter der Ferdinand Porsche FernFH: datenschutz@fernfh.ac.at

5. Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen:

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Name der Kontaktperson: Ulrike SCHMIDL (Autorin der Bachelorarbeit)

Erreichbar unter: Mail: ulrike.schmidl@mail.fernfh.ac.at

Telefon: +43 664 1526911

6. Einwilligungserklärung

Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin: _____

Ich erkläre mich bereit, an der Befragung im Rahmen der Bachelorarbeit von Frau Ulrike Schmidl teilzunehmen.

Ich bin von Frau Ulrike Schmidl ausführlich und verständlich über die Studie aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text der Studieninformation und Einwilligungserklärung, die insgesamt 4 Seiten umfassen, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen personenbezogenen Daten in der Bachelorarbeit wie im Abschnitt Datenschutz beschrieben verwendet werden.

Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

.....

(Datum und Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin)

.....

(Datum, Name und Unterschrift der Autorin der Bachelorarbeit)

Interviewleitfaden

Begrüßung und Einleitung

Fragestellungen:

1. Können Sie mir näheres zur stationären Kur und Rehabilitation bei der BVAEB erzählen? (z.B. Anzahl PatientInnen, Kur, neurologische oder Stoffwechsel Rehabilitation, Altersschichtung)
 - Wie lange sind Sie bereits in diesem Bereich tätig?
2. Welche Interventionen oder Maßnahmen werden im Zuge des Kur- oder Rehabilitationsaufenthaltes angeboten?
3. Welche Bedeutung messen Sie dem Körperbild im Allgemeinen und speziell im Kur- und Rehabilitationsaufenthalt zu?
 - Laut Häfelinger & Schuba (2013, S. 14)¹ wird der Begriff des Körperbildes als eine mit allen Sinnen, Gefühlen und Gedanken wahrgenommene Betrachtung des eigenen Körpers definiert. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers erfolgt im Vergleich mit anderen und wird durch gesellschaftliche oder mediale Normen mitbestimmt.
4. Inwiefern findet das Körperbild im Rahmen der Kur oder Rehabilitation Berücksichtigung?
 - Und bei Gruppenaktivitäten im Hinblick auf Vergleich mit anderen?
5. Welchen Interventionen/Maßnahmen messen Sie Bedeutung im Hinblick auf das Körperbild zu?
 - Welche Interventionsmaßnahmen erachten Sie als förderlich für das Körperbild? Gibt es auch Interventionen/Maßnahmen, die sich negativ auf das Körperbild auswirken können?
 -

Dank und Verabschiedung

¹ Häfelinger, U., Schuba, V. (2013). *Koordinationstherapie: propriozeptives Training*. (6. Auflage). Aachen Auckland Beirut: Meyer & Meyer Verlag.

Transkription von Interviews

Die Regel am Studiengang ist, dass ausnahmslos jedes Interview vollständig transkribiert werden muss.

D.h. Die Interviews müssen aufgezeichnet (z.B. mit dem Handy oder einem MP3-Player) und dann vollständig vertextet werden. Die Transkripte müssen der Betreuer_in pseudonymisiert übergeben werden (d.h. der Name, die Firma, der Wohnort, etc. werden durch Buchstaben- und Zahlencodes ersetzt). In der Regel werden Transkripte der Bachelorarbeit nicht beigelegt.

Das Transkript wird mit einem Code (z.B. INT1 – für Interview 1) und Zeilennummern versehen, um bei der Analyse auf diese verweisen zu können. Damit finden Sie problemlos Textteile aus der Analyse im Originaltranskript und Ihre Analyse wird dadurch nachvollziehbar.

Transkriptionsregeln¹

1. Transkribieren Sie wörtlich und nicht zusammenfassend. Sog. "leichte Glättung": d.h. sog. "breiten Dialekt" korrigieren, Beibehalten von: umgangssprachlichen Ausdrucksweisen, Mundart, falsche Satzstellung, falsche Ausdrucksweise.
2. Jedes Statement, das die Identifizierung der interviewten Person ermöglichen würde (z.B. Namen, Orte, berufliche Stellung) müssen pseudonymisiert werden und in Klammer gesetzt werden, z.B. Frau [Name], in [Ort].
3. Angefangene, aber abgebrochene Wörter oder Sätze sowie Stottern können weggelassen werden; auch "ähs" etc. zur besseren Lesbarkeit. Wortverdoppelungen werden nur dann transkribiert, wenn sie zur Betonung verwendet wurden ("Das ist sehr, sehr wichtig für mich.") Halbe Sätze werden transkribiert.
4. Zeichensetzung wird zur besseren Lesbarkeit geglättet. Kurzes Brechen der Stimme oder zweideutige Betonungen werden bevorzugt durch Punkte statt durch Beistriche gekennzeichnet.
5. Pausen werden durch Auslassungspunkte in Klammer angegeben (...).
6. Besonders betonte Wörter werden in Großbuchstaben geschrieben.
7. Emotionale Äußerungen (lachen, Seufzer) oder Unterbrechungen (z.B. durch ein Telefongespräch) werden in Klammer transkribiert.

¹ Dresing, T., Pehl, T. & Schmieder, C. (2015): Manual (on) Transcription. Transcription Conventions, Software Guides and Practical Hints for Qualitative Researchers. 3rd English Edition. Marburg Available Online: <http://www.audiotranskription.de/english/transcription-practicalguide.htm> (Access: 01.03.2016).

Fuß, S. & Karbach, U. (2014). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.

8. Unverständliche Wörter werden folgendermaßen transkribiert: (*inc.*). Ev. Grund dazu angeben: (*inc., Handy läutet*) oder (*inc., Mikrofonstörung*). Wenn Sie ein bestimmtes Wort vermuten, dann geben Sie das Wort in Klammer dazu an mit Fragezeichen.

 9. Der/die Interviewer/in wird mit *“I.”* gekennzeichnet, die interviewte Person durch *“B:”*
(für Befragte/r). Bei mehreren befragten Personen, wird zusätzlich zu *“B”* eine Nummer angegeben.
-