

BACHELORARBEIT II

Titel der Bachelorarbeit

**Evaluierung von Veränderungen der Lebensqualität und
des subjektiven Empfindens in Bezug auf Bewegung nach
bariatrischen Operationen**

Verfasserin

Flora Schauer

angestrebter Akademischer Grad

Bachelor of Science in Health Studies (BSc)

St. Pölten, 2018

Studiengang:

Studiengang Physiotherapie

Jahrgang:

PT 15

Betreuer:

FH-Prof. Andreas Stübler PT, MAS

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

Dieses Bachelorarbeitsthema habe ich bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

.....
Datum

.....
Unterschrift

I. Abstract - Deutsch:

Einleitung:

Adipositas ist eine weit verbreitete Krankheit, welche die Betroffenen in ihrer Lebensqualität einschränkt. Es kommt zu körperlichen Funktionseinschränkungen aber auch zu reduziertem Wohlbefinden und Einschränkung im sozialen Umfeld. Eine Therapiemethode ist die bariatrische Operation, welche als Ziel die Gewichtsreduktion und Verminderung der Sekundärerkrankungen, welche durch Adipositas bedingt sind, hat. Studien zeigen, dass nach einem chirurgischen Eingriff mit Therapieerfolgen die Lebensqualität erhöht wird. Nach einer Operation gibt es keine Indikation für Physiotherapie. Das Ziel dieser Studie ist daher herauszufinden, ob es Veränderungen der Lebensqualität und des subjektiven Empfindens in Bezug auf Bewegung rund vier Monate nach der Magen-Bypass-Operation gibt. Handelt es sich bei diesen Veränderungen um Einschränkungen oder Schwierigkeiten bei Bewegungen könnte Physiotherapie in dieser Phase sinnvoll sein.

Methode:

Mit einem leitfadengestütztem problemzentrierten Interview wurden vier PatientInnen befragt, welche rund vier Monate vor dem Befragungstermin eine Magen-Bypass-Operation erhalten haben. Die Interviews wurden mit einem Tonbandgerät aufgenommen, transkribiert und die gewonnenen Daten analysiert.

Ergebnisse:

Es konnte aufgrund der Antworten der PatientInnen eine Steigerung der Lebensqualität in den ersten Monaten postoperativ festgestellt werden. Das subjektive Empfinden in Bezug auf Bewegung hat sich positiv verändert.

Schlussfolgerung:

Für die PatientInnen kam es zu einer positiven Veränderung der Lebensqualität und des subjektiven Empfindens in Bezug auf Bewegung. Eine Indikation für Physiotherapie ist aufgrund der Ergebnisse nicht gegeben, da es sich um rein positive Veränderungen handelt. Es wurden keine Schwierigkeiten oder Einschränkungen in dieser Phase nach der Operation angegeben.

Keywords: Adipositas, Magen-Bypass-Operation, Lebensqualität

I. Abstract - Englisch:

Introduction:

Obesity is a widespread disease, that reduces quality of life of those affected. It causes limited physical health, but also a reduction of the well-being. Affected people are often restricted in their social environment. Bariatric surgery is a therapy method to reduce weight and secondary diseases. Studies show, that the quality of life increases after a surgical procedure. The aim of this study was to evaluate changes in quality of life and subjective perceptions with regard to movement four month after bariatric operations. In case of limitations or difficulties in movements, physiotherapy may be useful.

Methods:

Four patients, who recieved a gastric bypass surgery about four months ago, were interviewed. It was a problem-centered interview using a guideline. The interviews were recorded, transcribed and analyzed.

Results

The quality of life increased during the first months after surgery. Subjective perceptions with regarding to movement changed and got better.

Conclusion:

The present study has shown a positiv change of quality of life and the subjective perceptions with regard to movement. An indication for physiotherapy after surgery is not given. This is because of purely positiv changes and no difficulties or limitations in the first months after surgery.

Keywords:

Adipositas, gastric bypass surgery, quality of life

II. Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
	1.1. Adipositas.....	1
	1.2. Auswirkungen von Adipositas.....	2
	1.3. Adipositaschirurgie.....	3
	1.3.1. Magen-Bypass Operation.....	3
	1.3.2. Sleeve-Gastrectomy.....	4
	1.3.3. Gastricbanding.....	5
	1.4. Nachsorge.....	5
	1.5. Physiotherapie bei Adipositas.....	5
	1.6. Problemstellung.....	6
2	Methodik.....	8
	2.1. Wahl der Forschungsmethode.....	8
	2.2. Das leitfadengestützte, problemzentrierte Interview.....	9
	2.3. Studienteilnehmer.....	11
	2.4. Interviewdurchführung.....	11
	2.5. Datenverarbeitung und Auswertung.....	13
3	Ergebnisse.....	16
4	Diskussion.....	22
	4.1. Interpretation.....	22
	4.2. Limitationen.....	25
5	Zusammenfassung.....	27
6	Zeit- und Arbeitsplan.....	29
7	Literaturverzeichnis.....	30
A	Anhang: Stellungnahme der Ethikkommission des Landes OÖ.....	33
B	Anhang: Interviewleitfaden.....	34
C	Anhang: Transkription der Interviews.....	35

III. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Smiley's der Eröffnungsfrage.....10

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: SPSS-Verfahren nach Helfferich (2009).....	10
Tabelle 2: Transkriptionsregeln.....	14
Tabelle 3: Zeit- und Arbeitsplan der Bachelorarbeit II.....	29

Vorwort

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich sowohl bei der Durchführung als auch beim Verfassen dieser Arbeit unterstützt haben.

Ein besonderes Dankeschön möchte ich an meinen Vater Prim. Dr. Walter Schauer richten, der bei der Entstehung der Idee für die Studie einen wichtigen Beitrag geleistet hat. Durch sein Wissen und seine fachliche Kompetenz in diesem Bereich der Medizin stand er mir bei der Planung und Durchführung stets zur Seite.

Ein weiteres Dankeschön gilt meinem Betreuer FH-Prof. Andreas Stübler, PT, MAS welcher sich äußerst kompetent um meine Fragen und meine Anliegen gekümmert und mich mit seinen positiven und motivierenden Worten gestärkt hat.

Natürlich möchte ich mich in diesem Zuge noch bei meinen ProbandInnen bedanken. Ihre Bereitschaft mich bei meiner Arbeit zu unterstützen und Spontanität zur Teilnahme der Befragung ist bei Weitem nicht selbstverständlich.

Wien, am 04.02.2018

Flora Schauer

1 Einleitung

Adipositas ist ein Problem der öffentlichen Gesundheit, dessen Verbreitung epidemische Ausmaße erreicht. Es betrifft immer die körperliche und psychische Gesundheit des Individuums und wird mit körperlicher Behinderung und verminderter Lebensqualität verbunden (Josbeno, Jakicic, Hergenroeder & Eid, 2010). Die bariatrische Chirurgie ist eine evidenz-basierte Methode um solch eine schwere Fettleibigkeit und Nebenerkrankungen, die aufgrund des Übergewichtes auftreten, zu behandeln (Lemanu et al., 2013). In weiterer Folge wird auf die Begriffe Adipositas und Operationen zur Behandlung mit ihren Folgen und die Relevanz der Physiotherapie bei adipösen Menschen genauer eingegangen.

1.1 Adipositas

Bei Adipositas handelt es sich um eine komplexe, interdisziplinäre und multifaktorielle Erkrankung, die vor allem durch eine übermäßige Energieversorgung im Gegensatz zum Bedarf des Organismus verursacht wird. Dies führt dazu, dass der Überschuss in Form von Fettgewebe gespeichert wird. Der Body Mass Index (BMI), welcher das Verhältnis zwischen Körpergewicht und Körpergröße widerspiegelt, korreliert mit der Menge an Fettgewebe im Körper und erlaubt eine Schätzung über die Gefahr einer verfrühten Mortalität und der Häufigkeit von Krankheiten, die mit Fettleibigkeit in Verbindung stehen (Dziurawicz-Kozłowska, Lisik, Wierzbicki & Kosieradzki, 2005). Bei einem BMI über 25kg/m^2 werden Personen als übergewichtig eingestuft, wobei es sich bei den Werten $25\text{-}29,9\text{ kg/m}^2$ um eine Präadipositas, also einer Vorstufe des krankhaften Übergewichtes, handelt. Ab einem BMI von 30kg/m^2 wird die Diagnose Adipositas gestellt und in drei Kategorien eingeteilt: Grad 1 (BMI $30\text{-}24,9\text{kg/m}^2$), Grad 2 ($35\text{-}39,9\text{ kg/m}^2$) und Grad 3 ($\geq 40\text{ kg/m}^2$). Der BMI dient als Orientierungshilfe für eine Indikationsstellung der therapeutischen Maßnahmen. Alleine reicht dieser aber nicht aus und es Bedarf einer Einbeziehung von Risikofaktoren und einer Abschätzung des Gesamtrisikos für jeden einzelnen Patienten und jede einzelne Patientin. (Wirth & Hauner, 2013).

1.2 Auswirkungen von Adipositas

Die Lebensqualität ist ein wichtiger Parameter um den Gesundheitszustand der PatientInnen ergänzend zu medizinisch messbaren Kriterien zu evaluieren. In der Medizin wird sie als Selbstbericht von sozialen, psychischen, körperlichen und alltagsnahen Aspekten von Wohlbefinden und Funktionsfähigkeit verstanden (Bullinger, 2000). Adipöse Menschen sind aufgrund der Nebenerkrankungen, des Übergewichtes und der Reaktion der Umwelt auf diesen Zustand in ihrer Lebensqualität eingeschränkt und erkranken daher häufiger bzw. sterben früher (Wirth & Hauner, 2013). Durch die Gesellschaft wird das Schönheitsideal als jung, schlank und sportlich, welchem übergewichtige Personen nicht entsprechen, definiert. Dies kann dazu führen, dass der positive Bezug zum Körper verloren geht (Schusdziarra, 2003). Es kommt durch die gestörte Identifikation mit dem eigenen Körper und der Stigmatisierung durch die Umwelt zu einer Verminderung des Selbstwertgefühls, dessen Folge eine soziale Isolation bis hin zur Depression sein kann. Adipöse können dadurch Funktionen in Familie, Beruf und Gesellschaft nur noch unzureichend wahrnehmen (Wirth & Hauner, 2013). Zusätzlich zur Verminderung des Selbstwertgefühls kommt es zu einer Frustration über Leistungseinschränkungen und Schamgefühl hinsichtlich der eigenen Erscheinung. Bewegung fokussiert die Aufmerksamkeit vermehrt auf den Körper wodurch Adipöse mit ihrer Körperfülle, zu der bereits negative Einstellungen vorhanden sein können, konfrontiert werden. Meist haben sie auch durch die Bezeichnung „dick“ bei sportlichen Aktivitäten negative Vorerfahrungen bezüglich ihrer Leistungsfähigkeit und körperlichen Erscheinung gemacht (Schusdziarra, 2013). Durch die vermehrte Körperfettmasse und der dadurch reduzierten Beweglichkeit, z.B. beim Gehen, Bücken, Knien oder Treppensteigen, kommt es zu einer Einschränkung der körperlichen Funktionsfähigkeit. Viele Personen können durch diese Einschränkungen ihren Beruf nicht mehr ausüben, verlieren ihren Job und finden oft keinen Neuen. Adipositas bedingt viele Nebenerkrankungen, welche, wenn sie die Personen betreffen, neben den körperlichen Beschwerden eine zusätzliche Belastung darstellen. Aber allein schon die erhöhte Körpermasse mit verdickter Unterhautfettschicht bereitet den Personen Dyspnoe bei jeder körperlichen Anstrengung (Wirth & Hauner, 2013).

1.3 Adipositaschirurgie

Im folgenden Kapitel werden mögliche operative Behandlungsmethoden erläutert. Es gibt verschiedene Techniken die zum gemeinsamen Ziel die Reduktion des Körpergewichtes haben und somit auch Nebenerkrankungen vermindern.

1.3.1 Magen-Bypass Operation

Die Magen-Bypass Operation ist eine Methode der bariatrischen Chirurgie zur Behandlung von Adipositas. Sie hat außer der Gewichtsreduktion auch einen positiven Effekt auf die, durch Übergewicht bedingten, Nebenerkrankungen und die Lebensqualität der PatientInnen wird, im Gegensatz zur präoperativen Phase, erhöht (Peluso & Vanek, 2007). Indikationskriterien für eine operative Versorgung sind ein Adipositas Grad 3 (BMI $>40\text{kg/m}^2$) oder Grad 2 (BMI $>35\text{kg/m}^2$), mit mindestens einer Adipositas-bedingten Nebenerkrankung (Wirth & Hauner, 2013). Einer Operation geht immer der Versuch einer konservativen Therapie voraus. Konservative Therapien können in Form von Ernährungsumstellungen, Bewegungs- oder Verhaltenstherapien aber auch medikamentös erfolgen. Werden durch eine dieser Methoden oder einer Kombination derer keine Therapieerfolge erzielt, kann eine Operation durchgeführt werden (Dziurawicz-Kozłowska et al., 2005). Ohne den Versuch einer konservativen Therapie wird dann operiert, wenn ein BMI $>50\text{kg/m}^2$ vorliegt, besonders schwere Begleit- und Folgeerkrankungen der Adipositas vorhanden sind oder bei Vorliegen psychosozialer Umstände, welche eine Lebensumstellung verhindern (Stumpenhagen, Schulze zur Wiesch, & Aberle, 2016). Üblicherweise wird die Operation laparoskopisch durchgeführt, wodurch allgemeine Risiken, wie Lungenembolien oder allgemeine Komplikationen des Respirationstraktes, Wundheilungsstörungen und Narbenbrüche, reduziert werden. Aufgrund des minimalinvasiven Eingriffes kann postoperativ eine raschere Mobilisation der PatientInnen durchgeführt werden, wodurch sich die postoperativen Risiken reduzieren. Durch eine Magen-Bypass Operation kommt es zu einer Nahrungsrestriktion. Zusätzlich ist eine Veränderung der hormonellen Regulation durch eine Ausschaltung des Zwölffingerdarms und damit duodener Rezeptoren und des Fundus gegeben. Es werden „Sättigungshormone“ vermehrt und „Hungerhormone“ vermindert ausgeschüttet. Diese Prozesse bewirken eine Gewichtsreduktion, aber auch eine Regulation des Insulinhaushaltes, wodurch ein vorhandener Diabetes mellitus Typ 2 mitbehandelt wird. Innerhalb von drei Monaten kann bei 80% der behandelten PatientInnen die Insulintherapie eingestellt werden. Die Operation bedingt zudem eine milde Malabsorption, daher muss nach der Operation fortlaufend eine sachgerechte

Versorgung mit einzelnen Nährstoffen erfolgen, um Mangelzustände zu vermeiden. Bariatrische Operationen erzielen im Gegensatz zu konservativen Methoden einen langanhaltenderen und höheren Gewichtsverlust. Bei konservativen Methoden kommt es zu einer Reduktion des Übergewichtes von ca. 5%. Um dieses Gewicht zu halten bedarf es viel Motivation und professionelle Unterstützung um einen Rückfall zu vermeiden (Weiner & Stier, 2014). Durch die Magen-Bypass Operation kann eine Gewichtsreduktion von 70% des Übergewichtes erzielt werden. Dieser Prozentsatz wird als „excess weight loss“ beschrieben, welcher sich auf den prozentuellen Anteil des Übergewichtsverlusts, bezogen auf einen BMI von 25kg/m² bezieht. Neben der Gewichtsreduktion und Verbesserung der Sekundärerkrankungen kommt es auch zu einer deutlichen Besserung der psychischen Gesundheit inklusive psychosozialer Faktoren, wie der Stabilisierung sozialer Beziehungen oder der Verringerung von Krankmeldungen und dadurch einer Verbesserung des Arbeitsklimas im Berufsleben (Zwaan & Müller, 2014).

1.3.2 Sleeve-Gastrectomy

Eine weitere häufig angewendete chirurgische Methode zur Behandlung von Adipositas ist die Sleeve-Gastrectomy. Es handelt sich dabei um ein restriktives Verfahren, welches zusätzlich die Magensäureproduktion reduziert und eine Senkung des Ghrelinspiegels auslöst. Die Reduktion des Ghrelinspiegels wird aufgrund der Resektion des Fundus und einem Teil des Korpus verursacht und bewirkt ein reduziertes Hungergefühl. Die Sleeve-Gastrectomy ist durch die Entfernung von Körperanteilen ein irreversibles Verfahren, wobei lediglich 10-30% des Originalmagens, das einem Füllvermögen von <100ml entspricht, übrig bleiben (Weiner & Stier, 2014).

Welche dieser zwei Methoden zu einem höheren Therapieziel führt und daher häufiger Anwendung finden soll wurde in der Studie von (Kaseja, Majewski, & Kolpiewicz, 2014) überprüft. Ihre ProbandInnen erhielten entweder eine Magen-Bypass Operation oder eine Sleeve-Gastrectomy. Sechs, sieben und 36 Monate postoperativ wurde die Lebensqualität der ProbandInnen erhoben. Bei der Studie ergab sich, dass es 36 Monate nach der Operation zwischen den beiden Techniken keinen signifikanten Unterschied bezüglich der Lebensqualität gibt. Bei beiden verbesserten sich die Sexualität und die physischen bzw. anderen Aktivitäten des Alltags.

1.3.3 Gastricbanding

Das verstellbare Magenband führt zu einer alleinigen Restriktion. Durch das Band wird ein kleiner Vormagen (Pouch) gebildet, der durch das eingeeengte Stoma mit dem Hauptmagen verbunden ist. Die alleinige Restriktion verlangt eine hohe Compliance der PatientInnen. Der Übergewichtsverlust wird mit 45-55 % angegeben (Weiner, 2010).

Im Jahr 2013 wurden weltweit 468,609 operative Eingriffe zur Behandlung des krankhaften Übergewichts durchgeführt. 45% waren Magenbypässe, 37% Sleevegastrektomie, 10 % Magenband und 8% andere Eingriffe. Die Magen-Bypass Operation ist die häufigste Methode weltweit und hat in Österreich den höchsten Stellenwert (Angrisani et al., 2015). Deshalb bezieht sich diese Studie ausschließlich auf PatientInnen nach Magen-Bypass Operation.

1.4 Nachsorge

Nach chirurgischer Behandlung der Adipositas durch eine Magen-Bypass Operation oder anderer bariatrische Eingriffe bedarf es einer langfristigen und interdisziplinären Weiterbehandlung um den Erfolg der Therapie zu gewährleisten. Eine gute Zusammenarbeit von ÄrztInnen, DiätologInnen, Verhaltens- und BewegungstherapeutInnen ist wichtig. Postoperativ werden die Behandlungsziele, die Gewichtsreduktion und Verbesserung der Sekundärschäden, durch ein interdisziplinäres Team an Fachkräften nachgesorgt. Es müssen Krankheitsrisiken wie Mangelernährung und Malabsorption durch Supplementierung von Vitaminen und Elektrolyten verhindert bzw. ein Mangel frühzeitig erkannt werden (Wirth & Hauner, 2013).

1.5 Physiotherapie bei Adipositas

Bei der physiotherapeutischen Behandlung adipöser Menschen muss man unterscheiden zwischen einer Therapie zur Gewichtsreduktion und Verringerung von Folgeerkrankungen und der Behandlung adipöser Menschen während oder nach eines Krankenhausaufenthaltes aufgrund anderer Erkrankungen. Hier liegt der Fokus auf den technischen Möglichkeiten und der Sicherheit bei der Therapie für die PatientInnen und das ergonomische Arbeiten der TherapeutInnen. Ersteres wird in vielen Literaturquellen nicht als Physiothe-

rapie bei adipösen Menschen beschrieben, vielmehr wird von Bewegungstherapie gesprochen, welche aber auch ein Teil der Physiotherapie darstellt.

Körperliche Bewegung ist neben der Ernährungsumstellung wichtiger Bestandteil der Prävention und Therapie von Übergewicht. Für eine Gewichtsreduktion ist die Steigerung der körperlichen Aktivität von Vorteil, um einen Abbau von Körperfett und nicht von Muskelmasse zu erzielen. Durch den Erhalt fettfreier Körpermasse wird die Grundumsatzrate positiv beeinflusst. Dies unterstützt eine Abnahme und Stabilisierung des Körpergewichtes. Regelmäßige Bewegung hat auch einen positiven Effekt auf Folgeerkrankungen der Adipositas und kann diese verringern. Sie senkt zum Beispiel den arteriellen Blutdruck, welcher bei vielen übergewichtigen Personen erhöht ist, reduziert Blutfette und verbessert die Herz- und Lungenfunktionen. Wichtig bei der Therapie ist das Einbringen von Bewegung in Alltagsaktivitäten. Aber auch Trainingseinheiten mit gelenksschonenden Sportarten, wie Schwimmen, Radfahren oder Nordic Walking, sollten durchgeführt werden (Röhling, 2009). Um die Mortalität und Gewichtszunahme zu verhindern werden 30 Minuten Bewegung pro Tag empfohlen. Für eine Aufrechterhaltung des Gewichtsverlustes 60 Minuten pro Tag (Maurer, 2016).

Oliveira, Freitas, & Almeida, (2016) untersuchten den Effekt einer intensiven physiotherapeutischen Behandlung nach einer bariatrischen Operation in Bezug auf die Funktionsfähigkeit und Kraft der Atemmuskulatur. Dazu wurden die ProbandInnen in zwei Gruppen aufgeteilt. Die Interventionsgruppe führte zwischen dem 30sten bis 60sten Tag postoperativ zweimal pro Woche angeleitet durch einen Physiotherapeuten oder eine Physiotherapeutin ein Trainingsprogramm durch. Zum Vergleich gab es eine Kontrollgruppe welche keine physiotherapeutische Intervention erhielt. Durch die Physiotherapie postoperativ kam es zwar nicht zu einer Veränderung der Kraft der Atemmuskulatur, aber zu einer Verbesserung der Funktionsfähigkeit, welche durch den „Six-minute walking test“ gemessen wurde.

1.6 Problemstellung

Eine bariatrische Operation erzielt den langzeitigen Effekt einer Gewichtsreduktion und der daraus resultierenden Verbesserung der Lebensqualität adipöser PatientInnen. Studien wie von Karlsen et al. (2013) und Kolotkin, Crosby, Gress, Hunt, & Adams, (2009) erfassen mittels des SF-36 und anderen Evaluierungsmethoden daher auch die Veränderungen, welche für PatientInnen auf längere Zeit gesehen, entstehen. Die Messungen finden ein bis zwei Jahre nach der Operation statt, da nach diesem Zeitraum schon ein

hoher Gewichtsverlust stattgefunden hat. Die Operation bewirkt eine Umstellung des Stoffwechsels und dadurch eine beginnende Gewichtsabnahme. In den ersten vier Monaten kann sich das Körpergewicht bereits stark reduzieren, wodurch es zu einer raschen Veränderung der Körperkonstitutionen kommt.

Ziel der Arbeit ist es daher, häufig auftretende Auswirkungen, bedingt durch den Gewichtsverlust in den ersten Monaten nach einer Magen-Bypass-Operation, auf das subjektive Empfinden in Bezug auf Bewegung und die Lebensqualität adipöser PatientInnen zu evaluieren.

Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

Sind vier Monate nach einer Magen-Bypass Operation Veränderungen der Lebensqualität und des subjektiven Empfindens in Bezug auf Bewegung erkennbar?

Wie die Studie von Oliveira et al. (2016) zeigte, konnte durch die physiotherapeutische Behandlung eine Verbesserung der Funktionsfähigkeit erzielt werden. Werden für häufig auftretende Auswirkungen negative Empfindungen in Bezug auf die Lebensqualität oder Schwierigkeiten bei Bewegungen in der ersten Phase nach der Operation angegeben könnte das eine Indikation für Physiotherapie sein um PatientInnen postoperativ zu unterstützen.

2 Methodik

Im folgenden Kapitel werden die Methodik der Studie und warum diese gewählt wurde, die StudienteilnehmerInnen, die Durchführung der Studie und Auswertung der erhaltenen Daten detailliert erläutert.

2.1. Wahl der Forschungsmethode

In der Literatur sind bereits Studien vorhanden, welche sich mit der Veränderung der Lebensqualität nach einer Magen-Bypass Operation oder anderen chirurgischen Eingriffen zur Behandlung von Adipositas beschäftigen. Viele dieser Studien wie die von Song et al. (2016) erfassten die Lebensqualität der PatientInnen mittels des „Short Form 36“ (SF-36). Es handelt sich dabei um einen standardisierten Fragebogen, der verwendet wird um den Erfolg oder den Verlauf einer Therapie zu evaluieren. Der SF-36 besteht aus acht verschiedenen Domänen:

- 1) Vitalität (Energie und Müdigkeit)
- 2) Einschränkungen in körperlichen Aktivitäten aufgrund gesundheitlicher Probleme
- 3) Körperliche Schmerzen
- 4) Allgemeine Gesundheitswahrnehmung
- 5) Einschränkungen in der üblichen Rollenfunktion wegen körperlicher Gesundheitsprobleme
- 6) Einschränkungen der üblichen Rollenfunktion wegen emotionaler Probleme
- 7) Einschränkungen in sozialen Aktivitäten aufgrund körperlicher oder emotionaler Probleme
- 8) Psychisches Wohlbefinden

Er findet Anwendung in der Forschung, in gesundheitspolitischen Evaluierungen und allgemeinen Bevölkerungsumfragen Ware, Donald Sherbourne, & Donald Sherbourne, (1992). Ein Fragebogen ist eine quantitative Methode um Informationen zu erhalten. Die Antwortmöglichkeiten sind bereits vorgegeben und werden von den ProbandInnen ausgewählt. Der SF-36 deckt durch die acht Domänen wichtige Aspekte der Lebensqualität ab und ist daher ein geeignetes Medium zur Erforschung von Fragestellungen, welche eine breite Masse betreffen. Jedoch können auf genauere Beschreibungen von Alltagssituationen und dem subjektiven Empfindungen dabei nicht eingegangen werden.

In dieser Studie wird daher das qualitative Interview in Form eines leitfadengestützten problemzentrierten Interviews verwendet um eine persönliche Darstellung von komplexen

Handlungssituationen des Alltags und Veränderungen, welche die ProbandInnen in den ersten 4 Monaten nach der Magen-Bypass-Operation wahrnehmen, zu evaluieren.

2.2. Das leitfadengestützte, problemzentrierte Interview

Das problemzentrierte Interview ist eine Form der qualitativen Inhaltsanalyse bei welcher es sich laut Hölzl (1994) um eine offene, halbstrukturierte Befragung handelt. Der oder die Befragte bekommt so die Möglichkeit möglichst frei zu antworten. Das Interview ist auf eine bestimmte Problemstellung ausgerichtet, das vom Interviewer im vorhinein theoretisch behandelt wird und auf welche er immer wieder zurückgreift (Buber & Holzmüller, 2007)

Das Interview wird mittels eines Leitfadens, welcher Fragen zur zuvor definierten Problemstellung enthält, durchgeführt. Durch den Leitfaden bekommt das Interview eine Strukturierung und folgt so dem definierten Themenweg.

Um ein strukturiertes aber dennoch möglichst offenes Interview durchführen zu können muss der Leitfaden bestimmten Anforderungen entsprechen:

Bei der Erstellung des Leitfadens wird das Forschungsthema zuerst in Themenblöcke gegliedert. Für diese Arbeit wurden diese Blöcke mit Hilfe der Domänen des SF36 (siehe oben) erstellt.

Im Interviewleitfaden gibt es drei verschiedene Fragekategorien: Jeder Themenblock wird mit einer *Leitfrage* eröffnet, welche als Erzählaufforderung dient und sehr offen gestellt werden soll. In weiterer Folge gibt es zu jede Leitfrage *Konkrete Nachfragen*, die auch offenen Charakter haben müssen, aber auf bestimmte Aspekte vertiefend eingehen, wenn diese nicht oder nicht ausreichend ausgeführt wurden. Bei der dritten Fragekategorie handelt es sich um *Aufrechterhaltungsfragen*, welche nicht inhaltlich steuern, sondern zum Weitererzählen auffordern sollen.

Mit dem SPSS-Verfahren (der Name wurde als ironische Anspielung auf das Statistikprogramm „SPSS“ gewählt) von Helfferich (2009) wurden zu den einzelnen Themenblöcken Fragen erstellt (Kruse, 2015)

S	Um Leitfragen für einen Leitfaden zu generieren, ist es sinnvoll, zuerst in einem ganz offenen Brainstorming sehr viele Fragen zu <i>sammeln</i> .
P	Wenn dann ein großer Fundus an Fragen vorliegt, müssen die Fragen auf ihre Geeignetheit <i>überprüft</i> werden. Alle ungeeigneten Fragen werden gestrichen (dieses weitere „S“ für „streichen“ wurde aus Gründen der Anspielungsmöglichkeit „SPSS“ unterschlagen...).
S	Die übrig gebliebenen Fragen müssen sowohl inhaltlich <i>sortiert</i> werden, als auch in Hinblick auf offene Erzählaufforderungen, Aufrechterhaltungsfragen und konkrete Nachfragen geordnet werden.
S	Die geprüften und sortierten Fragen müssen dann zum Abschluss in den Leitfaden <i>subsumiert</i> , also eingeordnet werden.

Tabelle 1: SPSS-Verfahren nach Helfferich (2009)

Für den Einstieg in das Gespräch gab es zusätzlich noch eine Eröffnungsfrage: Dafür wurden auf ein A4-Blatt drei Smiley's in verschiedenen Farben mit verschiedenen Gesichtsausdrücken (traurig, nüchtern und fröhlich) gedruckt:

- grün & fröhlich
- blau & neutral
- gelb & traurig

Der Proband bzw. die Probandin durfte sich eines für den heutigen Tag aussuchen und beschreiben warum dieses zutrifft. Für diese Kategorie gab es keine eigenen konkreten Nachfragen bzw. Aufrechterhaltungsfragen.

Als Abschließende Frage des Interviews wurde dem Probanden bzw. der Probandin angeboten noch etwas zum Thema zu sagen, falls etwas wichtiges noch nicht angesprochen wurde.



Abbildung 1: Smiley's der Eröffnungsfrag

2.3. Studienteilnehmer

An der Untersuchung nahmen Personen teil, die rund 4 Monate vor dem Erhebungszeitraum eine Magen-Bypass Operation im Klinikum Wels-Grieskirchen auf der Abteilung für Chirurgie II operiert wurden und zum ersten Nachversorgungstermin kamen. Die ProbandInnen mussten zum Zeitpunkt der Befragung das 18. Lebensjahr erreicht haben und persönlich einwilligungsfähig sein. Es gab keine Limitierungen in Bezug auf das Geschlecht oder der Herkunft der ProbandInnen. Ein Ausschlusskriterium war ein Mangel an Deutschkenntnissen, da das Interview auf Deutsch durchgeführt wurde. Vor dem Interview fand die geplante medizinische Nachuntersuchung ihrer Operation statt. Dem Arzt oder der Ärztin wurde in dieser Untersuchung ersichtlich, ob die PatientInnen sprachlich und kognitiv in der Lage waren an der Befragung teilzunehmen. Wenn dies der Fall war wurden sie bei gewünschter Teilnahme zum Interviewer weitergeleitet.

2.4. Interviewdurchführung

Die Durchführung der Interviews fand im Klinikum Wels-Grieskirchen auf der Abteilung für Chirurgie II – Viszeralchirurgie statt. An dieser Abteilung werden seit 20 Jahren bariatrische Operationen durchgeführt und es wurden bereits über 1000 laparoskopische Magen-Bypass Eingriffe operiert. Zudem findet eine konsequente Nachsorge der PatientInnen statt, welche die Durchführung einer derartigen Studie im Rahmen einer geplanten obligaten Nachsorge möglich machte. Vorab wurde die geplante Studie der Ethikkommission des Landes Oberösterreich durch ein Schreiben vorgestellt und von dieser anschließend genehmigt. Zusätzlich musste noch eine Genehmigung der Geschäftsführung des Klinikum Wels-Grieskirchen eingeholt werden. Dafür wurde bei einem persönlichen Gespräch die Studie ebenfalls kurz vorgestellt und die positive Stellungnahme der Ethikkommission des Landes Oberösterreich vorgewiesen. Die Studiendurchführung wurde auch von der Geschäftsführung genehmigt.

Die Befragungen fanden an jeweils einem Tag im Dezember 2017 und im Jänner 2018 statt. Dafür wurde von der Abteilungsleitung ein eigener Behandlungsraum zur Verfügung gestellt, wo die Befragung stattfand. Die StudienteilnehmerInnen, die auf dieser Abteilung eine Magen-Bypass Operation erhielten, nahmen freiwillig an dem Interviews teil. Die Gewährleistung der Anonymität der ProbandInnen ist sehr wichtig, da es sich um PatientInnen des Klinikums handelt und absoluter Datenschutz besteht. Eine Absage zur Teilnahme an der Studie konnte keine Konsequenzen auf die weitere Behandlung haben.

Die ProbandInnen erhielten am Tag ihrer Nachkontrolle, welche rund vier Monate nach der Operation stattfindet, bei der Anmeldung zur Untersuchung ein unverbindliches Informationsschreiben. Darin wurde über die Studie und die Möglichkeit einer Teilnahme nach dem Arzttermin informiert. Die Zusage zur Studie war nicht im Vorhin nötig und konnte von den PatientInnen kurzfristig gegeben werden.

Im Anschluss der Nachkontrolle wies der behandelnde Arzt noch einmal darauf hin in welchem Raum, bei gewünschter Teilnahme, die Befragung stattfinden wird. Der Erstkontakt zwischen ProbandInnen und Studienleiterin entstand so erst direkt bei der Interviewdurchführung und es wurden keine persönlichen Daten (Operationstermin, Name, Adresse) der PatientInnen im Vorhinein benötigt.

Bei der Interviewdurchführung waren nur der Patient oder die Patientin und die Studienleiterin anwesend. Es erfolgte am Anfang des Gesprächs eine erneute Vorstellung der Studie und der Studienleiterin selbst. Es wurde darauf hingewiesen, dass das Interview zu jedem Zeitpunkt und ohne Angabe von Gründen abgebrochen werden konnte und Fragen des Interviewers, wenn diese als zu persönlich empfunden wurden, nicht beantwortet werden mussten.

Sie wurden darüber informiert, dass aufgrund der freien Antwortmöglichkeiten zur Beschreibung der Lebensqualität und des subjektiven Empfindens in Bezug auf Bewegung für die spätere Auswertung eine Aufnahme des Gesprächs durch ein Diktiergerät nötig wäre. Es wurde darauf hingewiesen, dass sämtliche Aufnahmen absolut vertraulich sind und nach der Transkription und anschließender Auswertung gelöscht werden. Im Anschluss wurde eine Einverständniserklärung, welche den Datenschutz, die Erlaubnis zur Tonbandaufnahme und Angaben zur Person (Name, Alter, Beruf, Familienstand und Gewichtsverlust seit der Operation) beinhaltet, von den PatientInnen ausgefüllt und unterschrieben. Mit dem Einverständnis und somit der Einwilligung zur Aufnahme des Gesprächs wurde das Diktiergerät eingeschaltet und die Befragung gestartet. Für einen lockeren Einstieg in das Interview durfte sich der Proband bzw. die Probandin einen von drei Smileys (traurig, nüchtern oder fröhlich) für den heutigen Tag aussuchen und beschreiben warum sie diesen gewählt haben. Das Interview wurde mittels des zuvor erstellten Leitfadens durchgeführt. Die Leitfragen wurden jedem Proband bzw. jeder Probandin gestellt. Je nach Erzählfluss wurden zusätzlich konkrete Nachfragen bzw. Aufrechterhaltungsfragen verwendet. Bei Störungen des Interviews durch Außenstehende wurde die Aufnahme gestoppt und erst wieder gestartet wenn der Interviewer und die Probandin bzw. der Proband wieder zu zweit im Raum waren.

Bei der Studie erfolgte zuerst eine Testung des Interviewleitfadens. Dafür wurde ein erstes Interview wie bereits beschrieben durchgeführt. Anschließend wurde anhand der Tonbandaufnahme geprüft ob die gestellten Fragen des Leitfadens offen genug sind um den ProbandInnen die Möglichkeit zu geben frei zu erzählen und ob sie zu einer guten Darstellung der Problemstellung führen. Nachdem dies der Fall war konnten die weiteren Interviews durchgeführt werden. Insgesamt waren an den zwei Interviewtagen acht PatientInnen zur ersten Nachkontrolle im Krankenhaus. Fünf dieser PatientInnen, wobei eines das Probeinterview war, nahmen an der Studie teil. Um die Anonymität der PatientInnen zu gewährleisten wurden auf der Einverständniserklärung die Buchstaben A bis D und P (für Probeinterview) notiert. Die dazugehörigen Kassetten der Aufnahme des Interviews wurden ebenfalls mit derselben Nummer gekennzeichnet. In dem Teil des Gespräches, welcher aufgenommen wurde, mussten keine Namen mehr genannt werden, daher bleibt die Person, welche man in der Aufnahme hört, anonym.

2.5. Datenverarbeitung und Auswertung

Um die Daten auswerten zu können wurden die Tonbandaufnahmen zuerst transkribiert, also verschriftlicht. Für eine einheitliche Transkription aller Interviews wurden fünf Grundregeln, welche Kruse (2015) beschreibt, verwendet:

- 1) Es soll alles verschriftet werden, was man hört bzw. so wie man es hört: Das bedeutet, dass dialektische Ausdrücke und sprachliche Ausdrücke wie „ähm“ verschriftlicht werden sollen.
- 2) Es soll alles kleingeschrieben verschriftet werden. Großgeschrieben werden nur Wörter bzw. Silben, die der/die SprecherIn betont.
- 3) Betonungen und Pausen sollen transkribiert werden. Weitere prosodische Merkmale nur dann, wenn es für die Interpretation erforderlich ist.
- 4) Das Transkript ist ein reales Abbild des Gesprächs. Es dürfen daher keine unnötigen oder sogar verfälschende Notationen gemacht werden: Wenn der Sprecher zum Beispiel lacht bzw. etwas lachend sagt muss dies notiert werden. Es darf aber keine Vorinterpretation stattfinden (z.B. „der Sprecher lacht *hämisch*“)
- 5) Die Gesprächsorganisation soll so klar wie möglich transkribiert werden

Transkriptionsregel	Bedeutung
(.)	Mikropause (<1sec)
(1), (2), (3), ...	Pausen in Sekundenlänge
-	Wort-oder Satzabbruch
{{gleichzeitig}...}	Gesprächspartner sprechen gleichzeitig
I:	Interviewer
A:,B:,C:,D:,...	ProbandIn
<<lacht>>	Außersprachliche Handlung
<<lachend>...>	Sprachbegleitende Handlung
(??)	Auslassung im Transkript
Mhm, hmhm	Bejahung, Verneinung
BEISPIEL	Betonung
[Name]	Anonymisierung

Tabelle 2: Transkriptionsregeln

Zur Auswertung der Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayering (2008) gewählt. Es handelt sich um eine Methode zur systematischen Interpretation von Texten. Mayering differenziert dabei drei verschiedene Grundformen des Interpretierens, welche der Reihe nach ihre Anwendung finden:

- 1) *Zusammenfassung*: Ziel ist es, das Material so zu reduzieren bzw. zu kürzen, dass nur die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben. Dabei werden nicht inhaltstragende Textbestandteile bereits weg gelassen. Diesen Vorgang nennt man Paraphrasieren. Durch Abstraktion soll ein überschaubarer Corpus geschaffen werden, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist. Die entstandenen Paraphrasen werden dann Kategorien zugeordnet.
- 2) *Explikation*: Hier ist das Ziel, zu fraglichen Textteilen (Begriffen, Sätzen, ...) zusätzliches Material heranzutragen, das das Verständnis erweitert, das die Textstelle erläutert, erklärt bzw. ausdeutet. In dieser Arbeit finden sich keine fraglichen Textteile, daher wurde dieser Schritt ausgelassen.
- 3) *Strukturierung*: Ziel ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern und unter vorher festgelegten Ordnungskriterien das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen. Es gibt verschieden Strukturierungsmöglichkeiten, wobei in dieser Arbeit die inhaltliche Strukturierung gewählt wurde.

Die Textbestandteile wurden im Zuge der Auswertung folgenden Kategorien zugeordnet:

Allgemeine Gesundheitswahrnehmung

Wahrnehmung des Körpers

Soziales Leben

Psychisches Wohlbefinden

Bewegung

3 Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse des problemzentrierten Interviews dargestellt. Als Orientierung dienen dafür die zuvor erstellten Themenblöcke.

Im Zuge der Einverständniserklärung wurde noch nach dem Gewichtsverlust seit der Operation gefragt. Dieser beträgt bei den ProbandInnen unterschiedliche Werte:

- A: 40kg
- B: 17kg
- C: 11kg
- D: 33kg

Gefühlszustand am Tag der Befragung

Als Einstieg durften sich die PatientInnen einen von drei Smileys mit verschiedenen Gesichtsausdrücken und Farben aussuchen, der ihrem heutigen Tag entspricht. Alle PatientInnen mit einer Ausnahme wählten den grünen fröhlichen Smiley. Von einer Person wurde der gelbe, traurige Smiley gewählt, mit der Begründung nur auf die Farbe geachtet zu haben.

A: (Aufnahme zu spät gestartet)

B: „weil i einfach froh bin und glücklich bin dass i so vü obgnuma hob“

C: „bin nach da farbe gangen [...] symbol hat ka bedeutung [...] gelb [...] besser als wie des düstere blau [...] grün jetzt a ned [...] vielleicht im frühling“

D: „seit der operation is der smiley eigentlich jeden tag“

Allgemeine Gesundheitswahrnehmung:

Die PatientInnen wurden im Allgemeinen gefragt, wie es ihnen seit der Operation gesundheitlich geht. Die meisten gaben eine positive Veränderung an.

A: „schlafatacken [...] komplett weg gangen“

C: „gut sehr gut [...] für mi war da entschluss [...] ned [...] abnehmen muss [...] i hab a problem ghabt [...] eventuell gewicht [...] an einfluss hat [...] seit da operation [...] merk i [...] dass si da was tut“

D: „von tag zu tag einfach besser geworden [...] blutdruck [...] pendelt sich jetzt ein [...] haut jetzt schön“

Zusätzlich wurde genauer auf bemerkbare Veränderungen der Vitalität bzw. der Leistungsfähigkeit eingegangen.

A: „ausdauernder [...] jetzt marschier i rauf über stockwerke ohne lift [...] wie wann überhaupt nichts wär [...] hab an 4 ½ jährigen bubn [...] früher bin i erm nach 10m nicht mehr nachkommen [...] heid halt i mit erm schritt“

B: „ich fühl mich fitter [...] in da arbeit [...] wann i mi runter bückt hab [...] bin i danach scho im schnaufn gwesn-des is jetzt gar nimma“

C: „nur gewinn [...] auf da ganzen linie [...] steigerung [...] merkt ma scho beim stiegen steigen [...] früher [...] geh ned die stiegn [...] jetzt geht ma in zweiten stock [...] hab nu puste“

D: vor da operation eigentlich a schon viel [...] draußn [...] aber da war einfach des alle nu viel anstrengender [...] jetzt schaff ich das doppelte dreifache“

Wahrnehmung des Körpers

Die PatientInnen wurden im Interview gefragt, ob sie auch, abgesehen vom Gewichtsverlust, Veränderungen ihres Körpers wahrgenommen haben bzw. ihren Körper anders wahrnehmen.

A: „beim schuhe binden do kommst runter [...] früher [...] ned [...] 3 mal absetzn [...] beim gewand gspia ichs natürlich scho gewaltig [...] früher 5xl [...] jetzt 2xl [...] KALT ist mir [...] kalte finger [...] jetzt hob i ka kreuzweh ned [...] vorher [...] im jahr 2x auf therapie mit infusionen [...] was nur das gewicht ausmacht [...] dass dich des eigentlich einschränkt“

B: „dass i viel abgenommen hab [...] selber nie gsehn – also wenn i mi in spiegel schau [...] mit dem dass i gwogn wordn bin [...] siag is [...] du hast wirklich abgenommen“

C: „man schont sich schon nu a bissl [...] also ned so dass i jetzt sagen kann wie wann nie was gwesn wäre is auch nicht [...] aber [...] im rahmen“

D: „i siags eigentlich noch nicht so am körper des sehn eher nu andere [...] ich spürs einfach jeden tag [...] jedes kilo spürt man [...] wennst das nicht mehr mit tragen musst [...] rückenbeschwerden [...] vorher a [...] mit bewegung geht´s halt einfach dann [...] weg“

Soziales Leben

Im nächsten Themenblock wurde auf das soziale Umfeld der PatientInnen eingegangen. Die meisten der Befragten berichteten über keine Veränderungen bzw. keine neuen sozialen Kontakte. Einige geben an von ihrem Umfeld viel Unterstützung und Bewunderung zu bekommen.

A: „irgendwann [...] du bleibst nur mehr zuhause [...] traust dich nimma unter die leute [...] schämst dich [...] (nach der operation) freunde unterstützen mich voll [...] bewundern mich [...] bei mir steht die ganze familie hinter mir [...] nur positives feedback [...] egal von wem“

B: „gleich bleibend“

C: „a veränderung [...] des fällt ernauf [...] aber sonst“

D: „i wollt vorher nicht mehr essen gehen [...] gefühl ghabt hab de leute schau mir zu beim essen [...] denken die dicke schau [...] wie viel dei da isst [...] jetzt is ganz anders [...] viele reden mi drauf an dass mans einfach sieht [...] andere austrahlung [...] im oktober wieder a ausbildung angefangen [...] weiß ned [...] ob i die ausbildung gmacht hätt wann i die operation ned gmacht hätt“

Psychisches Wohlbefinden

Im Interview wurden die PatientInnen nach einer Veränderung der Gemütslage seit der Operation befragt. Die meisten gaben eine positive Veränderung an, aber auch eine negative Stimmung wurde von einer Person beschrieben.

A: „Ja [...] grantiger [...] psychologin sagt [...] erste halbe jahr [...] launischer wird [...] wird [...] wieder besser“

B: „die Stimmung is einfach ganz anders [...] wann ma weiß ma nimmt ab [...] jetzt traue i mi unter die leid gehen [...] vom psychischen her [...] gleich bleibend [...] selber merk i eigentlich nichts dass sich was verändert hat [...] heute [...] super i hob abgenommen [...] fühl i mi wieder besser“

C: „einfach wohler [...] gleicher mensch wie vorher“

D: „viel mehr lust zu allem [...] nicht mehr so müde [...] nicht mehr so träge [...] nicht mehr so faul [...] früher oft tage [...] nur schlecht drauf [...] an alle anderen auslassen [...] jetzt ganz anders [...] mehr lebenslust, viel mehr power, viel mehr kraft und [...] viel besser drauf“

Einige PatientInnen gaben an, bezüglich Bewegung motivierter als vor der Operation zu sein bzw. generell ein Gefühl zu haben, dass ihnen alles leichter fällt und sie für alles motivierter sind.

B: „i bin motivierter [...] JA [...] ja schon“

C: „viel mehr motiviert [...] für alles“

D: „jetzt machts einfach nu mehr spaß“

Auch die Einstellung zum eigenen Körper veränderte sich teilweise und wurde explizit angegeben.

A: „ich fühl mi pudelwohl [...] geh mit am strahlen durchs leben [...] i bin mit meinem körper einfach zufrieden“

Bewegung

Zu diesem Thema wurden die PatientInnen zuerst gefragt welche Rolle Bewegung in ihrem Leben spielt. Für jeden hat Bewegung einen anderen Stellenwert im Leben. Hauptsächlich spielt Bewegung eine wichtige Rolle in Freizeit bzw. im Alltag.

A: „beruf [...] viel ausgeglichenheit [...] i sitz, i geh, i steh [...] viel abwechslungs [...] privat [...] viel spazieren [...] in da freien natur [...] mitn junior herum tolln und fangen spielen [...] das übliche im garten“

B: „a wichtige rolle [...] i will mehr bewegung machen [...] i geh mehr raus [...] spazieren [...] davor [...] eher so kurze zeit [...] 20min [...] walken [...] jetzt [...] arbeit a drauf hin dass [...] a stund oder 1 1/2 geh kann [...] radl foan [...] dass länger wird, dass i länger durchhalt“

C: „zu wenig. Könnte mehr sein [...] allgemein [...] beweg mi ned mehr oder weniger wie vorher“

D: „bewegung hat mir schon immer spaß gemacht [...] sport [...] scho immer [...] jetzt machts einfach nu mehr spaß [...] nu lustiger [...] am liabsten möchte i den ganzen tag draußen sein [...] spazieren [...] bewegung brauch ich“

Die Befragten empfinden Bewegungen im Alltag, Beruf und in der Freizeit leichter als vor der Operation.

B: „JA vü leichter“

C: „ma tut sich viel leichter mit allem“

D: „viel einfacher alles [...] hab einen kleinen sohn [...] i tu ma a viel leichter [...] sitz mi jetzt zu erm runter [...] knie mi mal schnell zu erm [...] alles einfach einfacher“

Im Interview wurde speziell nach Unsicherheiten bei Bewegungen gefragt. Dies wurde von den PatientInnen verneint beziehungsweise eine Besserung angegeben.

A: „ Na nie NA [...] weder radl fahrn [...] balancieren [...] turnen [...] der kleine und i [...] überhaupt nu nie a problem“

C: „für mi is eigentlich alles besser wordn“

D: „es is alles a bissl mehr mit schwung [...] alles schneller flotter [...] einfach alles einfacher“

Gedanken beziehungsweise Wunsch nach Unterstützung wurde nicht geäußert.

A: mitn hausarzt gred ob [...] a kräfteaufbauendes ding nötig wär [...] er hat gsagt, fang einfach viel spazieren gehen an [...] überhaupt kein bedürfnis (nach unterstützung)“

B: „des schaff i schon selber“

C: „ i hab ned des gefühl dass i irgendwie [...] unterstützung brauchat [...] keine probleme“

D: „eigentlich nicht [...] des thema bewegung im vorhinein a kein problem“

Für PatientInnen als wichtig empfunden

Zum Schluss des Interviews wurde den PatientInnen die Möglichkeit gegeben noch etwas zum Thema zu sagen, dass ihnen wichtig erscheint und noch nicht im Gespräch besprochen wurde.

A: „der was heute so ein problem hat [...] i dad an jedem die operation empfehlen [...] du wirst ein anderer mensch [...] wennst dich an die richtlinien hältst [...] du kannst dich natürlich ins gegenteil a wieder machen [...] da muss [...] selber im kopf a so weit sein [...] auf de kommst drauf an [...] wie sichs im kopf abspielt“

C: „ich kanns nur empfehlen [...] aber vielleicht schon [...] de leute sagen [...] dass des im kopf [...] dass ned so automatisch is [...] man muss schon kopfarbeit machen [...] zumindest bei mir so“

D: „ich kanns nur empfehlen die operation zu machen [...] es ist wieder a neues leben“

4 Diskussion

Am Anfang dieser Studie wurde mit Hilfe bereits vorhandener Literatur auf Adipositas und dessen negative Folgen auf die Lebensqualität beziehungsweise Bewegung eingegangen. Zusätzlich wurden mögliche Therapien und ihre Auswirkungen, welche vor allem der Gewichtsverlust ist, aber auch die Verbesserung von Nebenerkrankungen sind, vorgestellt. Studien zufolge kommt es speziell nach einer bariatrischen Operation zu einem guten Therapieerfolg und einer Verbesserung der Lebensqualität. Eine Studie von (Vincent et al., 2012) ergab durch eine Befragung mittels des Fragebogens SF-36, welcher speziell zur Testung der Lebensqualität dient, bereits nach drei Monaten eine deutliche Verbesserung im Bereich der körperlichen Funktionsfähigkeit, welche eine Domäne der Lebensqualität darstellt.

Bei einer Untersuchung mit einem Fragebogen kann man diese zwar auf eine große Stichprobe anwenden, aber es fließen keine subjektiven Empfindungen und detaillierte Beschreibungen des Erlebten mit ein. Daher wurde in der aktuellen Studie die Lebensqualität mit Hilfe der Domänen des SF-36, aber in Form eines problemzentrierten Interviews, evaluiert. Es stellte sich die Frage ob es in den ersten vier Monaten nach einer Magen-Bypass-Operation bereits merkbare Veränderungen der Lebensqualität und des subjektiven Empfindens in Bezug auf Bewegung gibt. Ziel der Befragung war es, häufig auftretende Auswirkungen, welche durch den raschen Gewichtsverlust bedingt sind, herauszufinden. Gibt es aufgrund der körperlichen Veränderungen postoperativ für den Patienten oder die Patientin negative Empfindungen in Bezug auf ihre Lebensqualität oder Schwierigkeiten bei Bewegungen wäre dies eine Indikation für Physiotherapie um sie in der ersten Phase nach der Operation zu unterstützen.

Im Folgenden wird nun diskutiert wie die gewonnenen Ergebnisse der problemzentrierten Interviews interpretiert werden können. Weiter wird auf die Relevanz der Physiotherapie eingegangen und am Ende noch mögliche Limitationen der Studie beschrieben.

4.1. Interpretation

In der ersten Kategorie der Ergebnisse (*Gefühlszustand am Tag der Befragung*) durften sich die PatientInnen einen Smiley aussuchen welcher dem heutigen Tag entspricht. Von allen wurde ein positiver Smiley (nach Gesichtsausdruck oder Farbe) gewählt. Die PatientInnen erhielten vor der Befragung die geplante Betreuung und Nachsorge durch den

Arzt. Bei dieser werden zum Beispiel Blutwerte kontrolliert, das Gewicht gemessen und der Fortschritt der Therapie dargestellt. Dieser Fortschritt wird bei PatientInnen nach bariatrischen Operationen vor allem durch den Gewichtsverlust sichtbar, welcher im Falle der StudienteilnehmerInnen bei der ersten Kontrolle zwischen 11kg bis 40kg stark variierte, aber dennoch bei jedem für den Erfolg der Therapie sprach. Durch diesen Beweis des Fortschrittes und die Zustimmung des Arztes wird die Stimmung gehoben und der Patient oder die Patientin kam mit einem positiven Gefühl aus der Nachsorge direkt zur Befragung.

Bei der zweiten Kategorie zum Thema *allgemeine Gesundheitswahrnehmung* gaben die PatientInnen an, dass sich die Erkrankungen, welche sie zusätzlich zum Übergewicht hatten, wie zum Beispiel Bluthochdruck oder Schlafattacken, seit der Operation verbessert haben. In der Literatur (siehe Kapitel 1.3.1.) wie bereits beschrieben, bewirken bariatrische Operationen neben dem Gewichtsverlust auch eine Reduktion von Sekundärerkrankungen. Bei einigen der PatientInnen dieser Studie war bereits nach den ersten Monaten eine Verbesserung von Nebenerkrankungen sichtbar.

Betrachtet man die Vitalität beziehungsweise Leistungsfähigkeit, welche ein Teil der allgemeinen Gesundheitswahrnehmung ist, so wird auch hier eine deutliche Besserung ersichtlich. Bei allen PatientInnen ist eine Steigerung der Leistungsfähigkeit im Alltag sichtbar. Sie fühlen sich fitter und sind ausdauernder, was sie vor allem beim Stiegen steigen, in der Arbeit oder Freizeit bemerken.

Wahrnehmung des Körpers

Betrachtet man die Angaben der ProbandInnen dazu, ob sie Veränderungen ihres Körpers wahrnehmen oder wahrgenommen haben, wird ersichtlich, dass hier die subjektive Empfindung absolut im Vordergrund steht. Jeder Patient hat vor der Operation ein anderes Ausgangsgewicht beziehungsweise einen anderen Gesundheitszustand und erzielt postoperativ unterschiedliche Ausmaße der Gewichtsreduktion. Daher sind die Angaben zu diesem Thema sehr unterschiedlich. Person A und D, welche im Vergleich zu den anderen schon mehr Gewicht abgenommen haben, spüren, den Antworten zufolge, deutlichere Veränderungen in ihrem Alltag. Zum Beispiel sind Rückenbeschwerden weg oder können effektiv durch Bewegung reduziert werden.

Soziale Funktionsfähigkeit

Ein Teil der PatientInnen hat sich vor der Operation in Gegenwart von anderen nicht mehr 100% wohl gefühlt. Die Stigmatisierung der Umwelt auf den adipösen Patienten kann ne-

gative Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl haben und dadurch zu einer Reduzierung sozialer Kontakte oder völliger Isolation führen. Die Befragten gaben an nach der Operation Unterstützung durch Freunde und Familie zu bekommen. Dies führt zu einer Stärkung des Selbstwertgefühls und so zu einer positiven Veränderung ihrer sozialen Kontakte.

Psychisches Wohlbefinden

Auch das psychische Wohlbefinden kann durch die Stigmatisierung der Umwelt und dem negativen Bezug zum eigenen Körper gestört sein und bis zur Depression führen. Nach einer bariatrischen Operation mit dem Ziel der Gewichtsreduktion und sichtbaren Fortschritt dieser kommt es in Folge zu einer Verbesserung des Wohlbefindens. Person B und C haben im Gegensatz zu A und D noch nicht so viel abgenommen. Aus diesem Grund sind die Veränderungen noch nicht so deutlich wie bei den anderen. Trotzdem ist aber ein Anstieg der Motivation vorhanden, was auch auf eine Verbesserung des Wohlbefindens hindeutet.

Bewegung

Das subjektive Empfinden in Bezug auf Bewegung wurde im Allgemeinen zuerst über die Frage welche Rolle Bewegung im Leben spielt, erfragt. Hier hatte auch wieder die Ausgangslage vor der Operation einen Einfluss auf die Empfindungen. Für zwei der Befragten war Bewegung schon immer ein wichtiger Faktor im Leben. Das hat sich auch nach der Operation nicht geändert. Für Person B hat der Gewichtsverlust einen positiven Effekt im Sinne eines Motivationsanstieges bewirkt. Person C gibt keine Veränderung der Einstellung zu Bewegung an mit der Begründung ein „passiver Typ“ zu sein. Alle ProbandInnen geben aber an, dass Bewegungen seit der Operation viel leichter fallen. Weiters hatte keiner der Befragten das Gefühl in dieser Zeit Schwierigkeiten bei Bewegung gehabt zu haben. Es kamen keine Unsicherheiten bei alltäglichen Tätigkeiten oder Probleme mit dem Gleichgewicht vor. Daher hatten sie auch nie das Bedürfnis oder Gefühl Unterstützung zu benötigen. Für sie ging alles von selbst.

Im letzten Teil der Interviews konnten die PatientInnen noch selbst zum Thema etwas beitragen, was ihnen wichtig erschien. Hier wurde speziell betont, dass sie anderen, welche an Adipositas erkrankt sind, die Operation auf jeden Fall empfehlen. Für sie hat bis zum Zeitpunkt der Befragung das Leben in eine noch positivere Richtung verändert. Sie betonten, dass es vor allem auch kopsache sei und man sich an die Richtlinien halten

soll. Aber wenn man diese befolgt und dahinter ist sich die Entscheidung auf jeden Fall lohnt.

Wie in den Ergebnissen ersichtlich wird kommt es zu einer Verbesserung der Lebensqualität auf allen Ebenen. Das psychische Wohlbefindne steigert sich und es gibt keinerlei Einschränkungen in Bezug auf Bewegungen, weder in der Arbeit oder in der Freizeit. Für die PatientInnen wird nach ihren Aussagen „alles leichter“. Die Forschungsfrage, ob vier Monate nach der Operation Veränderungen der Lebensqualität und Veränderung des subjektiven Empfindens in Bezug auf Bewegung erkennbar sind konnte mit dieser Studie beantwortet werden. Es kam in beiden Bereichen zu einer positiven Veränderung für die PatientInnen.

Es ergibt sich aufgrund dieser Ergebnisse daher für die Physiotherapie keine Indikation für eine spezifische Therapie in der ersten Phase (rund vier Monate nach der Operation). Bei anfänglich auftretenden Problemen konnten alle PatientInnen diese selbst durch Bewegung, wie dem „Spazieren gehen“ lösen und hatten nie das Bedürfnis oder zeigten die Notwendigkeit für Unterstützung in Bezug auf Bewegung.

4.2. Limitationen

Im folgenden Kapitel werden mögliche Limitationen der Studie dargelegt.

Stichprobengröße

Die Studie beschränkt sich auf 4 ProbandInnen, da nur PatientInnen teilnehmen durften, welche zur ersten Nachsorge im Krankenhaus waren, und sich dadurch die mögliche Teilnehmerzahl an den geplanten Interviewtagen begrenzt hielt. Durch die freiwillige Teilnahme reduzierte sich die Anzahl der ProbandInnen, weil nicht alle Anwesenden Interesse am Interview hatten. Ein weiterer Faktor, welcher die Teilnehmerzahl reduzierte war, dass die PatientInnen die Information zur Studie erst unmittelbar bei der Anmeldung zur Nachsorge erhielten. Aus Zeitgründen war es nicht allen möglich an der Befragung teil zu nehmen. Würde die Studie schon früher bekannt gegeben, könnte dadurch möglicherweise die Teilnehmerzahl erhöht werden.

Tonbandaufnahme

Durch die Tonbandaufnahme des Interviews ergibt sich ein ungewohntes Setting. Das könnte eine mögliche Limitation zur Genauigkeit der Antworten im Interview sein. Obwohl vor dem Interview über die Bewahrung der Anonymität informiert wird, könnte dies ein

Faktor sein, der PatientInnen davon abhält über alle Lebenslagen zu sprechen. Für das problemzentrierte Interview ist eine Tonbandaufnahme essentiell für die Auswertung, daher kann dieser Punkt nicht umgangen werden.

Zeitpunkt

Wie bereits beschrieben fand das Interview im Anschluss der Nachsorge statt. Durch die Bestätigung des Fortschrittes der Therapie durch den Arzt sind PatientInnen positiv gestimmt. Möglich ist eine folglich veränderte Sicht auf die im Interview behandelten Themen. In einem Interview wurde dies auch explizit angegeben:

B: „ich selber hab's eigentlich nie gesehn [...] i sehs selber ned [...] eben mit dem, dass ich gewogen worden bin [...] seh ich einfach [...] du hast wirklich abgenommen [...] freut mich“

Ein weiterer Faktor, ist die Auswahl der verstrichenen Zeit seit der Operation wo die Befragung stattfand. Für diese Studie wurde der Termin der ersten Nachsorge gewählt, welcher rund 4 Monate nach der Operation stattfindet. In dieser Zeit steht vor allem der Gewichtsverlust, welcher rasch voranschreitet, im Vordergrund. Andere Probleme können dadurch in den Hintergrund verdrängt werden und sich erst zu einem späteren Zeitpunkt bemerkbar machen.

Ort der Interviewdurchführung

Die Interviews fanden in einem Behandlungsraum der Nachsorgeambulanz statt. Vor dem Interview erhielten die PatientInnen von der Interviewleiterin die Information, dass das Gesagte vertraulich bleibt und keinen Einfluss auf die Behandlung im Krankenhaus hat. Dennoch ist durch die direkte Verbindung zum Krankenhaus und der behandelnden Ärzte möglich, dass PatientInnen sich nicht traun alles zu sagen.

Für Studien, welche sich in Zukunft noch mit diesem Thema beschäftigen, wäre es sinnvoll eine größere Stichprobe zu überprüfen um eine bessere Aussagekraft zu erzielen. Weiters ist der Ort und der Zeitpunkt der Interviewdurchführung zu überdenken. Bei der aktuellen Studie ist ein großer Bezug zum Krankenhaus vorhanden. Sinnvoll wäre es einen anderen Ort zu wählen und die Befragung nicht direkt nach der Nachsorge, sondern vielleicht noch davor zu machen. Eine weitere Überlegung wäre, mit jedem Probanden bzw. jeder Probandin mehrere Interviews durchzuführen. Beispielsweise wie in dieser Studie nach ca. vier Monaten und aber dann noch nach weiteren vier Monaten und einem Jahr postoperativ. Hier würde ein Verlauf ersichtlich, ob nach längerer Zeit doch Schwierigkeiten im Alltag auftreten.

5 Zusammenfassung

Adipositas ist eine Erkrankung, bei der es zu Einschränkung in körperlichen, sozialen und psychischen Bereichen des Lebens der Betroffenen kommt. Ihre Lebensqualität, welche durch diese Bereiche definiert wird, ist durch das zu hohe Gewicht aber auch durch Stigmatisierung der Umwelt auf dieses und Neben- oder Folgeerkrankungen der Adipositas verringert. Durch Reaktionen der Umwelt kann es zu einem verminderten Selbstwertgefühl und reduziertem psychischen Wohlbefinden kommen. Dies kann zur Verminderung sozialer Kontakte bis hin zu einer sozialen Isolation führen. Auch auf körperlicher Ebene kommt es aufgrund der vermehrten Körperfettmasse und der daraus resultierenden reduzierten Beweglichkeit zu Einschränkungen in der körperlichen Funktionsfähigkeit. Eine mögliche Therapieform ist die Magen-Bypass-Operation. Ihr Ziel ist eine Gewichtsreduktion und dadurch auch eine Verbesserung und die Behandlung von Folge- und Nebenerkrankungen.

Diese Operation wird laparoskopisch d.H. mittels „Schlüssellochchirurgie“ durchgeführt. Dies ermöglicht einen kurzen stationären Aufenthalt, eine rasche Rekonvaleszenz und Verringerung von möglichen Komplikationen. PatientInnen erhalten im Anschluss der Operation für gewöhnlich keine Physiotherapie.

In der Literatur gibt es viele Studien, welche die Lebensqualität mittels des Fragebogens SF-36 untersuchten und festgestellt haben, dass sich diese nach einer Magen-Bypass-Operation verbessert hat.

In dieser Bachelorarbeit wurde untersucht, ob in den ersten vier Monaten nach der Operation bereits eine Veränderung erhebbar ist beziehungsweise sich das subjektive Empfinden in Bezug auf Bewegung verändert. Herauszufinden galt im Zuge dessen auch ob eine Indikation für Physiotherapie in dieser Phase der Gewichtsreduktion sinnvoll wäre. Um eine genaue Beschreibung der Erfahrungen und Empfindungen der PatientInnen zu erhalten wurde in dieser Studie das problemzentrierte Interview angewendet. Hier wurden mit Hilfe der Domänen des Fragebogens SF-36 Fragen zur Lebensqualität und Fragen, welche auf das subjektive Empfinden in Bezug auf Bewegung eingingen, erstellt.

Die Ergebnisse zeigten eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität.

Nebenerkrankungen verbesserten sich bereits in den ersten Monaten nach der Operation. Die Verbesserung des psychischen Wohlbefindens wurde auch durch einen Motivationsanstieg erkennbar. Auch in ihrem sozialen Umfeld bekamen die PatientInnen nur positives Feedback. Eine Steigerung der körperlichen Funktionsfähigkeit war vor allem bei den PatientInnen sichtbar, bei welchen die Gewichtsreduktion schon weiter fortgeschritten war.

Hier wurde angegeben, dass Bewegungen in der Freizeit und in der Arbeit nun viel leichter fallen. Das subjektive Empfinden in Bezug auf Bewegung hat sich daher zum Positiven verändert. Bei den PatientInnen traten in der Zeit seit der Operation bis zur Befragung keinerlei Unsicherheiten oder Schwierigkeiten im Alltag, speziell bei Bewegung, auf. Sie gaben an nie den Wunsch nach Unterstützung bei Bewegungen gehabt zu haben.

Die Forschungsfrage ob es Veränderungen der Lebensqualität oder des subjektiven Empfindens in Bezug auf Bewegung rund vier Monate nach der Magen-Bypass-Operation gibt wurde somit positiv bestätigt. Bei der Befragung konnte zudem erhoben werden, dass keine Indikation für Physiotherapie postoperativ besteht.

6 Zeit- und Arbeitsplan

In folgendem Kapitel wird der Werdegang von der Bachelorarbeit I bis zur fertigen Bachelorarbeit II tabellarisch dargestellt.

Datum	
20.02.2017	Da es sich bei dieser Bachelorarbeit um kein vorgegebenes, sondern ein eigen gewähltes Thema handelt war eine Vorhabenbeschreibung, welche die Fragestellung, Relevanz zur Physiotherapie und einen groben Überblick über das Thema enthält, nötig.
28.02.2017	Genehmigung des selbst gewählten Themas
01.03.2017	Erstes Treffen mit Betreuer: FH-Prof. Andreas Stübler, PT, MAS
16.03.2017	Abgabe Konzept
24.04.2017	Genehmigung des Konzeptes
25.04.2017	Zweites Treffen: Konkretisierung der Forschungsfrage & Hypothesen
22.05.2017	Kontaktaufnahme und Abgabe eines Kurzantrages an der Ethikkommission Oberösterreich
28.05.2017	Abgabe Ethikvotum an der FH St. Pölten
24.05.2017	Genehmigung des Ethikantrags durch die Ethikkommission Oberösterreich
16.05.2017	Drittes Treffen: Aufbau und Methodik der Bachelorarbeit
10.06.2017	Abgabefrist der Bachelorarbeit I
August 2017	Bachelorarbeit I positiv
01.12.2017	Genehmigung der Studie durch Geschäftsführung des Klinikum Wels-Grieskirchen
01.12.2017/ 03.01.2018	Durchführung der Interviews
KW 2 bis 5	Auswertungen der Ergebnisse der Studie für die Bachelorarbeit II
05.02.2018	Abgabe Bachelorarbeit II

Tabelle : Zeit- und Arbeitsplan der Bachelorarbeit 2

7 Literaturverzeichnis

- Angrisani, L., Santonicola, A., Iovino, P., Formisano, G., Buchwald, H., & Scopinaro, N. (2015). Bariatric Surgery Worldwide 2013. *Obesity Surgery*, 25(10), 1822–1832. <https://doi.org/10.1007/s11695-015-1657-z>
- Buber, R., & Holzmüller, H. H. (Eds.). (2007). *Qualitative Marktforschung: Konzepte - Methoden - Analysen* (1. Aufl). Wiesbaden: Gabler.
- Bullinger, M. (2000). Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36-Health Survey. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 43(3), 190–197. <https://doi.org/10.1007/s001030050034>
- Dziurawicz-Kozłowska, A., Lisik, W., Wierzbicki, Z., & Kosieradzki, M. (2005). Health-related quality of life after the surgical treatment of obesity. *Journal of Physiology and Pharmacology: An Official Journal of the Polish Physiological Society*, 56 Suppl 6, 127–134.
- Josbeno, D. A., Jakicic, J. M., Hergenroeder, A., & Eid, G. M. (2010). Physical activity and physical function changes in obese individuals after gastric bypass surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 6(4), 361–366. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2008.08.003>
- Karlsen, T. I., Lund, R. S., Røislien, J., Tonstad, S., Natvig, G. K., Sandbu, R., & Hjelmesæth, J. (2013). Health related quality of life after gastric bypass or intensive lifestyle intervention: a controlled clinical study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 17. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-17>
- Kaseja, K., Majewski, W. D., & Kolpiewicz, B. (2014). A COMPARISON OF EFFECTIVENESS, AND AN ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER LAPAROSCOPIC SLEEVE GASTRECTOMY AND ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS. *Annales Academiae Medicae Stetinensis*, 60(2), 7–12.

- Kolotkin, R. L., Crosby, R. D., Gress, R. E., Hunt, S. C., & Adams, T. D. (2009). Two-year changes in health-related quality of life in gastric bypass patients compared with severely obese controls. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 5(2), 250–256. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2009.01.009>
- Kruse, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung: ein integrativer Ansatz* (2., überarbeitete und ergänzte Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Lemanu, D. P., Singh, P. P., Berridge, K., Burr, M., Birch, C., Babor, R., ... Hill, A. G. (2013). Randomized clinical trial of enhanced recovery versus standard care after laparoscopic sleeve gastrectomy. *British Journal of Surgery*, 100(4), 482–489. <https://doi.org/10.1002/bjs.9026>
- Maurer, S. (2016). Weight Management in Primary Care. *Visceral Medicine*, 32(5), 342–346. <https://doi.org/10.1159/000450667>
- Oliveira, J. J. J. de, Freitas, A. C. T. de, & Almeida, A. A. de. (2016). POSTOPERATIVE EFFECT OF PHYSICAL THERAPY RELATED TO FUNCTIONAL CAPACITY AND RESPIRATORY MUSCLE STRENGTH IN PATIENTS SUBMITTED TO BARIATRIC SURGERY. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 29(suppl 1), 43–47. <https://doi.org/10.1590/0102-6720201600s10012>
- Peluso, L., & Vanek, V. W. (2007). Efficacy of Gastric Bypass in the Treatment of Obesity-Related Comorbidities. *Nutrition in Clinical Practice*, 22(1), 22–28. <https://doi.org/10.1177/011542650702200122>
- Röhling, H. (2009, January). *Lebensqualität bei Adipositas. Evaluierung anhand des SF-36-Fragebogens*. Fakultät für Medizin der Technischen Universität München, München.
- Schusdziarra, V. (2003). *Adipositas - Moderne Konzepte für ein Langzeitproblem* (2nd ed.). Bremen: Uni-Med.

- Song, P., Patel, N. B., Gunther, S., Li, C.-S., Liu, Y., Lee, C. Y. G., ... Wong, M. S. (2016). Body Image & Quality of Life: Changes With Gastric Bypass and Body Contouring. *Annals of Plastic Surgery*, 76, S216–S221. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000000788>
- Stumpenhagen, A., Schulze zur Wiesch, C., & Aberle, J. (2016). Adipositas. *Der Kliniker*, 45(11), 526–530. <https://doi.org/10.1055/s-0042-119196>
- Vincent, H. K., Ben-David, K., Conrad, B. P., Lamb, K. M., Seay, A. N., & Vincent, K. R. (2012). Rapid changes in gait, musculoskeletal pain, and quality of life after bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 8(3), 346–354. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2011.11.020>
- Ware, J. E., Donald Sherbourne, J., & Donald Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, (Vol. 30, No. 6), 473–483.
- Weiner, R. A. (2010). *Adipositaschirurgie: Operationstechnik, Komplikationsmanagement, Nachsorge*. München: Urban & Fischer.
- Weiner, R., & Stier, C. (2014). Operative Therapie der Adipositas. *Gastroenterologie up2date*, 10(3), 203–215. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1377691>
- Wirth, A., & Hauner, H. (2013). *Adipositas* (4th ed.). Springer.
- Zwaan, M., & Müller, A. (2014). Therapie der Adipositas. *PSYCH up2date*, 8(3), 173–184. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1369967>

A Anhang: Stellungnahme der Ethikkommission des Landes Oberösterreich



Ethikkommission des Landes Oberösterreich

Frau
Flora Schauer
Schafbergstraße
4600 Wels
mail: flora-schauer@hotmail.com

Linz, am 31.05.2017

Evaluierung von Veränderungen der Lebensqualität und des subjektiven Empfindens in Bezug auf Bewegung nach bariatrischen Operationen.“

Sehr geehrte Frau Schauer!

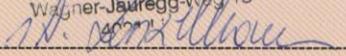
Die Ethikkommission Land OÖ hat in der Sitzung am 24.05.2017 einstimmig beschlossen, dass kein Einwand gegen die Durchführung Ihrer Bachelorarbeit mit dem Studientitel

„Evaluierung von Veränderungen der Lebensqualität und des subjektiven Empfindens in Bezug auf Bewegung nach bariatrischen Operationen“

besteht. Eine Befassung der Ethikkommission Land OÖ ist nicht erforderlich.

Studiengangsleitung: FH-Prof. Andreas Stübler, PT, MAS
Studentin: Frau Flora Schauer
Zeitraum der Studie: September bis November 2017

ETHIKKOMMISSION
des Landes Oberösterreich
Wagner-Jauregg-Weg 15
4020 Linz


Univ.-Prof. Dr. J. Fischer
Vorsitzender der Ethikkommission

Kontaktadresse:

Kepler Universitätsklinikum GmbH, Ethikkommission Land OÖ, Neuromed Campus, Wagner-Jauregg-Weg 15, 4020 Linz
T +43 (0)5 7680 87 - 28631; F +43 (0)5 7680 87 - 28634; E-Mail: ethikkommission.oee@kepleruniklinikum.at; www.kepleruniklinikum.at

B Anhang: Interviewleitfaden

<u>Leitfrage</u>	<u>Konkrete Nachfragen</u>	<u>Aufrechterhaltungsfrage</u>
Eröffnungsfrage:	Stimmungsmiley wählen lassen -> was veranlasst sie diesen Smiley zu wählen?	
Erzählen sie doch mal, wie geht es ihnen gesundheitlich seit der Operation?	<ul style="list-style-type: none"> - Veränderungen, öfter/weniger krank - Energievoll oder müde - Vergleich zum letzten Sommer/Herbst - Gewohnte Tätigkeiten leichter? (Haushalt, Arbeit, Hobbies) - Schaffen sie mehr als vor der OP? (Kraft/Ausdauer -> Treppen steigen, Einkaufen) 	<ul style="list-style-type: none"> - können sie ein Beispiel nennen? - Wobei? Wie merken sie das?
Gibt es körperliche Veränderungen seit der Operation?	<ul style="list-style-type: none"> - Einschränkungen/Schmerzen (Rücken, Knie...): bei Tätigkeiten wie Tasche aufheben, Duschen - Haltungsprobleme (langes stehen, sitzen) - Spüren sie bestimmte Körperteile mehr (pos./neg) – um Schultergürtel alles leichter, Rücken, Beine - Fallen ihnen gewisse Tätigkeiten im Alltag schwerer? (Treppen steigen, Anziehen, Duschen, ins Auto einsteigen) - Sind manche Bewegungen bei der Durchführung unsicher? - Gleichgewicht (Aufstehen, im Bus stehen, Hose anziehen im stehen, Schuhe binden, Duschen) 	<ul style="list-style-type: none"> - wobei? Wann treten Einschränkungen/Schmerzen auf? Wie? Halten diese an? - Welches Gefühl haben sie dabei? Und sonst? - Können sie ein Beispiel nennen? - Gibt es eine konkrete Situation die ihnen dazu einfällt?
Haben sich ihre sozialen Kontakte im Vergleich zu vor der Operation verändert?	<ul style="list-style-type: none"> - betrifft Freizeit, Arbeit, Familie - kommen sie mehr unter Leute? -> Wo? - In welchem Bereich ihres Lebens spüren sie, dass der Kontakt mehr ist? - Haben sie neue Freizeitaktivitäten in Anspruch genommen? (Bewegungsgruppen, Therapien) 	<ul style="list-style-type: none"> - können sie sich vorstellen warum das so ist? - Wie wird das ersichtlich? - Welche Angebote nehmen sie in Anspruch?
Hat sich im Vergleich zu vor der Operation etwas an ihrer Gemütslage verändert?	<ul style="list-style-type: none"> - Motivationsanstieg/-verlust (im Alltag, Bewegung, zur Lebensveränderung) - Einstellung zum eigenen Körper (pos./neg.) - Freude an Bewegung 	<ul style="list-style-type: none"> - können sie das genauer erklären? - Wie wirkt sich das aus? - können sie sich vorstellen warum das so ist?
Welche Rolle spielt Bewegung in ihrem Leben?	<ul style="list-style-type: none"> - Im Vergleich zu vor der OP – mehr Bewegung? - Wichtigkeit (mehr als vor der OP?) - Weg zur Arbeit, die Arbeit selbst - Freizeit (Sport) - Wunsch nach Möglichkeiten der Bewegung - Unterstützung bei der Bewegungsausführung (professionell/Angehörige) - Wunsch nach mehr Möglichkeiten für Bewegung - Wunsch nach Unterstützung 	
Abschließende Frage	<ul style="list-style-type: none"> - Ja, von meiner Seite aus wäre es das nun. Gibt es noch irgendetwas, was ihnen wichtig ist, aber bis jetzt noch nicht zur Sprache gekommen ist? 	

C Anhang: Transkription der Interviews

Transkript A (38 min)

(Verspäteter Start der Aufnahme)

A: des is scho kloa-ne wei i man des mit da menge abschätz'n und des zeig- i hab ma dann natürlich sofort angewohnt-soboid i voi bin Aus soboid ichs gspia

I: mhm

A: war da beste Weg und seitdem jetzt eigentlich

I: mhm

A: jo <<lacht>> des hod si einfach so einpendelt sag i ganz ehrlich und perfekt oiso

I: mhm

A: amoi a so iss i an tag oft wanns aufs blede geht acht mal was

I: mhm

A: nextn tag iss i zwei mal was <<lachend> nextn tag iss i sechs moi was> oiso er zeigt mas wann i an hunger hab-iss i was -wann i kann hunger hab

I: ja

A: aus

I: mhm

A: (??) und des hat si so super einpendelt muas i sagn und i (??) bei jedem wie-da-wie gsagt i hab a rücksprache mitn hausarzt wei der hilft ma do sehr vü - und a da partn-mei partnerin und des zeig und i sags ganz ehrlich des haut tadellos hin

I: mhm

A: ja wie gsagt i vü mi pudelwohl <<lacht>>

I: sans energievoller oiso...?

A: VOI voi i man am anfang i hab amoi-des war glaub i sechs wochn noch da operation (1) da hab i moi a gscheids tief ghabt da war (.) ja irgendwie da kreislauf voi im keller-da war die ding einfach - ja - da hab ichs stiegn steign und des zeig momentan so richtig am nullpunkt-weil wann i an hoibn stock auffigangen bin is ma de zung aussa ghängt -brutal gredt

I: mhm

A: do hob i dann momentan ned gwusst von wo des kumt ne-dann hab i oba zufällig e de erste ding ghabt wieda - vom hausarzt- da hab i dann mit erm gred und von wos des kuma kann na dann ham ma uns e de ganzn werte anschaut-da is dann momentan - ja de vitamine san a wenig owagfoin-is ganz klar gwesn weil am anfang grad von da ding her- JA da hob i hoid einfach aufbauende sachn gessen-vü obst vü ding und bin don drauß'n vü gwesn und spaziern gangen jeden tag und und bewegung gmacht und i sags ehrlich des hod si dann eigentlich innerhalb von 14 tag 3 wochn hod si des wieda total einpendelt und jetzt marschier i auffi übert stockwerke ohne lift ohne wie wann überhaupt nix wad

I: mhm

A: oiso mir daugts voi -wie gsagt oba des wird sicha wieda besser wann i dann wieder int arbeit a geh und des zeig und (.) des mitn einschlafn was i ghabt hab durch des ne - i bin oiwai eingschlafn-des hod si voi bessert-oiso des is komplett weg gangen- es is überhaupt nix mehr do- oiso von da (.)vom (.) vom wie sog i denn des jetzt -von da (1) Vielzahl ding her oda wie ma des nennen soit (2) (??) eigentlich überhaupt nix mehr -oiso ausdauernder-i sogs ehrlich beim schuhe binden do kumst owi des is einfach - fria wad i (??) ned owi-3 moi ositzn miassn- i sags brutal - es is aso (.) und da schäm i mi a ned weil i des vazöh (1) und i sag jetzt (??) gmerkt hod und des passt- und a mitn klan- i hab an viereinhalb-jährigen bubn (.) der hoit mi auf trapp und des zeig - oiso fria bin i erm nach 10m nimma nachkommen-<<lachend>heid> hoid i mit erm schritt-heid sagt er söba-papa bremms - i kann nimma- und des baut di natürlich voi auf ne

I: ja

A: des is natürlich a traum

I: mhm

A: ja oiso wie gsagt von da ding her fühl i mi einfach sau wohl

I: oiso sie schaffen auch mehr im alltag?

A: JA oiso i hob überhaupt ka problem ned damit- mitn alltag-oiso wie gsagt i hob- am anfang hab i mi nach de richtlinien ghalten - i sags brutal oba i bin draufkuma für mi war des ned des richtige- i bin dann mein eigenen weg gangen und i sags ganz ehrlich (1) i bereus ka sekunde ned

I: ja

A: i man es is e a richtlinie (??) <<lachend> wanns für an ned maßgschneidert is is für an ned maßgschneidert>

I: jeder is anders

A: ja eben - i man es hat zwar e die diätologin damals a gsagt und des zeig des muas si eigentllich e jeder draufkuma wies funktioniert

I: ja

A: oba dass ma so a grandige schnoizt hätt i wie gsagt ned grechnt damit oba anscheinend weil da hausarzt hat dann - i man i hab a vorher scho gesund glebt

I: mhm

A: des muas i a sagn- i man i hob jo ned (1) gfuttert wie a deppada dass i ma des gwicht auffi gfressn hob- i man des hod ma jo da papa vor da op gsagt wie i bei erm war ne- des war ja bei mir mitn magen des problem dass er- weiß ned wie er des damals gnennt hat - des is jetzt a jahr aus <<lachend> dass i bei erm war in da ordination war> (??) oda wie er des gnennt hot- bei magen hat einfach a überfunktion ghabt der trottel und hod einfach ois verwert- wann i a tomaten gessn hob hod er die ausgschlag'n bis- auf deitsch gsagt- bis dass a nix mehr brauchn hod kina - statt dass ers ausgschiedn hod hat si ois in da seitn angsetzt ne

I: ok

A: ja und i hob mi jo vorher scho oiwei normal ernährt-fettarm (??) gemüse und und und oiso von de ernährung her hob jo i eigentlich nix umstellen braucht ne

I: mhm

A: und durch des hod a donn da hausarzt gsagt weißt was jetzt tust einfach wie du früher tan hast-hod er gsagt - weil de mengen san e normal hod er gsagt und - i muas sagn des hod perfekt hinghaut (.) jo mei richtlinie hot dann perfekt passt und (.) jo es war da hausarzt scho zwar oft ding wei er gsagt hat - wei i nach - mit was hab ichn da so gschockt- tomaten - do war i a wohn vom krankenhaus daham - do hob i erm vazöht dass i auft nocht 6 tomaten gessn hob (1) schaut er mi an sagt er des gibt's ned- sog i jo- des gibt's hob i gsagt i hob nur 6 tomaten gessn <<lacht>> sagt er -mit de schalen? Sog i mit de schalen. Sagt er und wie is da gangen? Sag i <<lachend>Hammer guat hob i gsagt-überhaupt nix gmerkt> weder durchfall oder sonst was- er hot momentan in kopf beidlt wei er gsagt hat des is a phänomen hod er gsagt weil für normal gibt's (??) äpfel (2) i bin ham kuma vom krankenhaus und hob di äpfel gessn mit da schale ois drum und dran- do hod häd er in kopf beidelt weil er gsagt hat - des gibt's ja ned wie kannst du des essen? Hob i gsagt ja anscheinend daugt erm des owa interessanter weiß - i hab mi da voi aufn magen verlassn i man i hab an spitznamen - i sag oiwei ER und mei frau sagt oiwei dei neichs lebensbestimmendes organ- ja wir ham olle da a wenig an vogel und owa i muas sagn wann i da auf erm horch - ja dann gib i erm des -und interessanter weise wann er jetzt sagt es blangtn um a banane es blangtn um a ding- i kann wirklich kreuz und quer ois essen

I: super

A: des daugt ma voi

I: mhm

A: trotzdem (??) wie i des letzte moi auf da waag standen hob i grad amoi 20 kilo heruntn ghabt <<lacht>> ja i hob gsagt i loss mi einfach überaschn hob i gsagt i (??) de erstn untersuchungen und bin sehr überrascht- des daugt ma voi

I: mhm

A: i man beim gwand gspia is natürlich scho gewaltig ne (2) des is scho a hammer -wannst fria 5xl ghabt hast jetzt gehst ins geschäft und hast 2xl <<lacht>> des is natürlich scho der traum erfolg goi

I: ja

A: und des baut di natürlich voi auf

I: glaub i - und gibt's so körperliche veränderungen seit der operation

A: KALT is ma

I: kalt?

A: des gib i offen und ehrlich zu <<lachend> wei mei frau jetzt oiwei lacht hats gsagt> siagst hods gsagt jetzt weißt wie si a frau fühlt mit koide fiaß und ding- des is a phänomen

I: mhm

A: oiso des hob i fria nie kennt dass in de fingern-koide finger ghobt hätt- i arbeit oiwei im freien draußen weil i betonmischerfahrer bin-oiso wir arbeitn im frühling scho boid wega wanns koid is und in winter eini bis weihnachtn wanns koid i - des hob i nie kennt dass i koide fingern ghabt hab-jetzt wann mi da wind anblast hab i sofort koide fingern

I: mhm

A: des gspia i voi interessanter weise- oba des hod ma da hausarzt erklärt-des is des wei du nimmst ja überall fett ab ne (1) es geht ja eigentlichs fett überall weg- bei de zehen bei de fingern-überall nimmt da körper s'fett weg

I: mhm

A: und des hod er gsagt kann natürlich des genau (??) was mir jetzt passiert dass des einfach kälteempfindlich wordn is ne- i hob fria nie koide fiaß kennt-jetzt geh i zu meiner frau ois wärmen <<lacht>> ja i man des is phänomenal owa des is eigentlich des einzige was i gmerkt hab was was mi -jo sunst kenn i eigentlich überhaupt nix das a unterschied wad oda absolut ned

I: und hats in der phase seit der operation irgendwelche einschränkungen oder schmerzen gegeben, die was

A: NA überhaupt nix- des einzige was a weng a problem ghabt hab war a wundn de ned gscheit zugheilt is owa des hod mit dem nix zu tun ghabt-da is anscheinend irgendwie (.) jo wiss ma a ned de hat einfach länger braucht- de hat fast 6 wochn braucht bis zugheilt is owa sunst schmerzen überhaupt nix- wie gsagt er hat mas hoid sofort zagt wann i erm entweder zfü gebn hob oder sunst irgendwas (1) des hob i a - i hab ja in dem sinn kann brechreiz ned ghabt- sondern mir hats es einfach sofort auffaghaut

I: mhm

A: oiso wie wann er sagt-so freundchen du hast ma jetzt einfach an löffl zfü gebn von da suppn - egal von was- da hat des geschäumt- des hats ma auffa ghaut und des hob i natürlich weg doa miassn ne don bin i hoid glei aufs klo und hob ma ding (.) und oba schmerz n oda irgendwas ABSOLUT ka

I: {{gleichzeitig}so }

A: {{gleichzeitig}oiso überhaupt nix}

I: bewegungsapparat oder so

A: na goa nix- im gegenteil - jetzt hob i ka kreizweh ned

I: mhm

A: vorher bin i im jahr zwei mal auf therapie gangen mit de infusionen und des zeig und seitdem jetzt ned amoi nu ned amoi nu a hauchal kreuzweh

I: mhm

A: oiso von da wirbelsäule her hob ichs voi gschaft dass ichs entlasten hab kina (.) gewaltig - oiso des da muass i scho bei da nacht 2 moi (??) auf deitsch gsagt dass i mas irgendwie in d frua gspia owa des is a netta momentan wannst di verlegt hast owa (1) sunst überhaupt nix na

I: mhm

A: phänomenal ja

I: ja und hams des gfühl dass irgendwie gewisse tätigkeiten im alltag dann doch ab der operation schwerer waren oiso jetzt zum beispiel ahm vom gleichgewicht her dass gsagt hätten Ah des is jetzt anders oder so?

A: NA nie NA - oiso weder beim radl fahrn oder sunst irgendwos oder sunst wo - beim balancieren wei wir san öfter wann ma spaziern san weißt e wann ma so an fitnessweg dawischt zum beispiel-dann turnen wir halt per gaudi da kleine und i

umanond do oben owa überhaupt nu nie a problem ghabt mitn gleichwicht- nix NA überhaupt nix-a von da höhe her oder sunst irgendwas - na überhaupt nix

I: ja

A: NA

I: gut ham sich ihre sozialen kontakte im vergleich zu vor der operation verändert?

A: na a ned - im gegenteil meine freind und des zeig unterstützen mi voi -die bewundern mi voi und jeder sagt i trau - i hab an der was a relativ stark is und er hat a gsagt i dua wieda auffi hod er gsagt und dua wieda owa hod er gsagt- hob i gsagt ja dann trau dich drüber wolfgang - der is 45 der is nu 5 jahre jünger wie i owa (1) ja der muss selber für sich entscheiden und und im gegenteil oiso bei mir steht die ganze familie hinter mir die die bewundern des ganze dass i des so durchziag und (.) oiso i muas sagn i hab eigentlich nur posititves feedback oiso VOi - oiso egal von wem - familienmäßig freudemäßig -jeder steht hinter mir - jeder duat (1) ja begeistert (.) des weils olle gsagt ham des is a wahnsinn wie du des konsequent durchziagst - sog i ja zu dem hab ichs ja machen lassen hab i gsagt- des hat im kopf klick gmacht - des is wie mitn rauchn aufhörn hab i gsagt - des is wanns klick macht machts klick und dann muast was tun in deem leben

I: mhm

A: ja und mit 50 hab i gsaagt- wü i einfach nus leben haben (.) ja und ned (.) dahinvegetiern wie a ding - des hab i von haus aus gsagt (1) und des hat ma a damals da primar drentn gsagt -hot ma in unterschied kennt anscheinend gegen an patienten vom nachbarzimmer (1) der is anscheinend zwangseinigliefert wordn (1) des hat mir zum denken geben weil (.) wie dann da herr primar bei da (??) bei da entlassungstag war des da is zufällig - ja da hat er halt seine konsorten mitghabt - oiso de kerlinge sag i jetzt brutal - da hat er mi eben gfragt wies ma geht und blablabla und i hab erm hoid gsagt -ja i man i hab erm des mit am grinser gsagt mir daugts voi und mir -scho noch da operation - hot er gsagt segts hod er gsagt da kennt ma in unterschied (.) der is einakuma mit dem im kopf der will das und der andere hod er gsagt is einakuma der wü des ned hod er gsagt der jammert de ganze zeit dass er so an hunger hat ne (1) i hab eigentlich nie a hungeregefühl ghabt

I: ja

A: NA i man wie gsagt wann i a hungeregefühl ghabt hab hab i irgndwo wos obazwickt oder sonst irgendwas wo i vorbeigangn bin (.) a egal obs schokolade oder obst oder sunst was war(2) des hab i erm geben und dann war wieder a ruhe (2) na und wie gsagt es unterstützt mi a de ganze familie und ois und des daugt ma voi

I: mhm

A: ja des passt perfekt

I: mhm (.) gibt's jetzt neue freizeitaktivitäten in ihrem alltag, so zwecks bewegung oder

A: ja gar ned so (.) jo und i hoid mi jetzt voi auf trapp seit i daham bin jo <<lachend> des is mei neiche freizeit> ding wei is e klar jetzt bin i auf ding daham weil jetzt fang i erst im märz wieder die arbeit an ne weil jetzt war i de

ganze zeit im krankenstand wei wegn des schlafattacken hab i ned lastwagenfahrn derfn -jetzt hams mi gar ned lassn ne

I: jo

A: jetzt hob i e de führerscheinuntersuchung und de ganzn sachn ghabt jetzt darf i gott sei dank wieder ne oba is e klar des wär a zu gfährlich - i wär a ned gfahrn wei (??) i hob e fast an unfall ghabt (2) und freizeitaktivitäten (.) mitn junior halt fest umanond draußen und umanond tolln und fangen spielen und ding jo hoid des übliche im garten

I: ja

A: was ma hoid so tut aber sunst hob i eigentlich nix neichs na eigentlich ned <<lacht>>

I: gibt's im vergleich zu vor der operation veränderungen an der gemütslage?

A: JA a wenig grantiger bin i wordn (.) des hat da meine a scho fest gstellt (.) oba des hat ma a die psychologin gsagt dass des höchst wahrscheinlich (.) de erste des erste halbe jahr gut passiern kann dass ma a wenig launischer wird - oiso des sag i ehrlich i bin a wenig greizter ois wie vorher (.) oiso fria hod mi des eigentlich wann da löffl ned gfoigt hot hob i den ignoriert (.) jetzt wann er ned spurt -is e klar viereinhalb jahre is er a nu ned - jetzt hot er natürlich (??) jetzt zeigt ers uns voi (.) jetzt bin i eigentlich gib i offen und ehrlich zu jetzt bin i schon schnell auf 100 sag i ganz ehrlich (.) was i vorher eigentlich ned kennt hab oba es wird interessanter weise was mir auffällt wieder besser (.) oiso es is hoid irgend a so a phase gwesen hoid moment owa i schätz dass des in einem monat oder zwei wieder so ziehmlich wieder duat is wos früher war (.) owa des hat ma die psychologin a scho gsagt hats gsagt da muas ma höllisch aufpassen hats gsagt des passiert vü (.) dass ma einfach greizter is - des is da körper einfach - weil er si komplett umstellen muas ne (1) und da spüt si anscheinend im hirn a a wenig was ab und ja des is hoid amoi aso <<lacht>>

I: hat sich die einstellung zum eigenen körper verändert ins positive negative?

A: ja oiso nur ins positive (.) oiso i sags ganz ehrlich i glaub i (.) des hab i e zerst scho gsagt am anfang

I: ja

A: mir daugts einfach weil i einfach a (??) jo und mir daugt des wennst in a gwand schlüpfst was da früher ned amoi hinschaun traun hast dürfn - ja des spielt a natürlich mit da psyche vü ab und i sag des is ja jetzt geh i mit am ganz an andern (2) wie soid i des jetzt erklärn (2) einfach am anderen strahln durchs leben (.) oiso i bin mit meim körper einfach zufrieden

I: ja

A: des wird i von woche zu woche zufriedener - sag i ganz ehrlich

I: mhm super

A: JA wei wie gsagt hab i e gsagt wenns dann mal abgeschlossn is des ganze und i schätz wenn dann die hautfalten und des zeig a nu weg san und des zeig sag i ganz ehrlich (2) und ja i sag i bin immer eigentlich scho a pummeliges kind scho gwesen und (.) des was mi eigentlich scho immer gstört hat warn de ding und ja und i glaub dann bin i nu happier ois jetzt (.) i man i bin jetzt scho happy oba wann

des dann a nu abgeschlossn is sag i bin i dort wo i eigentlich sein hätt sollen vor 30 jahre <<lacht>> ja halt a wenig später - kann ma nix machen - liaba später als wie gar ned <<lacht>>

I: welche rolle spielt bewegung jetzt in ihrem leben?

A: ja i denk dass i eigentlich an beruf hab wo i (.) hab eigentlich viel ausgeglichenheit -oisi i sitz i geh i steh i (.) i bin ned a lkwfahrer der was von da frua bis auft nacht hinterm lenkrad sitzt sondern i muas aussteigen i muss bedienen i muss kübel fangen (.) auf de baustellen etc. es is a reiner baustellen beruf (.) praktisch - i fahr nur vom mischwerk auft baustelle von da baustelle zum mischwerk wieder laden (1) oiso kannst sagen i hab eigentlich von da bewegungsding her (.) abwechslung über abwechslung (.) oiso es is genug da zum sitzen dass si di wirbelsäule wieder entspannen kann - es is gnuag da zum bewegen weil auffi kraxln muast ja a (??) oiso auffi owa und

I: mhm

A: kübel fangen und und und - oiso du hast eigentlich in meim beruf kann ma sagen ausgeglichenes bewegungsding - weil do sitzt ned du stehst ned (.) do is eigentlich ois fifty fifty kann ma sagen - ois bewegung und sitzen is eigentlich schön in harmonie

I: mhm

A: und privat jo privat geh ma viel spazieren und wenss wetter zulässt und des zeig ne und viel in da freien natur unterwegs wei - a leidenschaftlicher flohmarktgeher (.) da is sowieso jedes wochenende pflicht, dass ma a paar kilometer gehen <<lacht>> ja ned imma kaufen sondern nur schaun - des is einfach lustig und daugt des da ganzen familie

I: ja schön

A: und ja da geht ma natürlich a vü ne und (??) de san im wald drin und des zeig da kannst voi super bewegung machen und des zeig (.) und wir fahrn a vü nach tirol eini - najo berg ned so richtig sondern einfach affensee rundherumgehn und lauter so scherze

I: ja

A: oiso i schätz von der bewegung her geht ma eigentlich nix ab <<lacht>>

I: sehr gut. Hättens irgendwie einmal das gefühl ghabt dass irgendwo unterstützung brauchen bei bewegung..

A: JA wie gsagt des war eigentlich da nach a paar wochen nach da ding wie des tief gred habt (.) da hab i dann scho mitn [Name] gred oiso mitn hausarzt (.) ob ned do irgendwie a so a kräfteaufbauendes ding nötig wär oder was ne

I: mhm

A: er hat si aber dann de werte angeschaut hat er gsagt du weißt e hat er gsagt wart ma einfach nu hat er gsagt - fang einfach viel spazieren gehen an hot er gsagt (.) wennst an tag netta a halbe stunde am vormittag und nachmittag raus gehst und einfach frische luft tankst und und ding und i wohn e am berg - da geht's e glei so weg

I:mhm

A: und (.) hot er gsagt schau ma dass ma des mit de vitamine hinbringen - da hat er mir erklärt was i viel essen soll - eben fleisch und des zeig weil da ham ma einiges eisending ghabt und des was halt abgangen is und i muss sagn (1) seit ma des im griff haben geht ma eigentlich von der ding - hob i überhaupt ka bedürfniss - i hab zerst amoi spekuliert ob i in a fitnessstudio geh möchte

I: mhm

A: oba i sags ganz ehrlich (2) momentan eigentlich ned weil wann da beruf wieder anfangt -wie gsagt der is e so ausgeglichen und oiso i hab eigentlich vom - de ausdauer wird oiwei besser - wie gsagt i kenns vom stiegen steigen weil i test mi selber oft

I: ja

A: weil i hab a tante de im 6. Stock wohnt (2) schaff ichs auff in 6. Is recht-schaff ichs nicht dann fahr i ab dem 4. Mitn ding aber es wird immer besser

I: mhm

A: und (.) da geh i aber ned langsam sondern da geh i wirklich zügig auffi - oiso ned oiwei wieder absetzen sondern i hab des beinhart probiert -so wie weit kum i (1) und am anfang hab i oiwei nur a runde gschaft und jetzt bin i mittlerweile im 6. Stock - ohne dass i in lift brauch (.) oiso i sag - na i hob eigentlich des bedürfnis hob i ned na (1) na weil früher des was i ghabt hab sobald i in finger grührt hab hab igschwitzt wie ein schwein - heid gibt's des nimma (.) oiso wann i mitn bubn a stund umteufelt teufelt i mitn bubn a stund um des (2) früher war nach 10 minuten pause weil da hab i duschen gehen können - NA es is aso und (.) drum sag i bin i a mitn körper voi zufrieden und mitn bewegungsapparat voi zufrieden weil (.) ka wirbelsäulenweh nimma - ja wie gsagt und drum hat ma da hausarzt gsagt des is a blödsinn wenn i des jetzt momentan überhaupt anfang weil des kann i später sicher numoi anfangen weil i sag wann i dann amoi int muckibude geh wü ok dann geh i hoid wieder- weil mei frau mechat dann amoi gehen (.) dann geh ma hoid miteinander (1) soboid sie dann moi gehen will dann häng mi i hoid an außer sie geht mit ihre freundinnen dann geh i mit meim freind auf an kaffee <<lacht>> na oba - na eigentlich ned oiso (2) ned so bedürfnis mäßig

I: ja von meiner seite wärs das eigentlich. Gibt's noch irgendetwas was wo sie si denken des is wichtig des mechtens nu loswerden ?

A: i glaub i hab so viel erzählt dass ma merkt dass i happy bin <<lacht>>

I: merkt man

A: scho goi <<lacht>> ja na wie gsagt i bereus keinen sekunde ned und des beton i a andere gegenüber wieder weil vü fragen ma und (??) du kannst nix mehr essen - sag i ja - i geh genauso zum chinesen - i hol ma hoid netta einmal a kleines teller und lass ma schmecken und ja des is halt amoi aso sag i und ja des wird aber oiwei besser von woche zu woche und ja sag i des muss si da drinnen abspielen des kann ma einfach ned - i sag dem was i den rat geben kann der was des hat (.) i sags ehrlich i dad an jedem raten er soll si des machen lassen (1) i hab am anfang auch bammel ghabt - überhaupt ka thema ned weil i ma weiß nie was für komplikationen passiern kenan - wann da darm abschnürt wird und und und i mein es

is ned so ohne (2) oba i sog auf da an seiten i kann nur an jedem raten was i von mir selber her weiß - da wirst a anderer mensch

I: mhm

A: und den tipp kann i eigentlich nur an jedem mitgeben -des is einfach - da wirst wieder a mensch (2) und ma glaubt ned wie gsagt wann ma heid so vü gwicht owa bringt und des zeig was des ausmacht (1) was nur des gwicht ausmacht - dass die des eigentlich einschränkt - des hätt i ma ehrlich - wie gsagt i bin von kind her pummelig gwesn und gmerkt hab ichs eigentlich de letzten eineinhalb jahre was des heißt - was des gwicht einschränken kann weil i hab i hab in de letzten ein-einhalb jahre vor da operaion kannst sagen über 45 kilo zugenommen

I: mhm

A: i hab ned gwusst warum (2) und des is natürlich dann scho- do spüt si im kopf vü ab und spüt si a beim körper vü ab und da hast dann einschränkungen wo du dir denkst (2) oida früher bist a mit rauf heid stehst nur da bei da hoibn streckn und de gehen weiter wie wenn überhaupt nix wäre (2) zB. Beim wandern was ma früher oiwei gern getan haben (.) und i sag da bist von da mentalität her im kopf bist du da eigentlich am semmerl -irgendwann (.) weil dann sagst so jetzt wü i nimma weil- du bleibst netta nur mehr daham du traust di nimma unter die leid (1) schämst di - i sags jetzt brutal - beim gwand kaufen (2) und drum sag i der was heid so a problem hat (.) i dad an jedem die operation empfehlen (.) du wirst a anderer mensch - wennst di nach die richtlinien einhältst - i man du kannst di natürlich ins gegenteil a wieder machen - i man wenn i heid natürlichs zwanghafte essen verhalten hab - was i gott sei dank ned ghabt hab - aber wann i natürlich des hab - i man i hab an fall (3) da is nach zwei jahre rückwärts gangen (.) des is natürlich pech - ok der hot jetzt mehr kilo wie vorher

I: mhm

A: i man da muas er natürlich söba in kopf a so weit sein und sagn ok leidln i tu ma des sicher ka zweites mal ned an

I: ja

A: auf de kumts drauf an (.) wie sichs im kopf abspielt sag i (.) wie gsagt i kann nur an jeden dazu raten dass er des machen soid <<lacht>> und ihnen wünsch i vü erfolg bei ihrer arbeit

I: danke

Transkript B (8minuten)

I: So.glei vorweg dürfns sie sich a Stimmungsmiley aussuchen für den heutigen Tag

B: Fürn heitigen Tag

I: Ja

B: ok <<lacht>> (deutet auf den positiven Smiley)

I: Warum?

B: (2), jo weil i einfoch froh bin und glücklich bin dass i so vü obgnuma hob

I: mhm

B: i söba hobs eigentlich (.) nie gsegn-oiso won i mi in spiegel schau i siags söba ned (1) oba i hobs eben mit dem dass i a gwogn wordn bin und so (2) siag is einfoch-oiso sogt da kopf einfoch oK- du host wirklich obgnuma und des gfreit mi einfoch

I: super

B: jo

I: Gibt's seit der operation irgendwie gesundheitliche Veränderungen

{{gleichzeitig}die auffällig san?}

{{gleichzeitig}ahm} i fühl mi fitter

I: mhm

B: ahm i wü wieder mehr bewegung mochn-oiso i bin motivierter für des a

I: mhm

B: und jo a vom essen her (.) davor hob i eher vü fettiges gessen-auf des hob i so gar ka lust eigentlich nimma so-eher auf gesunde socha

I:mhm

B: jo (.) vü gemüse, salat und so und (1) jo die stimmung is einfach ganz anders hoid

I: ja

B: wann ma weiß ma nimmt ab und (2) ja

I:mhm und hams des gfühl dass hoid de gewohnten tätigkeiten leichter san

{{gleichzeitig} oda}

B: {{gleichzeitig} ja} JA vü leichter

I: {{gleichzeitig}oiso leichter vom}

B: {{gleichzeitig}vom vom} in da arbeit allane scho wann i mi owi buckt hob won i wem t'fias gwaschn hob, wie i in am pfegeheim arbeit bin i danach scho im schaufn gwesn-des is jetzt gar nimma zum beispü-oiso des is scho vü leichter

I:mhm ok (2) und (1) gibt's irgendwie gesundheitliche veränderungen so im vergleich jetzt zum letzten sommer herbst, dass sie sagn sie san öfter oder weniger krank gwesn?

A: ja i bin eigentlich imma seltn krank <<lacht>> oiso vorher scho <<lacht>>

I: gibt's körperliche veränderungen seit der operation abgesehen jetzt vom gewichtsverlust (.) hams irgendwelche einschränkungen ghabt oder schmerzen, die was vorher ned da warn?

B: hmhm

I: spürns irgendwelche körperteile mehr-oiso so dass sagn he do is

B: na nu ned <<lachend>i glaub da muas i nu bissl mehr abnehmen bis des kimmt> <<lacht>>

I: ok (1) ah san irgendwie manche bewegungen auf amoi unsicherer (.) dass sagn-ma do is' jetzt vom gleichgewicht-des is jetzt anders wie vorher oda

B: (4) kann i jetzt schwer sagn wei i nu ned soo wirklich ausprobiert hob jetzt-wie gsagt i arbeit jetzt seit ana hoibn wochen erst wieda

I: mhm

B: und davor hob i ned wirklich vü da wei i nach da operation a paar probleme ghabt hab (1) und (1) kann i jetzt ned wirklich sagn ob si da was verändert hat

I: mhm-ja so beim aufstehn oder so dass sagn-oiso gspians do a nix?

B: mhh gleich

I: ahm haben sich ihre sozialen kontakte im vergleich zu vor da operation jetzt verändert

B: is gleich bleibend

I: gibt's mehr freizeitaktivitäten oder is a

B: jo i geh mehr aussu oiso i hob an hund-i geh mehr spazieren-i geh mehr untert leid

I:mhm

B: und davor bin i eha so waldstückerl gangen wo i allane bin-jetzt geh i a stadtrunden oda was-in da stadt amoi umanond

I: mhm

B: jetzt trau i mi unter d'leid geh (.) des hod si scho geändert ja

I: mhm (1) ahm (.) wie is ihre gemütslage im vergleich zu vor der operation? Verändert si da was oda hat si was verändert?

B: von was meinens?

I: von der gemütslage {{gleichzeitig}}so vom psychischen her-vom wohlbefinden

B: (3) oiso vom psychischen her sog i jetzt amoi dass gleich bleibend is wie i söba merk eigentlich nichts dass si verändert hat jetzt

I: und oba jetzt oiso heid hams jetzt des {{gleichzeitig}}grüne smiley}

B:{{gleichzeitig}}jo jetzt hoid is besser} oba so-oiso heid zum beispü denk i ma-woa super i hob obnuma i jetzt fühl i mi wieder besser eigentlich

I: mhm

B: oba so davor wann i eigentlich nie so den verlauf so richtig gsehn hob oda bewaise dafür sag i jetzt amoi ghabt hab

I: ja

B: is eigentlich gleich gewesen wie davor von da psyche her

I: ok und hams irgendwie des gefühl dass motivierter san?

B: ja

I: so in bezug auf bewegung

B: ja schon-wie gsagt i geh mehr auss- in kann mi oiso-i geh a jetzt wann i allane daham bin-i geh a allane auss- davor hod mi mei freind dafia a stund überreden miassn dass i überhaupt, dass i überhaupt auss- gangen bin sog i jetzt amoi oiso

I: ja-oiso welche rolle spielt jetzt bewegung in ihrem leben?

B: a wichtige rolle {{gleichzeitig}scho}

I: {{gleichzeitig}wichtige rolle?} hod si des verändert?

B: ja voi

I: ahm ja (3) gibt's an wunsch nach mehr bewegung bzw gibt's an wunsch nach unterstützung bei gewissen bewegungen? So dass sogn des fällt vielleicht a bissl schwieriger (.) da wärs interessant wie ma was richtig macht oder?

B: mh des is a guade frag <<lacht>> a (5) i weiß ned

I: is a ok

B: <<lachend> na i weiß wirklich ned>

I: mhm ja oiso so in da freizeit, dass sogn sporttechnisch dass irgendwie was ausprobieren mechatn oder?

B: (2) des is schwierig weil (.) sportmäßig-i bin eha so a typ der was gern radl foan duat (??) oda walkn geh oda sowas und des hob i davor a do (.) oba davor hob ichs hoid eha so kurze zeit gmacht was (??) 20min i zum beispiel walken gangen oda was und jetzt bin i hoid motiviert und i arbeit a drauf hin dass i jetzt a stund oder eineinhalb stund geh kann-oda genauso beim radl foan einfach dass länger wird, dass i länger durch hoit

I: mhm

B: für des bin i hoid motiviert und mecht des a erreichen, dass i des schaff

I: und hams des gefühl dass a ahm des selber gut erreichen könne oder dass da vielleicht irgendwie ahm trainingstipps bräuchten oder

B: na oiso des schaff i schon selber

I: mhm (.) ja sehr gut. Dann wärs das von meiner seite her eigentlich. Gibt's nu irgendwas wichtiges was sie sie denken des mecht i nu los werden

B: na (??) <<lacht>>

I: ok, passt dann sag ich dankeschön

B: <<lachend>i sag danke>

I: danke fürs zeit nehmen

B: dankeschön

I: alles gute

B: danke wiederschaun

I: wiederschaun

Transkript C (17min)

I: ok zum anfang dürfn sie sich gleich mal a stimmungsmiley für den heutigen tag aussuchen

(ProbandIn deutet auf gelben traurigen smiley)

I: ok weil? Gibt's an bestimmten grund?

C: na i bin nach da farbe gangen, ned nach dem (2)

I: aso

C: <<lachend> i hob des ned amoi angeschaut {{gleichzeitig}i bin nur nach da farb gangen} >

I: {{gleichzeitig}aso} oiso die farbe wär gelb und vom symbol her?

C: ja ja des symbol hat ka bedeutung für mi

I: ok

C: des hod ka bedeutung für mi eigentlich passat des besser (zeigt auf das fröhliche smiley) oiso jo (.) des in gelb <<lacht>>

I: schön ja

<<lachend (??)>>

I: ok

C: des is jetzt mei mei (??)

I: ja passt total gut

C: <<lacht>>

I: für jeden bedeutet alles ein bisschen was anderes

C: ja ja na weil i auf des gar ned (.) i hab nur de farbn

I: mhm

C: (??) na weiß i ned <<lacht>> mi had nur di farb angesprochen

I: und wieso spricht sie die farbe (gelb) an?

C: i weiß ned (1) heid bin i gelb ja (1) is besser ois wie des düstere blau oder oder ja (.) des grün is jetzt a ned (.) vielleicht im frühling dad i vielleicht auf des grün tendieren (.) i weiß ned aber im moment gfallt ma des gelb am besten <<lacht>>

I: ok. Sehr schön. Gut ahm erzählens doch mal wie geht es ihnen gesundheitlich seit der operation?

C: gut sehr gut

I: gut (.) hat sich was verändert?

C: ja es verändert si vü-es is eigentlich-i sog jetzt amoi (.) i glaub eigentlich (??)

I: mhm

C: oiso des is was was am eigentlich nermt sagt

I: mhm

C: a ned de de wos sowas scho moi gmocht ham oda was

I: ok

C: oiso ois is anders

I: positiv oder negativ?

C: es is einfach a umstellungsprogramm was vielleicht ned oiwei einfach is (.) i mechts ned in positiv oder negativ bewerten owa es is einfach ned so-ma geht hin, losst si des mochn und dann geht ois automatisch

I: ja

C: es is wirklich a programm (??) umprogrammieren

I: mhm

C: oiso ma programmiert si um, des passiert einfach

I: ja

C: und des is des (.) des is des was ma merkt-und es gibt tage wos am leichter gelingt und tage wos am vielleicht a ned so leicht gelingt sog i jetzt amoi-oiso es is ned so wie wann ma a (??) nimmt, glaub i hoid und i hob in ganzn tag kann hunger

I: mhm

C: <<lachend>[...]> oiso es duad si scho was

I: und hams des gfühl dass im großen und ganzen seit da operation energievoller oder trotzdem müde san oder

C: na na nur gewinn (.) is nur gewinn auf da ganzen linie

I: ok

C: wirklich auf da ganzn linie weil i denk ma i- für mi war ja da entschuss eigentlich (.) ned primär dass i jetzt unbedingt abnehmen muas

I: mhm

C: sondern eigentlich- i hab a problem ghabt i hab (??) und des scho was i ned wü vü jahre oiso 20 jahr vielleicht a 30 jahr-i kann mi nimma erinnern wanns anfangen hat (.) und dann hab i ebn glesn dass des eventuell ruhig a vom gwicht her kema kann a

I: mhm

C: dass des hoid irgndwie an einfluss hod drauf

I: ja

C: und (1) dann hab i numoi nochglesn und gschaut dass des sehr wohl sein kann und hob ma docht oiso wann i-oiso mei ganzes leben abnehmen zunehmen abnehmen zunehmen mit <<lachend> sämliche diäten> die was hoid so irgendwie gibt oda was an hoid ansprechan (??) oba des is mir so ganga

I: mhm

C: und jetzt seit da operation merk i wirklich ganz deutlich dass si do a was duat-das der sprung, der sprung wos-i kum zwar in situationen wos wieda wo i merk jetzt fangats an

I: mhm

C: wo i früher gar ka chance ghabt hab-i hob dann angefangt-wann is imma obwehrrn hob kina[...] de sochn passiern ja a im schlaf oda in erster linie im schlaf oda wann ma überarbeit is wie nochm nacht dienst-wie zum beispü i mach nachtdienste - wann da schlaf ned so guad is dann dann passiern soiche sachan oda dann is ma was i ned empfänglicher für des

I: mhm

C: und jetzt merk i hoid ah i kann des jz i (.) i-der moment kummt wo i ma dacht hab jetzt a griag is wieda

I: mhm

C: und es is oba nix passiert

I: ok

C: es is nix passiert-es war nur a moment wo des wo ichs a-des gfühl hoid da war jetzt fangts wieda an oba es is ned kuma

I: ja

C: oda früher wars scho so i hob ja zum beispü auf a bestimmte seitn oda a bestimmte körperstellung hob i ned macha kina

I: mhm

C: weil des war scho fast a auslöser sog i jetzt amoi-des war aba ned so a auslöser dass ichs jetzt provoziern hätt kina-dass i sog so jetzt hob ichs (.) zum beispü für untersuchungen oda was (.) des war ma ned möglich

I: ok

C: oba mit unter eben weil mehr dazua gheat (.) es is ned nur oiso wie di di körperliche überwachung a wahrscheinlich irgendwie dazua gheat

I: ja

C: ja es is dadurch (.) des hob i nu ned ganz im griff oba (??) da im kopf

I: mhm

C: und des is für mi a eigentlich des (.) am wichtigsten

I: ja

C: wie des is a gscheids manko an lebensqualität wann ma mit dem a problem hat und des dann-wo ma nimma-wei ma kann dann nimma sagn [...] ma muas trotzdem arbeiten (??)

I: mhm

C: (??)

I: mhm

C: oiso des is scho schlimm

I: auf alle fälle

C: wei a wann ma si wieder am bauch legen kann

I: mhm

C: <<lacht>>

I: war vorher nimma möglich?

C: na war ned möglich
I: ok
C: und eben wegen dem
I: ja
C: weil i scho angst ghabt hab dass des vielleicht da grund sei kunnt-oda ma
gspiats (.) ma gspiats vielleicht a paar millisekunden-gspiat mas hoid dass kimmt
oda es kamat
I: ja
C: (??)
I: ja
C: <<lacht>>
I: hams gfühl dass von da ausdauer oder generell sag i moi von da leistung her
{{gleichzeitig} im alltag}
C: {{gleichzeitig}fü a steigerung} einfach a steigerung des merkt ma scho beim
stieg stiegn
I: mhm
C: und wos ma vorher meidet wann ma zum beispü (??) wann ma sogt i foa jetzt mitn
lift und geh ned übert stiagn, wie am de puste ausgeht <<lacht>> ja ja (.) und
jetzt geht ma in zweiten stock auffi und eigentlich denkt ma si es geht voi
I: mhm
C: oiso i hob nu puste
I: ja
C: i hob nu puste (.) es is nu was da <<lachend>i merks (??) >oiso (??)
I: ja (.) ahm sind di gewohnten tätigkeiten im haushalt oder in der arbeit-fällt
des jetzt leichter oder is gleich blieb'n oder is irgendetwas schwieriger gwordn?
C: NA es is wird nix schwieriger
I: ok
C: es wird nix schwieriger
I: mhm
C: im gegenteil es wird leichter (??) was a mitspüht weil ma si einfach wohler
fühlt (??)
I: ja
C: des hüft hoid scho <<lacht>> und mehr rolle spüht ois ma glaubt
I: ja (.) gibt's sonst körperliche veränderungen seit der operation die was
auffällig san oiso zum beispiel e eben diese einschränkungen bzw schmerzen die
vorher ned da warn?
C: na ma schont si scho nu a bissl, dass ma ned jetzt-oiso dass ma ois-wie soi i
sogn-ma versucht scho dass ma nix herausfordert sog i jetzt amoi
I: mhm
C: weils ja do nu frisch is-von dem he (??) es san 2 monate
I: mhm
C: 2 monate is ned fü
I: ja
C: oiso ned so dass i jetzt sagn kann wie wann nie was gwes'n wad is a ned

I: ja
C: oiso (1) oba es hoit si ois eigentlich im rahmen
I: mhm (.) und san manche bewegungen jetzt unsicherer gewordn oder so vom gleichgewicht her, dass sagn des is jetzt anders als vorher?
C: für mi is eigentlich ois besser wordn
I: gut
C: <<lacht>>
I: e wichtig
C: ja ja ja
I: mhm
C: i weiß ned des is mei empfinden
I: ja und wie haben sich ihre sozialen kontakte verändert (.) gibt's veränderungen oder ist es gleich geblieben
C: a veränderung (??) des foit ernauf (.) oba sunst
I: machns mehr oder?
C: aktiver
I: ja
C: NOCH nicht sog i jetzt amoi (.) noch nicht-oba do mochts jetzt vielleicht a die jahreszeit jetzt was aus dass i -skifahrn dua i ned-soiche aktivitäten (.) i hob in jungen jahren vü skifahrn tan oba
I: mhm
C: mittlerweile nimma weils mei mann ned duat (??) oba jo (.) es gibt eigentlich koa wesentliche veränderung außer dass i mi hoid wohler fühl (.)des is eigentlich des wichtige (.) kann ma ned vorstelln dass wer anderer was anders sagt <<lacht>> es is so
I: gibt's zum beispiel irgendwelche neuen freizeitaktivitäten, die sie jetzt in anspruch nehmen oder wollen?
C: na na hob i ned oba des liegt vielleicht a am typus (.) wast für typ bist
I: ja
C: ob ma jetzt eha da aktive typ is oda da passive typ oba
I: sowieso
C: ja ja
I: spielt a rolle
C: ja spielt a rolle (.) oba was i scho gern dua des is schwimmen-des dua i wahnsinnig gern
I: mhm
C: oba im winter eigentlich ned weil i ja (.) i man i arbeit a vierzig stund
I: ja
C: und an haushalt und oissi-an großen gartn und oissi (.) do is ma eigentlich nimma so dass ma jetzt so vü fuat geh mecht oda irgendwie diese aktivitäten pflegn
I: ja
C: na <<lacht>>
I: hat sich an ihrer gemütslage etwas verändert seit der operation?

C: mh ansich bin i da gleiche mensch wie vorher
I: mhm
C: i hob kane probleme ghabt vorher sag i jetzt amoi
I: ja
C: oba es is einfach (2) ja ma fühlt si einfach vü vü wohler wann ma ned z' vü gwicht hat
I: mhm
C: des is des oba gemütslage (.) (??) i hob früher a meine späße ghabt meine kontakte ghabt oda so
I: mhm und motivationstechnisch?
C: motiva-JA JA ma is scho vü mehr motiviert
I: mhm
C: eigentlich für ois ja
I: ja
C: (??) <<lacht>>
I: ahm welche rolle spielt bewegung in ihrem leben?
C: zu wenig (.)
I: welche rolle sollts spielen oder was bedeutet bewegung für sie?
C: bewegung (2) kunnt scho mehr sein
I: ois vor da operation?
C: allgemein allgemein
I: aso
C: i beweg mi ned mehr oder weniger wie vorher
I: mhm
C: oba i hob ma vorgnuma dass do - wie soi i sogn - den inneren schweinehund a bissl überwinden <<lacht>> steht aufn plan ja
I: hams irgendwie das gefühl dass wo unterstützung brauchen würden bei gewissen bewegungen?
C: eigentlich ned na-es duat ma lad oba i brauch eigentlich <<lacht>> i hob ned des gefühl dass i irgendwie ja (3) dass i do irgendwie unterstützung brauchat na
I: oiso im alltag irgendwie - taschen tragen
C: NA gar ned gar ned gar ned (.) na überhaupt ned- oba vielleicht macht des a was aus- i man i hob jetzt ned so- i man i war übergewichtig oba jetzt ned-i hab kane 130 oda 150 kilo ghabt
I: ja
C: oiso von da her(.) oba ma duat si vü leichter mit allem duat ma si leichter - oba i hobs vorher-i hob ois i hob ois gschaft (??)
I: mhm
C: i hab gott sei dank kane probleme ghabt
I: ja
C: a kane in de gelenke
I: mhm
C: hob i ned ghabt

I: ok-dann wärs dass eigentlich von meiner seite wieder-hams irgendwas wichtiges was nu sogn mechn oda hams des gefühl sie ham e alles gesagt?

C: i glaub i hob ois gsagt- i kanns nur empfehlen -des muas i scho sogn

I: mhm

C: obwoi vielleicht scho de- dass ma de leid scho sogn soid dass des scho im kopf-dass ned so automatisch is-i hob mi mit leid unterhalt wo ma a gsogt wordn is dass a innere ausbildung is

I: mhm

C: oba i hob mi mit leid unterhalt de wos so a operation ghabt ham-wahnsinnig vü obgnuman ham

I: mhm

C: wirklich wahnsinnig vü obgnuman hom -wie zum beispü de ane dame (??) und sagts ja sie hat jetzt kann hunger nimma und eigentlich-sag i zu ihr ja aber des denken im kopf is ja des gleiche blieb und a übergewicht is ja ned eigentlich nur der körper des is jo a a kopfsach

I: mhm

C: weil ma isst ja a wann ma kann hunger hat oda-oba de hat zu mir gsagt-na si hat gar kann hunger nimma -des geht automatisch- hab i gsagt is des dann so dass ma kann appetit nimma hot-sagts ja
(störung-person kommt kurz in den raum)

C: und i hab des dann scho gmerkt oiso so für mi is ned-ma muas scho kopfarbeit a machen

I: ja

C: zumindest is des bei mir so gwesn oda is bei mir so

I: ja

C: weil einfach a so (.) oba vielleicht hängt a mit dem zam weil i kann (??) ghabt hab dass des do vielleicht anders is-kann i ned sogn

I: ja

C: aber im endefekt spüts e ka rolle -sog i jetzt amoi oba <<lacht>> ja

I: ja dann sag ich dankeschön dass sie si zeit gnuma ham

C: ja es duat ma jetzt lad dass eigentlich-oba es is interessant ob wer- i kann ma scho vorstelln dass do manche vielleicht scho hilfe brauchn weil des gelenk scho irgendwie in mitleidenschaft zogn wordn is

I: ja des mecht i eben herausfinden

C: JA na kann i ma scho vorstelln-danke auf wiedersehn

I: widerschaun

Transkript D (33min)

I: Gut, zum Anfang ... deafns ihna glei a stimmungsmiley für den heutigen Tag aussuchen.

(Patienting zeigt auf grün)

I: Sehr schen! Was veranlasst sie dazu, dass sie das positive Smiley wählen?

D: Ahm oiso seit der Operation is der smiley eigentlich jeden tag sog i jetzt amoi weils (.) ja (.)ahm ma siagts einfach ned nur am körper sag ich jetzt amoi oder i siags eigentlich nu ned so am körper des sehn eher nu andere aber des is nu a wenig a kopfsache (.) ahm aber i siag- i gspias einfach jeden tag selber auf mein körper (.)i trag jetzt 33 kilo weniger und des kilo- jedes kilo gspiat ma eigentlich und (.)ahm (.) wennst des nimma mittragen muast und einfach a ois andere passt sog i jetzt amoi wie da blutdruck zum beispü oder (.) ahm (.)wie ma siagt wiet haut jetzt sche is und ahm jo ned nur des sondern einfach a dass des von da operation einfach guad funktioniert hat-i man von dem bin i ausgangen oba dass i sog ok ja meine narben passen bzw. des mitn essen funktioniert von tag zu tag besser (.) Und bewegung hat ma scho imma spaß gmacht-oiso sport hob i scho immer gmocht ober jetzt mochts einfach nu mehr spaß- es is nu lustiger und es is nu einfacher und am liabsten mecht i don in ganzen tag draußn sein oba hoid spaziern gehen und jetzt kinnt i endlos OISO endlos des jo- es is einfach ois leichter und

I: mhm

D: deswegn a den smiley <<lacht>>

I: sehr sche-ahm vom gesundheitlichen her- is ihna wie is ihna jetzt gegangen seit der operation?

B: ahm jo es is eigentlich wie i gsogt hob von tag zu tag einfach besser worden (.) ahm es hod si song ma jetzt amoi ahm der blutdruck hod si verbessert

I: jo

D: i hob imma -da zweite wert war bei mir imma hecha

I: mhm

D: und es is eigenllich scho noch- was i ned 10 kilo- ah hod ma scho gsehn ok des pendelt si jetzt ein des is- der geht jetzt in richtung normalwert oder optimalen wert

I: mhm

D: ahm jo ah ma hods gmerkt von da haut her dass einfach vü schener wird

I: jo

D: ahm (4) wos kunt i nu sogn

I: Wie geht's ihnen so bei gewohnte tätigkeiten fallens ihnen?

D: vü einfacher ois. Oisi i hob an klan sohn, eineinhalb jahre

I: mhm

D: ah relativ aktiv ah des merk i jetzt scho- es is a i dua ma a vü leichter dass i sog ok i sitz mi jetzt zu erm owi oder i knie mi moi schnö zu erm owi oder ahm jo (1) es is einfach ois einfach einfacher und ma hod vü mehr lust zu ois. Ma is nimma so miad

I: mhm

D: ma is nimmer so träge nimma so faul oiso oft war-früher wars scho oft so dass i wenn er gschlofn hod hob i a gschlofn weil i einfach so miad war vom vom vom würd ned sogn vom nix tun owa oda vielleicht a vom essen sog i jetzt amoi des falsche essen des zuckerhaltige essen wos doch sehr miad mocht

I: jo

D: und jetzt is einfach des oisi ganz anders

I: mhm

D: oiso. Jo

I: also sie schaffen a so von de kraft-ausdauer {{gleichzeitig} mehr}?

D: {{gleichzeitig} jo ma hod} viel mehr lust- ma is vü vü lebenslustiger sog i jetzt amoi (.) ahm ma wü vü mehr unternehmen- wie e scho wie gsogt i mecht am liabsten in ganzen tag imma aussu geh- mir is egal wies wetter is- obs sche schirch is wirklich egal I mecht jo radfahrn oder

(UNTERBRECHUNG)

I: ahm genau was i nu fragen wollt zu- wars seit der operation gleich oder haben sie sich gedacht am anfang is trotzdem nu schwieriger oiso

D: jo ganz klar am anfang wars scho bis- oiso die ersten paar tage hod ma trotzdem don nu de klammern nu drinnen- oiso mit de geht ma ham do is da alltag nu ned so leicht- oiso di operation hod ma don scho nu zwei drei wochen nu gspürt des is ganz klar ma is nu vü miad, es is trotzdem a großer eingriff

I: ja

D: ahm jo a dass ma sogt war des jetzt scho die richtige entscheidung ahm hat ma sicher a paar mal in frage gstellt (.) hob a oft gsagt, ma am liabstn würd ichs rückgängig machen (.) Owa es is einfach es braucht einfach sei zeit bis dass si dan ois einpendelt auch bis dass mas selber im kopf dann amoi versteht was da jetzt eigentlich passiert is

I: mhm

D: ahm (.) ganze ernährungssituation dass ma si an des gewöhnt oiso des- des hob i jetzt zum teil nu ned amoi weils ma einfach, i lern nu imma dazua und i muas nu imma des eigentlich testen oder ausprobieren vertrag i des vertrag i des ned

I:mhm

D: ahm es is nu nach wie vor nu a lernprozess und der wird nu bissl dauern

I: jo (.) gibt's sonst körperliche Veränderungen seit der Operation- irgendwelche ham sie irgendwelche einschränkungen gmerkt oder schmerzen.

D: seit der operation?

I: genau!

D: eher im Gegenteil

I: so rückenbeschwerden oder

D: hm rückenbeschwerden Jo ab und zu scho owa i weiß ned obs von dem kumt ahm

I: also is seit der operation?

D: ahm jo i hab vorher a rückenbeschwerden ghabt sog i jetzt amoi owa do wars ohne dass i jetzt in arzt frag trau i ma sagn dass des ganz klar vom gwicht is weil i einfach a große oberweite ghabt hab des mitzutrag'n is jo, des mocht scho schmerzen- beziehungsweise a heißt's ja wann ma a falsche ernhärung hat dass ma des im lendenbereich imma a wenig gspiat oiso dass do punkte san ahm jo jetzt gspia i a ab und zu in rücken owa

I: hams das gefühl des is anders als vorher?

D: jo scho des scho owa mit bewegung geht's hoid einfach don immer wieder weg sog i jetzt amoi

I: des heißt bewegung hilft?

D: bewegung hilft auf alle fälle

I: mhm

D: und a ned nur sog i jetzt im körperlichen sondern a in kopf frei machen

I: ja

D: bei mir auf alle fälle

I: mhm und so sie ham gsagt sie knien si dann öfter mal hin

D: GENAU

I: da sind auch keine beschwerden?

D: na des ned na- i man i hab zwar a ahm des kreuzbandl hab i ma scho grissn ahm jo des knie is nimma so wies vorher moi war sog i jetzt amoi owa jo es is einfach vü leichter jo es is wenn i mi dann zu meim sohn owiknie oda schnö moi owi hockerlt oder sowas, des hob i vorher ned so wirklich kina

I: mhm

D: muas i ehrlich sagn weils jo weil einfach (1) die die masse am Oberschenkel oder die masse am wadl war einfach im weg und es war ned angenehm so des sitzn

I: ja

D: oda des hockerln oder des knien sog i jetzt amoi des is einfach jetzt do

I: mhm

D: des oba i merk ned- oiso es is ka schmerz ned do wenn i mi do jetzt owi sitz oder wenn i wieder aufsteh oder sowas, des is ned do na

I: ok mhm (.) ahm hams gefühl dass gewisse körperteile mehr spürn oiso so (.) schwierig zum beschreiben- zum beispiel in schultergürtel- is er- hams des gefühl es is jetzt irgendwie ois leichter oder trotzdem nu schwer- so dass ma recht vü last tragt

D: hm na so des gefühl hob i ned, na oiso dass (.) na

I: und san andere Körperteile irgendwie bemerkbarer geworden dass gefühl ham

D: ersichtlicher sagn ma ersichtlicher sans wordn- oiso i sog amoi i siag jetzt auf amoi do mei meine da knochen- des war vorher ebn ned da oder ahm (2) na

I: ok

D: <<lacht>>

I: hams des gefühl dass manche bewegungen am anfang unsicherer waren ois vorher- so zum beispiel des aufstehn dass sie si dacht haben: U des hat si jetzt verändert oder oiso vom gleichgewicht her oder bus fahrn- i weiß ned obs regelmäßig mitn bus fahrn

D: (5) es is ois a bissl mehr mit schwung

I: mhm

D: es geht einfach ois schneller flotter-es is- oba des siag i an mir söba a nu ned so-des is einfach wann i jemanden frag und sag ok wie schaut des jetzt aus

I: mhm

D: oiso ganz a blödes beispiel ahm (.) wir warn ahm (.) baumkronenweg i weiß ned ob ihna der was sagt

I: ja

D: ja - ziehmlich vü stufen

I: mhm

D: ahm vor vor da operation war des für mi a (.) a tortour

I: mhm

D: des war mit kraft mit vü kraft mit vü schweiß mit vü ahm ärger vü wut verbunden

I: mhm

D: jetzt machts einfach spaß (.) jetzt geht des flott-i geh do jetzt flott die stufen auffi und i kum oben an und i muas ned wieda ha schnaufen sag i jetzt amoi sondern es is ganz normal-es geht ois schneller- und (.) es is nimma so mit (.) wie soid is beschreiben (1) es schaut ned so mühsam aus-es is einfach ois einfacher

I: ja ok

D: ja

I: sehr gut

D: <<lacht>>

I: sche

D: ja

I: ahm so das soziale leben hat sich verändert seither oder {{gleichzeitig}}is gleich bliebn}

D: {{gleichzeitig} JA} ja wie i -guat i hab a an eineinhalbjährigen sohn oiso do is ned so dass ma so(.) ahm so vü unterwegs is am wochenende so wies vor a paar jahre war ahm (.) oba es is jetzt a-i hab vorher immer des ahm (.)i woit vorher nimma essen geh- oiso wann ma wo eingladn warn oda in a restaurant oder sowas weil i einfach immas gfühl ghabt hab de leid schaun ma zua beim essen oda de werdn si denga (1) de dicke schau da des an wie viel dass de do isst oda (.) des war mei problem und i hab a imma des dann ghabt scho zum schluss(.) was ziag i an- i hab nix mehr zum anzieh'n (.) i hab mi einfach nimma wohl gefühlt-und jetzt is ganz anders

I: mhm

D: jetzt (1) jo (.) ma siagts einfach a - vü redn mi drauf an dass mas eifach siacht-einfach siagt- a andere austrahlung jetz einfach (2) die sorgenfalten san weg oda san scho fast weg

I: ja

D: mhm

I: und in da arbeit hat sich auch etwas verändert oder?

D: i hab jetzt einfach-a i war in karenz jetzt Genau und bin jetzt grad in ausbildung- i hab im oktober wieder a ausbildung anfangen

I: mhm

D: ahm (1) die dauert jetzt nu bis mai (.) i weiß ned ahm (1) ob i die ausbildung gmacht hätt wann i die operation ned gmacht hätt

I: mhm

D: oiso es es war jetzt einfach bei mir des jahr 2017 a große veränderung oiso es hat si ois geändert-Alles und (.) ahm (1) vü zurück zu führen auf die operation - oiso i hab sehr vü entscheidungen troffen aufgrund dessen jetzt

I: ja

D: Aber im Positiven sinn JA

I: ok

D: auf alle fälle

I: mhm ahm hams irgendwie jetzt neue freizeitaktivitäten in anspruch genommen-da wos auch sagn jetzt da segns a mehr leid-oiso gibt's irgendwas

{{gleichzeitig}neues}

D: {{gleichzeitig}mhhh} na jetzt eigentlich ned weil ja jetzt mit da ausbildung und jetzt mitn arbeitn wieder is jetzt freizeit wieder bissl weniger gwordn und die zeit was i dann hab de wü i mit meim mann bzw. mit meim kind - oba de zeit-freizeit was ma haben san ma eigentlich imma - wir unternehmen was- vü draußen vü spazieren gehen oda ja des is eigentlich imma vü mit bewegung verbunden

I: ja

D: ja - weil i eben ned wü dass meim sohn amoi so geht-des ja [...]

I: mhm

D: der kennt e ka sitzen ned <<lacht>>

I: so gibt's im vergleich zu vor der operation irgendwie veränderungen von der gemütslage her dass ma sagt ma is

D: auf alle fälle ma is einfach vü besser drauf (.) ahm i war hab früher oft tage ghabt wo i einfach nur schlecht drauf war und des glei an alle andern auslassen hob

I: mhm

D: obwohl ichs selber ned amoi gwusst hab warum i schlecht drauf bin oba (.) mein mann hat ziehmlich vü abgriagt

I: mhm

D: des schon ahm (.) i man jetzt wann ma drüber reden hoda scho oft gsagt ok du bist jetzt ganz anders-vü mehr mehr lebenslust vü mehr power (.) vü mehr kraft und bist vü besser drauf und (.) ahm früher hats gheißen ja wann ma des machen-ja mach ma einfach irgendwann amoi und jetzt JA pack mas einfach-oiso es is es is einfach es hod si einfach ois geändert

I: ja

D: des des griagn a sog i jetzt amoi meine mitmenschen einfach a zum gspian oda de segn des einfach a

I: mhm

D: mhm ja

I: des heißt so die freude an der bewegung is einfach da?

D: JA auf alle fälle auf alle fälle oiso wann i moi an tag ned wirkli aussu kann oder wann i a moi an tag ned wirklich (.) wann si ned 20 minuten heimtrainer oder crosstrainer ausgehn ja dann fehlt ma was am abend

I: ja

D: des merk i a sofort- des merk i a dann beim einschlafn dass a weng länger dauert (.) oba de bewegung de brauch i dann einfach- und wanns nur am abend nu kurz fünfzehn minuten-2mal umt kirchn gehen sag i jetzt amoi [...] wir hamt d'kirchn glei daneben-oft geh i einfach netta nu schnö 2x umt kirchn umi und i bin scho wieda- oba de bewegung brauch i

I: mhm

D: des is - ned netta fürn kopf sondern einfach a (.) ja sunst fehlt einfach was-des ja

I: des bedeutet bewegung ist sehr wichtig ?

D: ja schon-es war jetzt sog i jetzt moi vor da operation eigentlich a scho vü weil mitn kind jo da mecht scho dass ma vü draußn san- vü frische luft- wir warn a vü spazieren oba da war einfach des ois nu vü anstrengender

I: mhm

D: oiso i bin zwar scho a stund spazieren gangen oba in der stund hab i vielleicht weiß i ned 2km oder 3 km gschaft und jetzt schaff i in ana stund einfach ganz was anderes weil einfach des gwicht nimma-jetzt schaff ichs doppelte dreifache ja

I: mhm und so vom- oiso - in da freizeit hams gsagt is e grad momentan ned so vü zeit oba am gibt's irgendwie dinge wo sie sagn ja sie hättn gern do mehr unterstützung ghabt beim bewegungslernen oder so dass ma sagt da hätt i gern mehr freizeitmöglichkeiten ghabt so für sportarten oder an trainer?

D: vor der operation?

I: na nacher
(Unterbrechung)

D: ahm (2) na oiso von do her eigentlich ned weil wie gsagt bewegung war eigentlich e nie des problem sag i jetzt amoi weil i bin a leidenschaftliche skifahrerin -des geht jetzt e gott sei dank e wieder los- ahm bei uns im ort wird eigentlich a relativ vü angeboten an bewegung

I: mhm

D: und (.) anfangen von fitness-is eha so ahm steppn oiso so stepaerobic oda bauch beine po sag i jetzt amoi (.) oda (2) ahm (.) was gibt's nu-ja eigentlich a großes angebot bzw i hob des daham-i hab daham mein crosstrainer sag i jetzt amoi - ahm (2) da sohnemann hoit mi a auf trapp oiso der gheat a dazua -oiso do is eigentlich dass i sog (1) na oiso do is ma eigentlich nix abgangen da geht ma eigentlich nix ab

I: ok

D: na

I: oiso es war ois

D: na oiso (3) ja was glaub i bei vü des problem is oda bei mir genau so-ahm (.) rüchenschule-oiso des is - da derf si glaub i jeder bissl an da nase nehma-dass ma (.) (??) oda jo falsch aufsteht oda (??)

I: mhm

D: kennt glaub i jeda (.) oba da miassat ma si einfach mehr bei da nasn nehma und genauer sein oba SO geht mir eigentlich nix ob sog i jetzt amoi

I: und bezüglich rüchenschule hams des gfühl des hat si verändert so vor der operation bzw. nach der operation oder meinens des einfach im gesamten?

D: Im gesamten! Im gesamten!

I: ok mhm (1) oiso es is ihna ois eher {{gleichzeitig}leicht gfoin?}

D: {{gleichzeitig}ja leichter genau}

I: hats jetzt keine situationen geben, wos gsagt ham des hätte da hätt i jetzt irgendwie unterstützung braucht oder -oiso so von bewegungen?

D: na eigentlich ned na (2) oba einfach weil für mi des thema bewegung im vorhinein a ka problem war-deswegen

I: ja

D: sag i jetzt (??) ja sunst (4) na eigentlich ned na

I: ok sehr gut dann wärs das von meiner seite aus schon-falls nu irgendwetwas wichtiges für sie gibt, des nu gern loswerden wollen

D: na soweit (2) i hob jetzt eigentlich ois gsagt ois- i kanns nur jedem empfehlen -die operation zu machen, weils einfach wirklich a ondare-es is wieder a neichs leben oiso des auf alle fälle-es is ois leichter-ganz klar wann ma weniger gewicht mitträgt und (2) ja es is allan scho gesundheit-des is ois-oiso de griagt ma nur (??)

I: ja, dann sag ich danke fürs mitmachen

D: ka problem, gern wann i gholfn hab <<lacht>>

I: entschuldigung für die paar unterbrechungen

D: maria is ka problem ka problem