

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Sciences

**Online-Beratung im Rahmen der
prä- bzw. postoperativen Ernährungstherapie**

***Online-Umfrage von bariatrischen Patient*innen
im Hinblick auf die Beratungsqualität***

Bachelorarbeit

Studiengang Ökotrophologie

1. Betreuerin:	Prof. Dr. Annegret Flothow
2. Betreuerin:	Dipl.oec.troph. Ute Hantelmann
Name:	Alanood Abdalkedra
Adresse:	Sedanstraße 24 20146, Hamburg
Matrikel. Nr.:	2314261
Semester:	Wintersemester 2022/23
Abgabetermin:	12. Oktober 2022

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	IV
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Eidesstattliche Erklärung.....	VI
Abkürzungsverzeichnis.....	VII
Zusammenfassung	VIII
Abstract.....	IX
1 Einleitung	1
2 Theoretischer Hintergrund.....	2
2.1 <i>Adipositaschirurgie.....</i>	2
2.1.1 Indikation & Kontraindikation zur Operation.....	2
2.1.2 Alternative OP-Verfahren	4
2.2 <i>Ernährungstherapie.....</i>	8
2.2.1 Präoperative Ernährungstherapie.....	8
2.2.2 Postoperative Ernährungstherapie	9
2.3 <i>Online basierte Beratung.....</i>	11
2.4 <i>Forschungsfragen</i>	12
3 Methode.....	13
3.1 <i>Stichprobe.....</i>	14
3.2 <i>Messinstrument.....</i>	14
3.3 <i>Durchführung</i>	15
3.4 <i>Datenauswertung.....</i>	16
4 Ergebnisse	17
4.1 <i>Rücklaufquote</i>	17
4.2 <i>Beschreibung der Stichprobe</i>	18
4.3 <i>Allgemeine Vorkenntnisse über Online-Formate</i>	23

4.4 Reaktion der Klient*innen auf das Angebot der Online-Beratung	26
4.5 Vor- und Nachteile der digitalen Beratungsform	28
4.6 Form und Dauer der Ernährungstherapie	32
4.7 Wirksamkeit der Online-Beratung und Zufriedenheit der Klient*innen	35
4.8 Anregungen der Klient*innen bezüglich des Angebots der Online-Beratung	46
5 Diskussion	46
5.1 Diskussion der Methode	46
5.2 Diskussion der Ergebnisse	48
5.2.1 Allgemeine Diskussionspunkte	48
5.2.2 Diskussion von Vorkenntnissen und Beurteilung des Onlineangebots und Beantwortung der entsprechenden Forschungsfrage	50
5.2.3 Diskussion der Wirksamkeit der Online-Beratung und Beantwortung der entsprechenden Forschungsfrage	53
5.2.4 Diskussion der Zufriedenheit der Klient*innen mit der Online-Beratung und Beantwortung der entsprechenden Forschungsfrage	54
6 Handlungsempfehlungen und Fazit.....	56
Literaturverzeichnis.....	57
Anhangsverzeichnis	58
Anhang A: Der Fragebogen	58
Anhang B: Der übersetzte Fragebogen auf Arabisch	61
Anhang C: Die Online-Umfrage.....	63
Anhang D: Einladung für die Vorab-Umfrage	85
Die Einladung auf Deutsch:	85
Die Einladung auf Arabisch:	85
Anhang E: Einladung E-Mail für die Haupt-Umfrage an die Beraterinnen.....	86
Anhang F: Einladung für die Haupt-Umfrage (Beispiel von den Beraterinnen)	87
Die Einladung auf Deutsch:	87
Die Einladung auf Arabisch:	88
Anhang G: Aktueller Stand-E-Mail an die Beraterinnen.....	89
Anhang H: ErinnerungE-Mail (Beispiel von den Beraterinnen)	91

<i>Anhang I: Der Ergebnisbericht</i>	92
Zusammenfassung der vollständigen Antworten in beiden Sprachen:.....	92
Zusammenfassung der vollständigen Antworten auf Deutsch:	109
Zusammenfassung der vollständigen Antworten auf Arabisch:.....	124

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der Klient*innen, an die die Ernährungsberaterinnen den Link gesendet haben.....	16
---	----

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schlauchmagen.....	5
Abbildung 2: Proximaler Magenbypass	6
Abbildung 3: Omega-Loop-Magenbypass	7
Abbildung 4: Essen nach der Operation-Kostaufbau	10
Abbildung 5: Nahrungsergänzungsmittel nach der Adipositas-Operation	11
Abbildung 6: Allgemeine Ergebnisübersicht	17
Abbildung 7: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf das Geschlecht.	18
Abbildung 8: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf den höchsten Bildungsabschluss	19
Abbildung 9: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Tätigkeitsform während der COVID-19-Pandemie.....	20
Abbildung 10: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf den Migrationshintergrund	21
Abbildung 11: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Fahrdauer zur Schön-Klinik	22
Abbildung 12: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Häufigkeit der Teilnahme an Online-Beratungen vor COVID-19.....	23
Abbildung 13: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Bekanntheit der Plattformen	25
Abbildung 14: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf ihre Reaktion auf das Angebot der Online-Beratung	27
Abbildung 15: Die prozentuale Verteilung der deutschen und arabischen Klient*innen in Bezug auf die Vorteile der Online-Beratung	29
Abbildung 16: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Nachteile der Online-Beratung.....	31
Abbildung 17: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Einzel- und Gruppenberatung.....	32
Abbildung 18: Die prozentuale Verteilung der arabischen und deutschen Klient*innen in Bezug auf das jeweilige Vorbereitungskonzept	33
Abbildung 19: Die prozentuale Verteilung der deutschen und arabischen Klient*innen in Bezug auf die Anzahl der Termine	34

Abbildung 20: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf das geweckte Interesse an den Inhalten der Online-Beratung	35
Abbildung 21: Die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die Kompetenz der Beraterin.....	36
Abbildung 22: Die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die Qualität des Ablaufs der Online-Beratung.....	37
Abbildung 23: Die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die Qualität der verwendeten Beratungs-Tools in der Online-Beratung	38
Abbildung 24: Die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die persönliche Relevanz der Themen	39
Abbildung 25: Die prozentuale Verteilung der subjektiven Qualität der Klient*innen in Bezug auf die Vorbereitung auf die bevorstehende Operation	40
Abbildung 26: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf das Wohlbefinden während der Online-Beratung.....	41
Abbildung 27: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Wiederteilnahme an einer Online-Beratung.....	42
Abbildung 28: Ergebnisse der Klient*innen in Bezug auf die bevorzugte Beratungsform	43
Abbildung 29 : Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die bevorzugte Beratungsdauer	44
Abbildung 30: Bewertung der Kosten von Online-Beratung im Vergleich zur Präsenz-Beratung	45

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich, Alanood Abdalkedra, die vorliegende Arbeit eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Textpassagen, die wörtlich oder dem Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

Abkürzungsverzeichnis

A	Arabische Klient*innen
BMI	Body-Mass-Index
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DEGS	Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland
DGAV	Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
D	Deutsche Klient*innen
DRG	Diagnosis Related Groups
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
G	Gesamt Klient*innen
IRC	Internet Relay Chat
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen
MMK	Multimodales konservatives Therapiekonzept
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2
SD	Standardabweichung
WHO	World Health Organization
\bar{x}	Mittelwert
zeb e.V.	Zentrale für Ernährungsberatung, Hamburg

Zusammenfassung

Hintergrund: Ab Mitte März 2020 wurden in Deutschland Kontaktbeschränkungen als Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des COVID-19 Ausbruchs eingeführt, was im Gesundheitssystem die routinemäßige Versorgung von Patient*innen, die nicht von COVID-19 betroffen waren, unterbrochen bzw. nachhaltig verändert hat.

Materialien und Methode: Mit Beginn der COVID-19-Pandemie hat die zeb e.V. als Kooperationspartnerin der Adipositas-Klinik in der Schön-Klinik Eilbek, Hamburg für Patient*innen in der präoperativen Phase, die Ernährungstherapie von Präsenz auf Online umgestellt. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden insgesamt 456 Klient*innen nach ihren Erfahrungen und ihrer Zufriedenheit mit dem neuen Medium befragt. Deutsche und arabische Klient*innen nahmen an der Online-Befragung teil.

Ergebnisse: 67,7% der Klient*innen gaben an, sich während der Online-Beratung wohlfühlt zu haben. 61,6% gaben an, sich durch die Hilfe der Online-Beratung aus ernährungstherapeutischer Sicht sehr gut auf die bevorstehende Operation vorbereitet zu sein. Was die Qualität der Ernährungstherapie im Onlineformat angeht, bewerteten 78,7% der Klient*innen die Ernährungsberaterinnen als äußerst kompetent. 73.3% der Klient*innen gaben an, dass der Beratungsablauf technisch sehr gut organisiert war. Zwischen den deutschen und arabischen Proband*innen gab es vielfältige Übereinstimmungen. Unterschiede zeigten sich bei den Fragen zum Beispiel nach: höchstem Bildungsabschluss, Form der Beratung und persönlicher Relevanz der Themen.

Fazit: Die Beratung im Online-Format während der COVID-19-Pandemie war eine sehr hilfreiche Methode, um die Klient*innen weiterbetreuen zu können. Die bisherigen gesammelten Erfahrungen sind positiv. 83.4 % der Klient*innen würden wieder an einer Online-Beratung teilnehmen, wenn sie die Wahl zwischen Präsenz- und Online-Beratung hätten, trotz des Mangels an Erfahrung, die sie zu Beginn der Umstellung auf das Online-Format hatten.

Schlüsselwörter: Online-Beratung, COVID-19, bariatrische Chirurgie, Adipositas

Abstract

Background: Since mid-March 2020, contact restrictions have been introduced in Germany as a protective means against the COVID-19 outbreak. This has interrupted or permanently altered routine healthcare services for patients not affected by COVID-19.

Materials and Methods: Starting with the COVID-19 pandemic, the zeb e.V., as a cooperation partner of the obesity clinic in the Schön-Klinik Eilbek, Hamburg, introduced online nutrition therapy of patients in the preoperative phase. In the context of the present study, a total of 456 clients were asked about their experiences and their satisfaction with the new medium. German and Arab clients participated in the online survey.

Results: 67.7% of clients felt comfortable during the online counseling. A total of 61.6% stated that they felt very well prepared for the upcoming surgery from a nutritional therapy perspective with the help of the online counseling. Regarding the quality of the nutrition therapy in the online format, 78.7% of the clients rated the nutritionists as highly competent. 73.3% of the clients stated that the consultation process was technically very well organized. In the survey, there were numerous similarities between the German and Arab patients. Differences were found in the questions about the highest level of education, the form of the consultation and the personal relevance of the topics.

Conclusion: Online counseling during the COVID-19 pandemic was a very helpful method to keep the clients engaged. The experience gained so far has been positive. Despite the technical difficulties that clients experienced at the beginning of the transition to the online format, 83.4% of the clients would participate in online counseling again if they had the choice between face-to-face and online counseling.

Keywords: online counseling, COVID-19, bariatric surgery, obesity

1 Einleitung

In den letzten Jahrzehnten sind die Raten von Übergewicht und Adipositas weltweit gestiegen und haben daher wichtige Auswirkung auf die Bevölkerungsgesundheit (Wirth, 2022, S. 431). Wichtige Bestimmungsfaktoren bilden das Verhältnis von Gewicht zu Größe, der Body-Mass-Index (BMI) (ebd). Laut einer Selbsteinschätzung von Gewicht und Größe aus der GEDA-Studie (Gesundheit in Deutschland Aktuell) aus dem Jahr 2014/2015 waren 54 % der Erwachsenen in Deutschland übergewichtig und adipös. Männer waren 43,3 % häufiger übergewichtig (BMI 25 kg/m² bis 30 kg/m²) als Frauen (28,8 %). Die Prävalenz von Adipositas (BMI über 30 kg/m²) liegt bei beiden Geschlechtern bei ca.18 %. Die Prävalenz von Übergewicht bzw. Adipositas nimmt sowohl bei Frauen als auch bei Männern mit dem Alter zu. (Schienkiewitz, 2017, S. 21)

Sollte die konservative Behandlung von Adipositas, einschließlich Ernährungs-, Bewegungs-, Medikamententherapie und (Ess-)Verhaltenstraining kein befriedigendes Ergebnis erbracht haben, kommt die Adipositaschirurgie als Option zur langfristigen Gewichtsabnahme in Frage (Kramer, 2010, S. 431). Neben der Gewichtsabnahme ist das primäre Ziel der Adipositaschirurgie die Verbesserung der Lebensqualität und die Verbesserung der mit Adipositas verbundenen Erkrankungen, wie: Diabetes mellitus Typ 2 und arterieller Hypertonie (Ordemann, 2017, S. 33).

Ab Mitte März 2020 wurden in Deutschland und anderen Ländern Kontaktbeschränkungen als Schutzmaßnahmen vor dem Ausbruch von COVID-19 eingeführt. Allgemeine Einschränkungen der Bewegungsfreiheit gepaart mit beispiellosem Druck auf das Gesundheitssystem haben die routinemäßige Versorgung von Patient*innen, die nicht von COVID-19 betroffen waren, gestört (Runfola, 2020). Mit Beginn der COVID-19-Pandemie hat die zeb e.V., der Kooperationspartner der Adipositas-Klinik in der Schön-Klinik in Eilbek, für die Patient*innen, deren präoperative Ernährungstherapie zu diesem Zeitpunkt in der Vorbereitungsphase war, die Beratung von Präsenz auf Online umgestellt, um ein ewiges Warten auf einen Präsenztermin zu vermeiden.

Aufgrund der Aktualität der Online-Beratung während der COVID-19-Pandemie wurde im Wintersemester 20/21 im Rahmen einer Bachelorarbeit zum Thema „Onlinebasierte Ernährungstherapie im Rahmen der präoperativen adipositaschirurgischen Versorgung“ ein Messinstrument in Form eines Fragebogens erstellt. Auf Basis dieses Fragebogens wurden 456 Klient*innen der zeb befragt, die an mindestens drei Online-Beratungsterminen teilgenommen hatten. Die vorliegende Arbeit untersucht den Grad der Akzeptanz, der

Zufriedenheit und der Wirksamkeit der Online-Beratung unter deutschen und arabischen Klient*innen.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Adipositaschirurgie

Die bariatrische Chirurgie (Adipositaschirurgie) begann nach dem Zweiten Weltkrieg mit der Entwicklung von Spezialgebieten, insbesondere der perioperativen Medizin. Notwendige Voraussetzungen waren: bessere Anästhesieverfahren, Antibiotika- und Infusionstherapie (Weiner, 2019, S. 2). Vor 30 Jahren unterzog sich ein extrem adipöser Patient an der Universitätsklinik für Chirurgie in Erlangen Deutschland der ersten Übergewichtsoperation (Husremann, 2003, S. 297). Seitdem wird die Notwendigkeit chirurgischer Eingriffe zur Behandlung von schwerer Adipositas durch die Ärzteschaft kontrovers beurteilt. Für die einen ist es ein wichtiger, praktikabler Weg extrem übergewichtigen Patient*innen beim Abnehmen zu helfen, für die anderen ist es eine eher unangemessene Art, Essstörungen zu behandeln (ebd). Einigkeit besteht heute darin, dass mit einer konservativen Behandlung der Adipositas begonnen wird, die Ernährungs-, Bewegungs- und Medikamententherapie sowie (Ess-)Verhaltenstraining umfasst. Sollten auf diesen Wegen keine befriedigenden Ergebnisse erzielt worden sein, kommt die Adipositaschirurgie als Option zur langfristigen Gewichtsabnahme in Betracht (Kramer, 2010, S. 431). Ausführlich geregelt wird dies in der aktuellen S3-Leitlinie von 2018 der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, der Deutschen Diabetes Gesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DAG, 2018). Sie zielt auf Multidisziplinarität ab und beinhaltet neben den OP-Richtlinien auch Ernährungstherapie, Bewegungs- und Verhaltenstherapie als Grundlage für die Adipositasbehandlung (Elbelt, 2017, S. 24). Daher wird die Entscheidung für die Durchführung eines chirurgischen Eingriffs in einem interdisziplinären Team bestehend aus Chirurg*innen, Internist*innen, Psychiater*innen/ Psycholog*innen und Ökotropholog*innen getroffen (Hering, 2020, S. 190).

2.1.1 Indikation & Kontraindikation zur Operation

Das Ziel der Adipositaschirurgie besteht in der Vermeidung von Begleiterkrankungen und der Verbesserung der Lebensqualität durch die Gewichtsabnahme (DAG, 2018, S. 21). Bei der metabolischen Chirurgie geht es hauptsächlich um die Verbesserung der glykämischen Stoffwechsellage bei bereits bestehendem Diabetes mellitus Typ 2 (ebd).

Die folgenden Indikationen gelten laut der S3-Leitlinie als Voraussetzung für die Durchführung eines adipositaschirurgischen bzw. metabolischen Eingriffs nach DGAV-Bestimmung (DAG, 2018, S. 35 ff.):

- BMI ≥ 40 kg/m² ohne Begleiterkrankungen
- BMI ≥ 35 kg/m² mit Begleiterkrankung (wie: Diabetes Mellitus Typ 2, koronare Herzkrankungen, Herzinsuffizienz, Hyperlipidämie und andere)

Patient*innen, die diese Kriterien erfüllen, benötigen ein multimodales konservatives Therapiekonzept über mindestens 6 Monate.

Bestimmte Kriterien können zu einer Primärindikation (3 Monate) führen, unter Umgehung des obengenannten multimodalen konservativen Therapiekonzepts. Sie liegen vor, wenn eine der folgenden Bedingungen gegeben sind (DAG, 2018, S. 36, 38):

- BMI ≥ 50 kg/m²
- BMI ≥ 40 kg/m² mit Begleiterkrankungen
- Patient*innen, die während des 6-MMK trotz umfassender Lebensstilinterventionen keine Reduktion des Ausgangsgewichts von über 15 % bei einem BMI von 35 – 39,9 kg/m² und von mehr als 20 % bei einem BMI von über 40 kg/m² erzielt haben (Expertenkonsens; starker Konsens)
- Patient*innen mit schweren Begleit- und Folgeerkrankungen, deshalb gibt es bei ihnen keinen Aufschub des operativen Eingriffs.

Ausgeschlossen wird laut S3-Leitlinie ein adipositaschirurgischer bzw. metabolischer Eingriff, wenn die folgenden Kontraindikationen vorliegen, (DAG, 2018, S. 42):

- Schwangerschaft (vorliegend oder unmittelbar geplant)
- Aktive Substanzabhängigkeit
- Instabile psychopathologische Zustände
- Eine unbehandelte Essstörung (Bulimia nervosa)
- Konsumierende Grunderkrankungen
- Maligne Neoplasien
- Unbehandelte endokrine Ursachen
- Chronische Erkrankungen, die sich durch einen postoperativen katabolen Stoffwechsel verschlechtern

Da derzeit keine Evidenz bezüglich der obengenannten Kontraindikationen vorliegt, sollte eine individuelle und interdisziplinäre ärztliche Risiko-Nutzen-Analyse die Grundlage für die Entscheidungsfindung sein. Sollte eine erfolgreiche Behandlung der erwähnten Kontraindikationen erfolgt sein, wird eine Re-Evaluation erfolgen (Expertenkonsens; starker Konsens). (DAG, 2018, S. 42)

2.1.2 Alternative OP-Verfahren

Die bariatrische Chirurgie hat sich aufgrund des exponentiellen Anstiegs der Adipositas-Raten stark weiterentwickelt und sich somit in den letzten Jahren, insbesondere dank technischer Fortschritte, zu einem zunehmend eigenständigen Fachgebiet in der Medizin entwickelt (Kramer, 2010, S. 431). Umfang und Indikation operativer Eingriffe variieren stark (Ordemann, 2017, S. 35). Heutzutage sollte die Operation standardmäßig laparoskopisch durchgeführt werden. Die Verfahrenswahl erfolgt nach ausführlichen Untersuchungen der Patient*innen und interdisziplinär. (Kramer, 2010, S. 431)

Die folgenden chirurgischen Eingriffen sind laut der S3-Leitlinie die effektivsten Methoden für die Behandlung von Adipositas (DAG, 2018, S. 53):

- Schlauchmagen bzw. Sleeve-Gastrektomie
- Proximal Roux-en-Y Magenbypass
- Omega-Loop-Magenbypass
- Biliopankreatische Diversion mit/ohne Duodenal Switch

Die Auswahl der Methode sollte individuell unter Berücksichtigung von BMI, Alter, Komorbidität, Kompatibilität, Beruf und den medizinischen und psychosozialen Lebensumständen der Patient*innen erfolgen (DAG, 2018, S. 53,54).

Abbildung 1 stellt den **laparoskopischen Schlauchmagen** dar. Laut der vom statistischen Bundesamt im Jahr 2010 durchgeführten DRG-Statistik ist der laparoskopische Schlauchmagen der häufigste bariatrische Eingriff in Deutschland mit den höchsten Zuwachsraten. 2011 wurden insgesamt 6195 adipositaschirurgischen Eingriffe vorgenommen, der Anteil des laparoskopischen Schlauchmagens betrug 48 % (n = 2957). (Hauner, 2013, S. 334)

Bei diesem Eingriff wird ein Großteil des Magens (ca. 70 % - 80 %) entfernt, so dass ein schlauchförmiger Restmagen verbleibt (Ordemann, 2017, S. 36). Das führt zum einen zur generellen Nahrungsrestriktion aufgrund des verkleinerten Magenvolumens, zum anderen zu einem veränderten Hunger- und Sättigungsgefühl durch den veränderten Spiegel des humoralen Peptidhormons (ebd). Nach zwei Jahren beträgt der durchschnittliche Gewichtsverlust 46 - 83 % (Kramer, 2010, S. 435). Dieser Eingriff ist irreversibel, hat aber den Vorteil, dass der Magen trakt erhalten bleibt und Vitamin- und Mikronährstoffmängel aufgrund der Magendurchlässigkeit seltener auftreten (ebd).

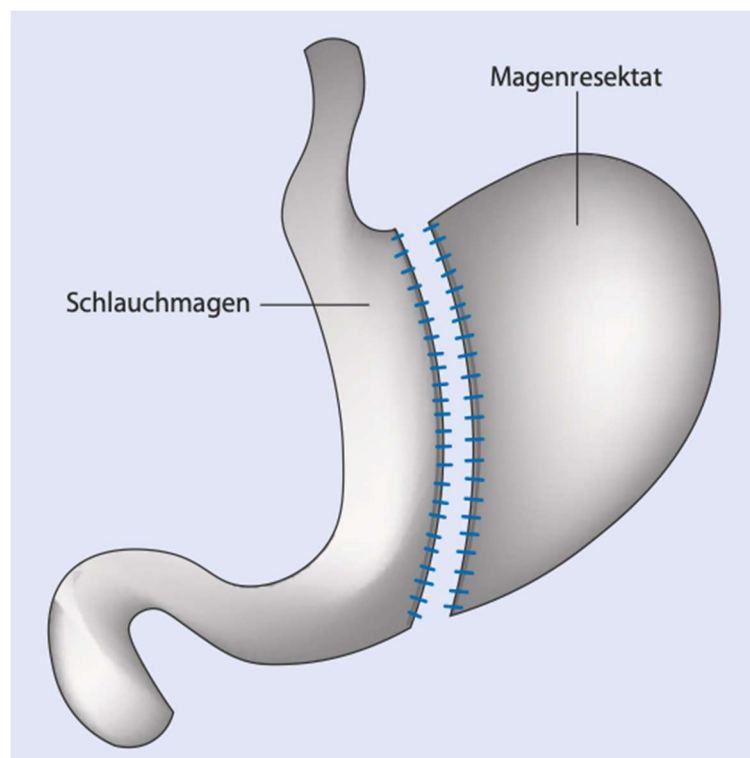


Abbildung 1: Schlauchmagen
(Quelle: (Ordemann, 2017, S. 36))

Der **laparoskopische, proximale Roux-en-Y-Magenbypass** (siehe Abbildung 2) wird als Goldstandard bezeichnet und stellt mit 41 % die zweithäufigste Operationsmethode in Deutschland dar. Hierbei wird der Magen wenige Zentimeter unterhalb des Mageneingangs mit einem Klammernahtgerät (ca.20 ml Pouch) durchtrennt. (Hauner, 2013, S. 335) Bei Roux-Y wird diese mit der Jejunumschlinge anastomosiert. Der Hauptteil des Magens, des Zwölffingerdarms und ein Teil des Jejunums werden von der Nahrungspassage getrennt. Dabei entsteht eine Roux-Y-förmig ausgeschaltete Dünndarmschlinge. Der restliche Magen, das Duodenum und ein Teil des oberen Jejunums werden in tieferen Abschnitten des Verdauungstraktes angebunden. (Ordemann, 2017, S. 36) Bei diesem operativen Eingriff können innerhalb von 5 Jahren zwischen 61 % bis 83 % des Übergewichtes reduziert werden, zwischen 82 % bis 98 % Diabetes Mellitus Typ 2 bzw. Insulinresistenz therapiert werden (Kramer, 2010, S. 436 - 437). Die Einnahme von Supplementen ist lebenslang notwendig (Hauner, 2013, S. 336).

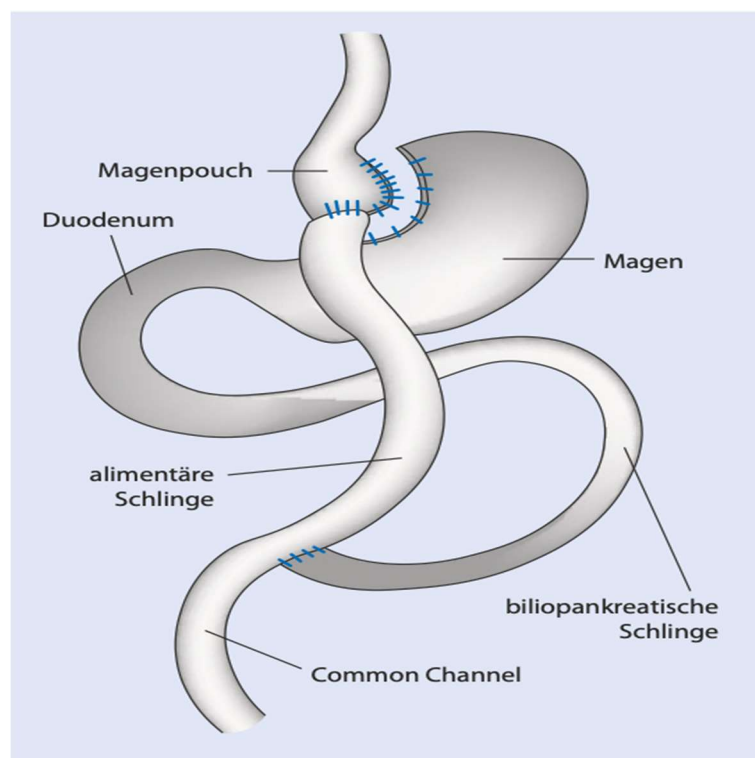


Abbildung 2: Proximaler Magenbypass
(Quelle: (Ordemann, 2017, S. 36))

Der in Abbildung 3 dargestellte **ein-Anastomosen-Bypass bzw. Omega-Loop-Bypass** wurde im Jahr 1997 in den USA entwickelt und gehört heutzutage zu den häufigen durchgeführten Operationen in Deutschland. Auch bei dieser Operationsmethode geht es um die Ausschaltung der Nahrungspassage durch das Duodenum. (Ordemann, 2017, S. 37) Dazu wird das Magenvolumen auf 2 bis 3 cm verkleinert und mit der biliopankreatischen jejunalen Schlinge an der den Pouch angeschlossen (DAG, 2018, S. 78). Analog zum Roux-en-Y-Magenbypass ist auch hier das Ziel die Reduzierung des Übergewichtes und das Therapieren von Diabetes Mellitus Typ 2 bzw. Insulinresistenz (DAG, 2018, S. 78, ff.). Die Einnahme von Supplementen ist lebenslang notwendig (Hauner, 2013, S. 336).

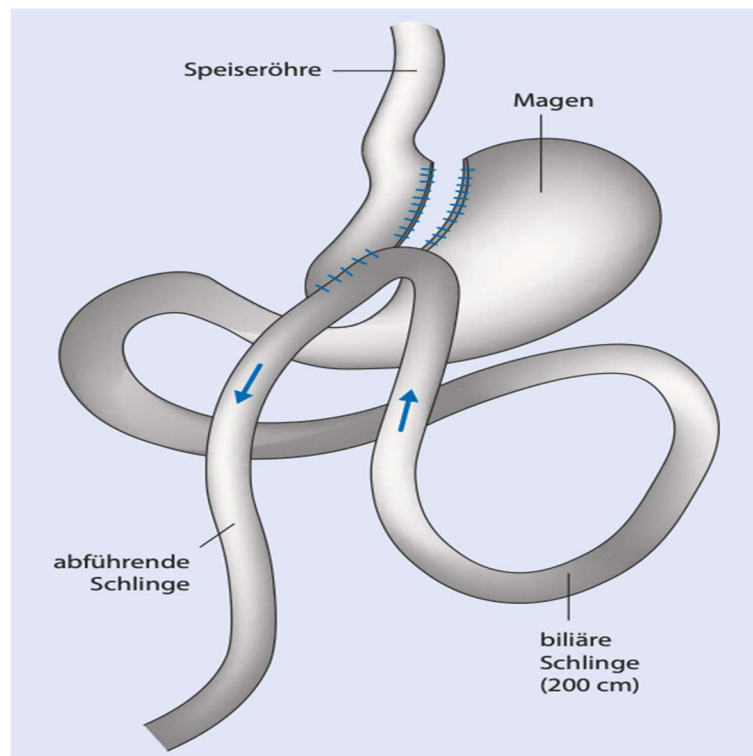


Abbildung 3: Omega-Loop-Magenbypass
(Quelle: (Ordemann, 2017, S. 37))

2.2 Ernährungstherapie

Ernährungstherapie und -beratung sind ein wichtiger, integraler Bestandteil für den Erfolg bariatrischer Eingriffe und gehören zur interdisziplinären Betreuung vor und nach Adipositaschirurgie (Hellbardt, 2020, S. 89). Die Ernährungsumstellung muss dauerhaft in den Alltag der Patient*innen integriert werden. Daher müssen individuelle Vorlieben und Gewohnheiten bei der Ernährungstherapie und Behandlungsplanung berücksichtigt werden (Elbelt, 2017, S. 25). Die Leitlinie zeigt diesbezüglich nur allgemeine Rahmenbedingungen für Fachkräfte auf. Da die individuelle Lebensstilmodifikation für die Patient*innen von ausschlaggebender Bedeutung für den Erfolg des Eingriffs ist, hat das bariatrische Team der zeb eine patienten- und handlungsorientierte Broschüre [„Essen & Trinken-rund um die Adipositas-operation“](#) konzipiert und als Hilfestellung für die Klient*innen bereitgestellt. Diese deckt viele relevante Themen und Fragestellungen vor und nach der bariatrischen Operation ab und stellt themenbezogene Check-Listen zur Verfügung, die präoperativ abgearbeitet werden sollen.

2.2.1 Präoperative Ernährungstherapie

In dieser Vorbereitungsphase werden die Klient*innen, bis auf 2 bis 3 Wochen vor der OP, nicht angehalten, eine Diät durchzuführen. Ziel ist es, die Klient*innen durch die professionelle Unterstützung der Beraterinnen der zeb in die Lage zu versetzen, ihr eigenes Essverhalten verändern zu können, ohne auf bestimmten Lebensmittel verzichten zu müssen. Diese flexible Denkweise hilft die Klient*innen einen gesünderen Lebensstil in ihren Alltag zu integrieren. (DAG, 2018, S. 97)

Die Beratungseinheiten der Ernährungstherapie für die präoperative Klient*innen finden in Form von Einzel- oder Gruppenberatung statt. Die Klient*innen entscheiden sich für die Form der Beratung und die jeweilige Beraterin. Die Einzelberatungen werden immer individuell gestaltet, je nach Interessenlage bzw. Befindlichkeiten der Klient*innen. Anders ist die Gruppenberatung aufgebaut. Die Ernährungsberaterinnen der zeb haben ein 12 Themen-Konzept entwickelt, das Ernährungstherapie, Wahrnehmung und Wissen miteinander verbindet, um so einen langfristigen Effekt zu gewährleisten. Darüber hinaus werden zwei zusätzliche Schulungen angeboten, die die Bedeutung und Relevanz der Einnahme von den Supplementen (Vitamine und Mineralien) nach der bariatrischen Operation thematisiert und die Notwendigkeit erhöhter Proteinzufuhr sowohl vor als auch nach dem Eingriff hervorhebt und erklärt.

In der Leitlinie wird eine ca. 2 bis 3-wöchige proteinreiche Diätphase vor der Operation gefordert. Sie dient dazu, die Leber zu verkleinern und Bauchfettgewebe zu reduzieren, was die chirurgische Arbeit im Bauchraum vereinfacht und die Operationszeit verkürzt (DAG, 2018, S. 97). Außerdem wird hier bereits eine Kalorienreduktion angestrebt. In dieser Phase wird in der Hauptsache mit unterschiedlichen Proteinshakes gearbeitet. Für die praktische Durchführung stehen drei Varianten zur Auswahl (zeb, 2022, S. 5-9):

- 1) Variante A: täglich dürfen die Klient*innen 3 - 4 x Trinkmahlzeit zu sich nehmen, die aus Milch, Wasser, Eiweißpulver (mind. 80 g Protein / 100g Pulver), Schmelzflocken und gemahlene Mandeln zubereitet wird, dazu kalorienfreie Getränke. Als Ergänzung wird die Einnahme eines Multivitamin-Mineralstoff-Präparates empfohlen.
- 2) Variante B: täglich dürfen die Klient*innen 3 - 4 x Proteinshakes aus Formuladiät-Pulver zu sich nehmen, dazu kalorienfreie Getränke.
- 3) Variante C: täglich dürfen die Klient*innen 2 - 3 x Proteinshakes aus Variante A oder B und eine kleine Mahlzeit, die eiweißreich ist, zu sich nehmen; dazu kalorienfreie Getränke. Außerdem ist zu beachten, dass zur kleinen Mahlzeit keine Kohlenhydrate (wie: Brot, Nudeln oder andere), kein Obst, keine Süßigkeiten, keine zuckerhaltigen oder alkoholischen Getränke verzehrt werden dürfen.

Zwischen den einzelnen Varianten kann individuell gewechselt werden.

2.2.2 Postoperative Ernährungstherapie

In den S3-Leitlinien wird Kostaufbau und Supplementierung von Vitaminen und Mineralien für die postoperative Phase generell ausgeführt. In der zeb-Broschüre wird der Kostaufbau für die Klient*innen leicht verständlich in Form von drei aufeinander folgenden Phasen dargestellt und erklärt (siehe Abbildung 4). Auch bezüglich der Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln werden detaillierte Angaben in tabellarischer Form zur Verfügung gestellt (siehe Abbildung 5).

Der postoperative Kostaufbau setzt sich aus drei Phasen zusammen (Hellbardt, 2020, S. 101 - 107):

- 1) Flüssige Kost für ca. 1 bis 2 Tage je nach Klinik. In dieser Phase nehmen die Klient*innen flüssige bzw. stark pürierte Nahrung zu sich.
- 2) Weiche Kost bzw. Breikost für ca. 2 bis 4 Wochen. Weich gekochte Lebensmittel (wie: Gemüse und Kartoffeln) werden püriert und langsam gekaut. Die Achtsamkeit beim Essen ist jetzt besonders wichtig, um das Hunger- und Sättigungsgefühl wahrnehmen zu können.

- 3) Feste leichte Kost ab 4 - 5 Wochen nach der Operation: Nachdem die Klient*innen die Nahrung aus Phase 1 und 2 gut vertragen haben, fangen sie vorsichtig an, feste Kost auszuprobieren, um die für sich bekömmlichen Lebensmittel zu entdecken.

Bei den obengenannten drei Phasen gibt es keine festen Angaben bezüglich der Portionsgrößen, da das Sättigungsgefühl ausschlaggebend ist. Postoperativ sind Lebensmittelunverträglichkeiten zu erwarten. Um diese zu vermeiden, sollte man die Phasen nicht zu lange ausdehnen, damit das Training des guten Kauens der Nahrung nicht verloren geht. Es wird empfohlen 3 bis max. 5 Mahlzeiten täglich zu verzehren. (zeb, 2022, S. 18-21)

Nach wie vor liegt der Fokus bei Kostaufbau auf Proteinen. Die Klient*innen benötigen täglich 60 - 120 g Protein. Das kann durch proteinreiche Lebensmittel geschehen, und zwar durch Lebensmittel, die mindestens 10 g Protein/ 100 g enthalten oder durch das Verzehren von Proteinshakes, die die Klient*innen vor der Operation bereits zu sich genommen haben.



Abbildung 4: Essen nach der Operation-Kostaufbau
(Quelle: (zeb, 2022, S. 18), (Hellbardt, 2020, S. 100))

Neben dem Kostaufbau ist die Einnahme von Supplementen sehr wichtig. Die Vitamin- und Mineralstoffpräparate schützen die Klient*innen vor gesundheitlichen Mängeln, die nach der Operation auftreten können. Wegen der Magenverkleinerung ist die Verzehrmenge zu gering, um ausreichend Vitamine und Mineralien zuzuführen. Darüber hinaus ist durch die OP deren Resorption nicht mehr möglich. Die Einnahme der Supplemente ist lebenslang erforderlich. (zeb, 2022, S. 26)

In der Regel fangen die Klient*innen mit der Supplementierung eine Woche nach der Operation an. Während der ersten Monate wird empfohlen, die Nahrungsergänzungsmittel in Form von löslichen Kau-, Lutsch- oder Brausetabletten einzunehmen, um Schluckbeschwerden und unangenehme Gefühle im Magen zu vermeiden. Die Nahrungsergänzungsmittel sind in der Apotheke, Drogeriemärkten und von Onlineanbietern, die auf

Magenoperation-Supplement spezialisiert, erhältlich. Abbildung 5 fasst alle Vitamin- und Mineralstoffpräparate zusammen, die benötigt werden. Eine regelmäßige Untersuchung beim Arzt schützt vor Mangelerscheinungen. (zeb, 2022, S. 26-27)

	Dosierung pro Tag	Einnahmeempfehlungen und Hinweise	Nicht notwendig, wenn im Multivitamin-Mineralstoffpräparat wie folgt enthalten:		
			Schlauchmagen	RY-Bypass	
Multivitamin- und Mineralstoffpräparat	200 % des Tagesbedarfes	mit Eisen morgens nüchtern oder mindestens eine Stunde nach dem Frühstück ohne Eisen nach dem Frühstück oder vormittags	Dosierung pro Tag		Einnahmeempfehlungen und Hinweise
Calcium	1200 - 2000 mg	in 2 - 3 Portionen: mittags, nachmittags, abends in der Regel getrennt vom Eisen möglichst als Citrat	Eisen	Männer: 20 mg Frauen bis 51 Jahren: 30 mg Frauen ab 51 Jahren: 20 mg	Männer: 45 - 60 mg Frauen bis 51 Jahren: 50 - 100 mg Frauen ab 51 Jahren: 45 - 60 mg
Vitamin D3 (1 µg = 40 IE)	3000 IE (= 75 µg)	zusammen mit Calcium	Vitamin B12	1000 µg als Tablette oder 1000 - 3000 µg Spritze alle 3 - 6 Monate	
Magnesium	200 - 300 mg	nach Rücksprache mit dem Arzt und in Abhängigkeit vom Osteoporose-Risiko in der Regel getrennt vom Eisen und Calcium möglichst als Citrat	Vitamin B1	Frauen: 1 mg Männer: 1,2 mg	
			Folsäure	600 µg	
			Vitamin A	Frauen: 1600 µg (= 5330 IE) Männer: 2000 µg (= 6600 IE)	
				zur Nacht oder morgens nüchtern bei Einnahme eines Schilddrüsenhormons das Eisen zwischen Frühstück und der nächsten Mahlzeiten einnehmen bei einem Mangel die Dosierung ärztlich abklären als Sulfat, Fumarat, Glukonat	
				zusammen mit dem Multivitamin- und Mineralstoffpräparat oder intramuskulär (in den Muskel gespritzt)	
				bei neurologischen Symptomen: Absprache mit dem Arzt dringend empfohlen	
				wichtig für Frauen im gebärfähigen Alter	
				eine Überdosierung sollte vermieden werden am besten als β-Carotin	

Abbildung 5: Nahrungsergänzungsmittel nach der Adipositas-Operation
(Quelle: (zeb, 2022, S. 31-32), (DAG, 2018, S. 128))

2.3 Online basierte Beratung

Online-Beratung bedeutet digitale Situationen zu schaffen, in denen eine Beziehung zwischen einem Zuhörer und einem Berater aufgebaut wird und die Möglichkeit besteht, Problemsituationen und mögliche Lösungen gemeinsam zu finden. Der Begriff Online-Beratung umfasst alle technisch vermittelten Kommunikationswege zwischen Beratungssuchenden und Beratern über Internetdienste wie E-Mail, IRC oder www. (Scholl, 2015, S. 53-54)

Online-Beratungsangebote existieren in Deutschland seit 1995, beginnend mit Telefon-Seelsorge (Stieler, 2022, S. 52). Über die Jahre hat sich die Form der Online-Beratung entwickelt. Während sie anfangs eher für psychologische Inhalte genutzt wurde (z.B. Caritas und Diakonie), wurde sie zunehmend in anderen sozialen und pädagogischen Bereichen genutzt. Im Jahr 2005 wurde die Deutsche Gesellschaft für Onlineberatung e.V. gegründet, 2014 folgte dann als Forschungsprojekt die Erarbeitung von Qualitätskriterien für Onlineberatung und 2018 folgte die Veröffentlichung von Qualitätsstandards für Onlineintervention für Fachpersonen. Pandemiebedingte Kontakteinschränkungen führten in 2020 flächendeckend zu Videoberatungen. (Engelhardt, 2021, S. 21-22)

Die COVID-19-Pandemie forderte besonders im Bereich des Gesundheitswesens ein grundsätzliches Umdenken, um ehemals persönliche Beratungen auf andere Weise weiterhin zu ermöglichen. COVID-19 leitete so eine plötzliche digitale Zeitenwende in vielen Lebensbereichen der Gesellschaft ein. Anfangs herrschte bei vielen Berater*innen Unkenntnis über die technischen Durchführungsmöglichkeiten von Seminaren, Konferenzen und Beratungen. Online-Beratung ist nach wie vor ein junges Beratungsfeld, für das es noch wenig praktische Anleitung gibt. Die LAG Freie Wohlfahrtspflege NRW und die AG Online-Beratung geben erste Empfehlungen zur Qualität der Online-Beratung ab, und auch der Berufsband deutscher Psychologen führte ein Online-Qualitätszeichen ein, um die Qualität der Online-Beratungen zu zertifizieren. Doch diese Methoden reichen noch nicht aus. Neben fachlichen Standards müssen technische Standards etabliert werden und das Feld der Datensicherheit muss noch stärker thematisiert werden, um den Schutz der Klient*innen gewährleisten zu können. (Stieler, 2022, S. ab 52)

Darüber hinaus stellt die Online-Kommunikation besondere Anforderung an die Berater*innen. Neben den eigentlichen technischen Kenntnissen müssen die Berater*innen auch über ausreichende Medienkompetenz und Interneterfahrung verfügen, wie: computervermittelte Kommunikation (CvK), den Umgang mit der Zielgruppe und den Aufbau von Erfahrungswerten bei der Online-Beratung. Die Kompetenz der Berater*innen mit der Funktionalität der unterschiedlichen Online-Beratungsplattformen ist eine wichtige Voraussetzung für die Qualität der Online-Beratung. (Haab, 2021, S. ab. 169)

2.4 Forschungsfragen

Ziel dieser Arbeit ist es herauszufinden, wie hoch die Zufriedenheit bei adipositaschirurgischen Klient*innen mit der Qualität der Online-Beratungen ist, die die Ernährungsberaterinnen der zeb e.V. im Rahmen der prä-bzw. postoperativen Ernährungstherapie, während der Covid-19-Pandemie durchgeführt haben.

Da seit ca. 2 Jahren die Nachfrage nach muttersprachlicher Beratung gestiegen ist, wurde entschieden, die Umfrage auf Deutsch und Arabisch durchzuführen. Arabisch wurde aus drei Gründen gewählt: Zum einen sind bereits vielfältige Synchron-Beratungen durch die Ernährungsberaterin 1 durchgeführt worden, zum anderen ist die Verfasserin dieser Arbeit arabische Muttersprachlerin. Darüber hinaus ist Arabisch neben Deutsch die am häufigsten nachgefragte Muttersprache in der Schön-Klinik.

Im Rahmen dieser Arbeit sollen folgende Fragen geklärt werden:

- wie die Klient*innen die Online-Beratung im Hinblick auf persönliche und technische Nutzung beurteilen
- wie die Klient*innen die Wirksamkeit der Online-Beratung einschätzen,
- wie zufrieden die Klient*innen mit der Online-Beratung hinsichtlich der Beratungsqualität sind,
- ob es Unterschiede im Hinblick auf subjektive Einschätzung der Wirksamkeit bzw. der Zufriedenheit zwischen deutsch- und arabischsprachigen Klient*innen gibt.

Diese Fragen lassen sich mit Hilfe des Fragebogens, der im Wintersemester 20/21 erstellt wurde, beantworten. Im [Kapitel 3.2](#) wird erklärt, wie dieser Fragebogen aufgebaut ist.

3 Methode

Die Durchführung der Umfrage fand während der durch COVID-19-Pandemie verursachten Kontaktbeschränkungen statt. Da ein persönliches Treffen kaum möglich war, war die Online-Befragung die einzig sinnvolle Methode, um in einem überschaubaren Zeitraum möglichst viele Klient*innen zu erreichen. Darüber hinaus sprachen weitere Gründe für das Format der Online-Umfrage. Die Kosten für das Ausdrucken und Versenden der Fragebögen sowie die Bezahlung der Interviewer und Dateneingabekosten, die einen großen Teil der relativ hohen Kosten für postalische oder telefonische Interviews ausmachen, entfallen vollständig. Darüber hinaus bietet die Methode eine schnelle Durchführbarkeit sowie Verfügbarkeit der Ergebnisse. Da die Zielgruppe per E-Mail kontaktiert wird, kann die Umfrage innerhalb weniger Tage abgeschlossen werden und die Ergebnisse schon binnen weniger Stunden vorliegen. Dazu kommt die Möglichkeit Zusatzinformationen zu generieren, die von der Online-Umfrage-Plattform bereitgestellt werden. Zum Beispiel kann erkannt werden, ob die Umfrage nach einigen Fragen besonders häufig abgebrochen wurde.

Die Wahl der Online-Plattform war nicht einfach. Die kostenlosen Plattformen waren von der Bandbreite der Funktionen stark eingeschränkt oder die Umfrage konnte nicht parallel auf zwei Sprachen durchgeführt werden. Die letztendliche Wahl fiel auf die Plattform „OnlineUmfrage.com“ als kostenpflichtige Version für Studierende. Sie verfügt über einen hohen Sicherheitsstandard und erfüllt die Datenschutzanforderungen nach den DSGVO (UmfrageOnline, 2022). Außerdem erfüllte sie das Kriterium der Zweisprachigkeit, das von ausschlaggebender Bedeutung für die Arbeit ist. Dennoch gab es Nachteile. Es besteht die Gefahr unkontrollierbarer Mehrfacherfassungen von Teilnehmer*innen bzw. solcher, die

erfasst werden können, obwohl das nicht erwünscht ist (Overcoverage). Nicht zu steuern ist außerdem der frühzeitige Teilnahmeabbruch (Undercoverage). Darüber hinaus sind die automatischen Auswertungsvarianten der Plattform stark limitiert, insbesondere bei der Darstellung von Ergebnissen in Form von Diagrammen und der Möglichkeit der Filtration von Ausschlusskriterien.

3.1 Stichprobe

Die Online-Fragebogen wurde gezielt für adipöse Patient*innen der Schön-Klinik in Hamburg (Eilbek) entwickelt, die von den Ernährungsberaterinnen der zeb, während der Covid-19-Pandemie online beraten wurden. Zu der Zeit war aufgrund von Kontaktbeschränkungen eine Präsenz-Beratung nicht möglich. Die Stichprobe beinhaltete sowohl deutsche als auch arabische Klient*innen. Einschlusskriterium für arabische Klient*innen war, dass sie in Deutschland leben, krankenversichert sind und nach den deutschen Leitlinien behandelt bzw. operiert werden.

Der Link zu der Online-Umfrage wurde von 10 Ernährungsberaterinnen der zeb e.V. an adipositaschirurgische Klient*innen der Schön-Klinik Eilbek geschickt, die mindestens eine der folgenden Einschlusskriterien erfüllten,

-, die sich aktuell in der Vorbereitungsphase auf die OP befanden,
-, die das MMK abgeschlossen hatten,
-, die bereits operiert wurden.

Als Ausschlusskriterium für die Teilnahme an der Umfrage galt:

- das MMK wurde abgebrochen,
- die Behandlung wurde nicht in der Schön-Klinik vorgenommen,
- die Patient*innen hatten an weniger als drei Online-Beratungen teilgenommen,
- die Beratung wurde von Ernährungsberater*innen außerhalb der zeb e.V. durchgeführt,
- nach Ende der OP-Vorbereitung wurde sich gegen die OP entschieden.

3.2 Messinstrument

Der dieser Arbeit zugrunde liegende Fragebogen für die Online-Umfrage wurde im Wintersemester 2020/21 im Rahmen einer Bachelorarbeit mit dem Thema „Onlinebasierte Ernährungstherapie im Rahmen der präoperativen adipositaschirurgischen Versorgung“ in Kooperation mit der Zentrale für Ernährungsberatung (zeb e.V.) entwickelt ([siehe Anhang A](#)).

Zur Entwicklung des Fragebogens wurden im Rahmen obengenannte Bachelorarbeit Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Die Fokusgruppeninterviews bestanden aus zwei Terminen von jeweils 120 Minuten. Befragt wurden acht Ernährungsberaterinnen, die zu ihren Erfahrungen und ihrer Zufriedenheit mit den neuen Online-Beratungen für bariatrische Themen Stellung nehmen konnten. (Govorukhina, 2021)

Auf der Basis der Ergebnisse der Fokusgruppen entstand ein Fragebogen, der sich aus vier Themenkomplexen zusammensetzt:

1. Vorkenntnisse und Vorerfahrungen mit Online-Formaten
2. Vor- und Nachteile von digitalen Beratungsformen
3. Einschätzung von Wirksamkeit und Zufriedenheit der Klient*innen mit der Online-Beratung
4. Fragen zum persönlichen Hintergrund.

3.3 Durchführung

Die Durchführung der Online-Umfrage lässt sich in vier Phasen unterscheiden:

1. Bearbeitung, Übersetzung des Fragebogens und Wahl der Plattform
2. Durchführung der Vorab-Umfrage
3. Durchführung der Haupt-Umfrage
4. Analyse und Auswertung der Ergebnisse.

In der **ersten Phase** wurde der Fragebogen bearbeitet, angepasst und auf Arabisch von einem vereidigten Dolmetscher übersetzt ([siehe Anhang B](#)). Danach wurde die Plattform „OnlineUmfrage.com“ für die Durchführung der Umfrage verwendet ([siehe Anhang C](#)).

Um die Verständlichkeit und die Bearbeitungsdauer der Fragen zu prüfen, wurde anschließend in der **zweiten Phase** eine Vorab-Umfrage durchgeführt. Der Link wurde von der Verfasserin an 19 deutsche und 9 arabische adipositaschirurgische Klient*innen der Schön-Klinik Eilbek, die sich zurzeit bei der Vorbereitung der Operation befanden, versandt ([siehe Anhang D](#)). Der Link war zwei Wochen freigeschaltet, und zwar vom 28.03.2022 bis 09.04.2022. Nach erfolgter Auswertung wurde entschieden, ein zusätzliches Ausschlusskriterium als Frage aufzunehmen. Klient*innen, die an weniger als drei Online-Beratungen teilgenommen hatten, wurden nicht in der Auswertung berücksichtigt.

In **Phase 3** wurde von der Verfasserin ein Text mit der Haupteinladung erarbeitet und am 29.04.2022 den zeb Beraterinnen zur Weiterleitung an deren Klient*innen zur Verfügung gestellt ([siehe Anhang E](#)). Die Einladung zur Online-Umfrage erfolgte dann über einen Link,

der ca. fünf Wochen freigeschaltet blieb, und zwar vom 29.04.2022 bis 31.05.2022. Zusätzlich zum Haupt-Einladungstext wurde von jeder Beraterin ein eigener Einladungstext formuliert und an die Klient*innen per Mail versandt ([siehe den Anhang F](#)).

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Klient*innen, an die die Ernährungsberaterinnen den Link zur Online-Umfrage gesendet haben.

*Tabelle 1: Anzahl der Klient*innen, an die die Ernährungsberaterinnen den Link gesendet haben
(Quelle: selbst erstellt)*

Ernährungs-Beraterinnen	Anzahl der Klient*innen
Beraterin 1	681
Beraterin 2	250
Beraterin 3	230
Beraterin 4	117
Beraterin 5	100
Beraterin 6	60
Beraterin 7	51
Beraterin 8	40
Beraterin 9	23
Beraterin 10	4
Gesamt	1.556

Während dieser fünf Wochen wurden von der Verfasserin drei E-Mails an die Ernährungsberaterinnen gesendet. Darin wurde ihnen der jeweils aktuelle Stand der Umfrage mitgeteilt ([siehe Anhang G](#)), mit der Bitte, gegebenenfalls Erinnerungen an ihre Klient*innen zu schicken ([siehe den Anhang H](#)).

Nach Ablauf der Frist erfolgte in **Phase 4** die Auswertung der Ergebnisse ([siehe den Anhang I](#)). Sie wurden automatisch über die Plattform breitgestellt und von der Verfasserin als pdf-Dateien heruntergeladen. Die Darstellung der Ergebnisse findet sich in [Kapital 4](#), die Diskussion in [Kapital 5.2](#).

3.4 Datenauswertung

Der letzte Schritt des wissenschaftlichen Prozesses besteht darin, die Ergebnisse der Arbeit für Interessierte verständlich aufzubereiten und zu kommunizieren. Nach Ablauf der Frist zur Beantwortung des Fragebogens konnte man im Anschluss eine automatische Auswertung herunterladen ([siehe Anhang J](#)). Um die metrischen und ordinalen Variablen

bestimmen zu können, wurde der Online Statistik Rechner „DATAtab“ als kostenpflichtige Version verwendet. Dadurch wurden die Mittelwerte, Standardabweichung bei Frage 21 und Häufigkeiten bei Frage 3 berechnet.

4 Ergebnisse

4.1 Rücklaufquote

Insgesamt wurde der Link zur Online-Umfrage von 633 Klient*innen gesehen. 456 Klient*innen haben an der Online-Umfrage teilgenommen. Davon waren 405 deutsche und 51 arabische Klient*innen. 420 Klient*innen haben die Online-Umfrage abgeschlossen, die übrigen 36 Klient*innen haben sie nicht abgeschlossen. Die Teilnehmerquote bezüglich der Gesamtanzahl der Klient*innen, die den Link geöffnet haben, betrug insgesamt 72%. Die Abschlussrate betrug 92,1% bezogen auf die Teilnehmer*innen, die die Umfrage tatsächlich abgeschlossen haben. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit der Online-Umfrage lag bei 6 Minuten und 52 Sekunden.



Abbildung 6: Allgemeine Ergebnisübersicht
(Quelle: Automatische Auswertung „Online-Umfrage.com“)

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt nach thematischen Gruppen und nicht gemäß der Reihenfolge des Fragebogens. Das bedingt, dass die Häufigkeiten der Antworten von der Grundgesamtheit abweichen können. Frage 1 bis 5 haben 420 Klient*innen beantwortet. Nach Frage 5 wurde die folgende Frage 6 nachträglich eingebaut: „An wie vielen Online-Beratungsterminen (Einzel- und Gruppenberatung) haben Sie teilgenommen?“ Sie diente als Ausschlusskriterium, wenn Klient*innen an weniger als drei Online-Beratungen teilgenommen hatten. 63 Klient*innen wurden danach von der weiteren Beantwortung der Fragen ausgeschlossen und automatisch von der Plattform verabschiedet. Deshalb beträgt ab Frage 7 die Grundgesamtheit $n = 357$. Da nicht alle Fragen vollumfänglich von allen Proband*innen beantwortet wurden, weicht je nach Fragestellung die Zahl der Antworten von Frage zu Frage ab.

4.2 Beschreibung der Stichprobe

Frage 21: Altersverteilung (n = 356)

356 der Klient*innen haben ihr Alter angegeben. Das durchschnittliche Alter lag bei 45 Jahren. Die Altersbandbreite lag zwischen 21 - 74 Jahren (Standardabweichung (SD) = 11,5). Die 315 deutschen Klient*innen waren zwischen 21 - 74 Jahre alt (\bar{x} = 45,5, SD = 11,6). Die 41 arabischen Klient*innen waren zwischen 22 - 54 Jahre alt (\bar{x} = 41,4, SD = 9,2).

Frage 22: Geschlechtsverteilung

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 356)

An der Online-Umfrage haben 278 (78,0 %) weibliche, 78 (22,0 %) männliche und 0 (0,0 %) divers Klient*innen teilgenommen.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 315)

245 (77,8 %) der deutschen Klient*innen gaben weiblich, 70 (22,2 %) männliche und 0 (0,0 %) divers an.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

33 (80,5 %) der arabischen Klient*innen gaben weiblich, 8 (19,5 %) männliche und 0 (0,0 %) divers an.

Abbildung 7 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf das Geschlecht:

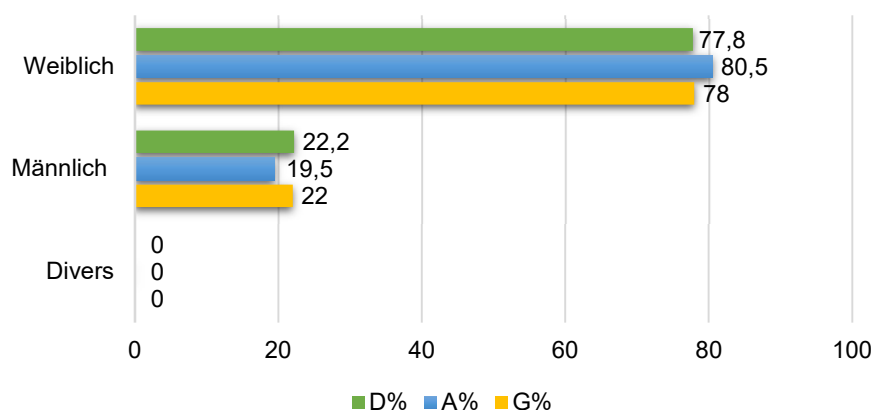


Abbildung 7: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf das Geschlecht (Quelle: selbst erstellt)

Frage 24: Bildungsabschluss

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 351)

Die Ergebnisse im Hinblick auf den höchsten Bildungsabschluss der Klient*innen wird in Abbildung 8 dargestellt. Bei dieser Frage antworteten die Proband*innen wie folgt: 111 (31,6 %) haben eine Ausbildung, 94 (26,7 %) einen mittleren Schulabschluss (MSA), 51 (14,5 %) Abitur, 45 (12,8 %) einen Universitätsabschluss, 39 (11,1 %) einen Berufsfachschulabschluss und 11 (3,1 %) haben einen anderen Ausbildungsabschluss.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 312)

Auf diese Frage antworteten die deutschen Proband*innen wie folgt: 106 (33,9 %) haben eine Ausbildung, 77 (24,7 %) einen mittleren Schulabschluss (MSA), 45 (14,4 %) Abitur, 39 (12,6 %) einen Universitätsabschluss, 35 (11,2 %) einen Berufsfachschulabschluss und 10 (3,2 %) haben einen anderen Ausbildungsabschluss.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 39)

Auf diese Frage antworteten die arabischen Proband*innen wie folgt: 5 (12,8 %) haben eine Ausbildung, 17 (43,6 %) einen mittleren Schulabschluss (MSA), 6 (15,4 %) Abitur, 6 (15,4 %) einen Universitätsabschluss, 4 (10,2 %) einen Berufsfachschulabschluss und 1 (2,6 %) haben einen anderen Ausbildungsabschluss.

Abbildung 8 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf den höchsten Bildungsabschluss:

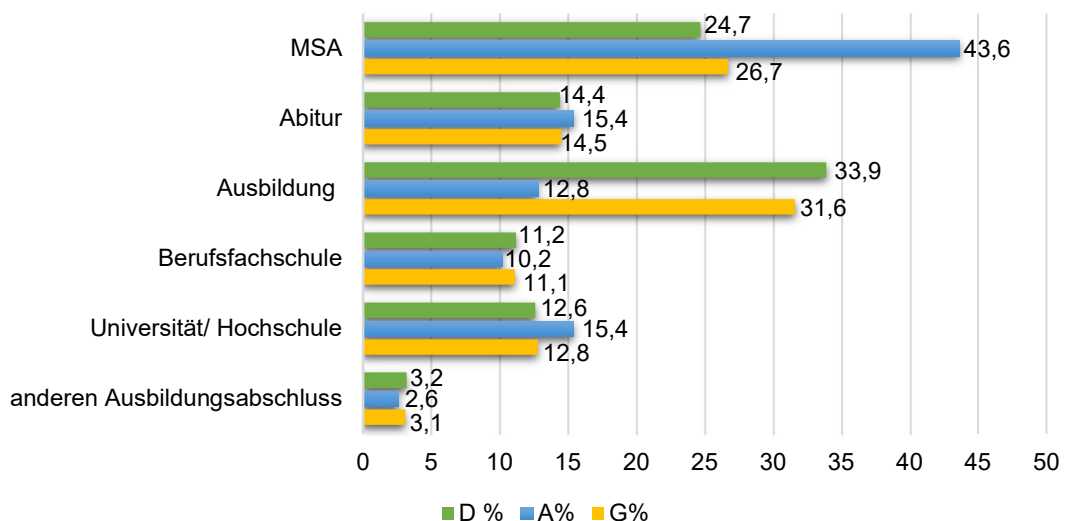


Abbildung 8: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf den höchsten Bildungsabschluss (Quelle: selbst erstellt)

Frage 25: Art der Erwerbstätigkeit während der COVID-19-Pandemie

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 352)

168 (47,7 %) waren während der COVID-19-Pandemie erwerbstätig am gewohnten Arbeitsplatz (in Präsenz). 55 (15,6 %) waren erwerbstätig in Kombination (Arbeitsplatz + Home-Office) und 34 (9,6 %) haben im Home-Office gearbeitet. 40 (11,3 %) sind pensioniert oder berufsunfähig. 55 (15,6%) haben keine Erwerbstätigkeit.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 314)

162 (51,6 %) waren während der COVID-19-Pandemie erwerbstätig am gewohnten Arbeitsplatz (in Präsenz). 53 (16,8 %) waren erwerbstätig in Kombination (Arbeitsplatz + Home-Office) und 29 (9,2 %) haben im Home-Office gearbeitet. 40 (12,8 %) sind pensioniert oder berufsunfähig. 30 (9,6 %) haben keine Erwerbstätigkeit.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 38)

6 (15,8 %) waren während der COVID-19-Pandemie erwerbstätig am gewohnten Arbeitsplatz (in Präsenz). 2 (5,3 %) waren erwerbstätig in Kombination (Arbeitsplatz + Home-Office) und 5 (13,1 %) haben im Home-Office gearbeitet. Niemand der arabischen Klient*innen ist pensioniert oder berufsunfähig. 25 (65,8 %) haben keine Erwerbstätigkeit.

Abbildung 9 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Tätigkeitsform während der COVID-19-Pandemie:

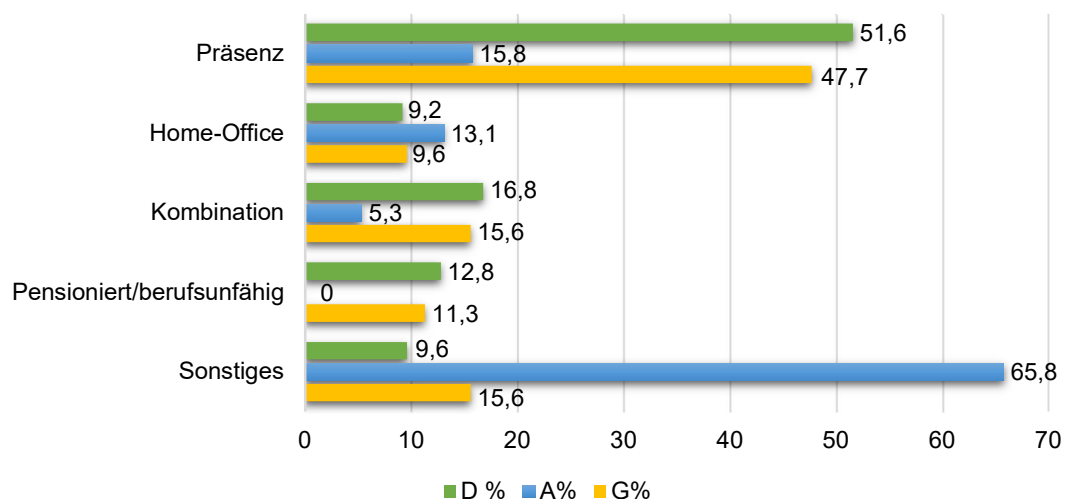


Abbildung 9: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Tätigkeitsform während der COVID-19-Pandemie (Quelle: selbst erstellt)

Frage 23: Haben Sie einen Migrationshintergrund?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 354)

Wie auf Abbildung 10 zu sehen ist, haben 72 (20,3 %) der befragten Klient*innen einen Migrationshintergrund. 282 (79,7 %) haben keinen Migrationshintergrund.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 316)

41 (12,9 %) der deutschen Klient*innen haben einen Migrationshintergrund. 275 (87,1 %) haben keinen Migrationshintergrund

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 38)

31 (81,6 %) der arabischen Klient*innen haben einen Migrationshintergrund. 7 (18,4 %) haben keinen Migrationshintergrund

Abbildung 10 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf den Migrationshintergrund:

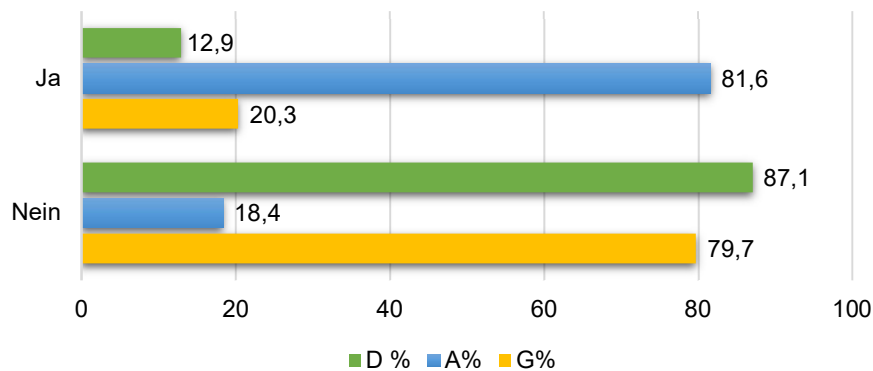


Abbildung 10: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf den Migrationshintergrund
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 26: Ihre Fahrzeit von Ihrem Wohnort zur Schön-Klinik

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 354)

206 (58,2 %) der Klient*innen brauchen bis zu einer Stunde zur Schön-Klinik. 1 bis 2 Stunden zur Schön-Klinik brauchen 115 (32,5 %) der Klient*innen. 33 (9,3 %) brauchen mehr als 2 Stunden zur Klink.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 315)

182 (57,8 %) der deutschen Klient*innen brauchen bis zu einer Stunde zur Schön-Klinik. 1 bis 2 Stunden brauchen 102 (32,4 %) und 31 (9,8 %) brauchen mehr als 2 Stunden.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 39)

24 (61,5 %) der arabischen Klient*innen brauchen bis zu einer Stunde zur Schön-Klinik. 1 bis 2 Stunden brauchen 13 (33,3 %) und 2 (5,2 %) brauchen mehr als 2 Stunden zur Klink.

Abbildung 11 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Fahrdauer zur Schön-Klinik:

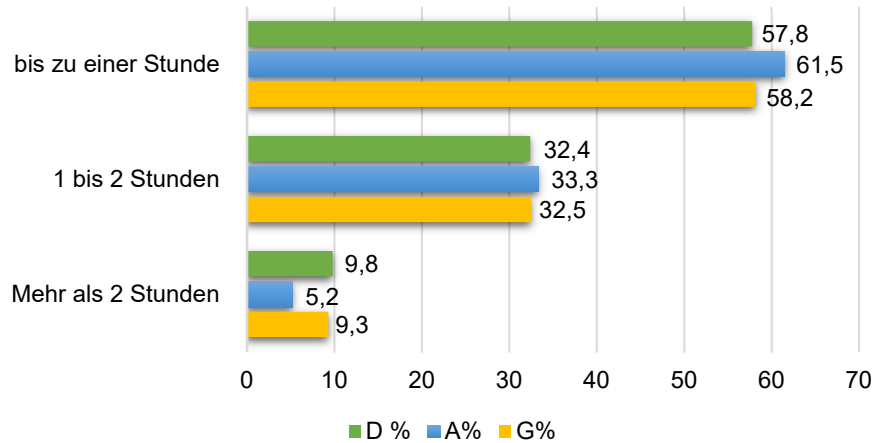


Abbildung 11: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Fahrdauer zur Schön-Klinik
(Quelle: selbst erstellt)

4.3 Allgemeine Vorkenntnisse über Online-Formate

Frage 1: Haben Sie bereits an einem Onlineformat (Videoberatung, Webinare) vor der COVID-19-Pandemie teilgenommen?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 420)

223 (53,1 %) Klient*innen haben vor der COVID-19-Pandemie nie an einem Online-Format teilgenommen. 102 (24,2 %) haben vor der COVID-19-Pandemie ab und zu und 95 (22,6 %) haben regelmäßig an einem Onlineformat (Videoberatung, Webinar) teilgenommen.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n =372)

190 (51,1 %) Klient*innen haben vor der COVID-19-Pandemie nie an einem Online-Format teilgenommen. 95 (25,5 %) haben vor der COVID-19-Pandemie ab und zu und 87 (23,4 %) haben regelmäßig an einem Onlineformat (Videoberatung, Webinar) teilgenommen.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n =48)

33 (68,8 %) Klient*innen haben vor der COVID-19-Pandemie nie an einem Online-Format teilgenommen. 7 (14,6 %) haben vor der COVID-19-Pandemie ab und zu und 8 (16,6 %) haben regelmäßig an einem Onlineformat (Videoberatung, Webinar) teilgenommen

Abbildung 12 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Häufigkeit der Teilnahme an Online-Beratungen vor COVID-19:

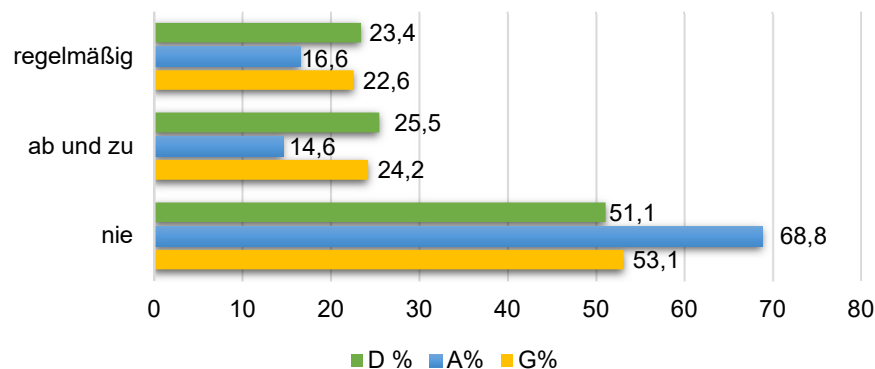


Abbildung 12: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Häufigkeit der Teilnahme an Online-Beratungen vor COVID-19
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 2: Welche der folgenden Beratungsplattformen sind Ihnen bekannt?

(Mehrfachnennung war möglich)

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 420)

Für 397 (94,5 %) Klient*innen war die Plattform ZOOM bekannt. Als Nächstes folgt:

- n = 273 für Skype (65,0 %),
- n = 183 für FaceTimet (43,5 %),
- n = 156 für Microsoft Teams (37,1 %).

Die am wenigsten bekannten Plattformen waren 21 Click-Doc (5,0 %), 19 Adobe Connect (4,5 %) und 11 Red-Medical (2,6 %). Nur 9 (2,1 %) Klient*innen kannten keine der angegebenen Plattformen. 35 (8,3 %) Klient*innen haben individuelle Antworten eingegeben.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 372)

Für 352 (94,6 %) Klient*innen war die Plattform ZOOM bekannt. Als Nächstes folgt:

- n = 262 für Skype (70,4 %),
- n = 179 für FaceTimet (48,1 %)
- n = 151 für Microsoft Teams (40,5 %).

Die am wenigsten bekannten Plattformen waren 21 Click-Doc (5,6 %), 19 Adobe Connect (5,1 %) und 11 Red-Medical (2,9 %). Nur 6 (1,6 %) Klient*innen kannten keine der angegebenen Plattformen. 34 (9,1 %) Klient*innen haben individuelle Antworten eingegeben, wie:

- Google-Meet
- WebEx

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 48)

Für 45 (93,7 %) Klient*innen war die Plattform ZOOM bekannt. Als nächstes folgten:

- n = 11 für Skype (22,9 %),
- n = 4 für FaceTime (8,3 %),
- n = 5 für Microsoft Teams (10,4 %).

Die unbekannt Plattformen waren Click-Doc, Adobe Connect und Red-Medical. Nur 3 (6,2 %) Klient*innen kannten keine der angegebenen Plattformen. 1 (2,0 %) Klient*in hat individuelle Antwort eingegeben, in diesem Fall „Duo“.

Abbildung 13 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Bekanntheit der Plattformen:

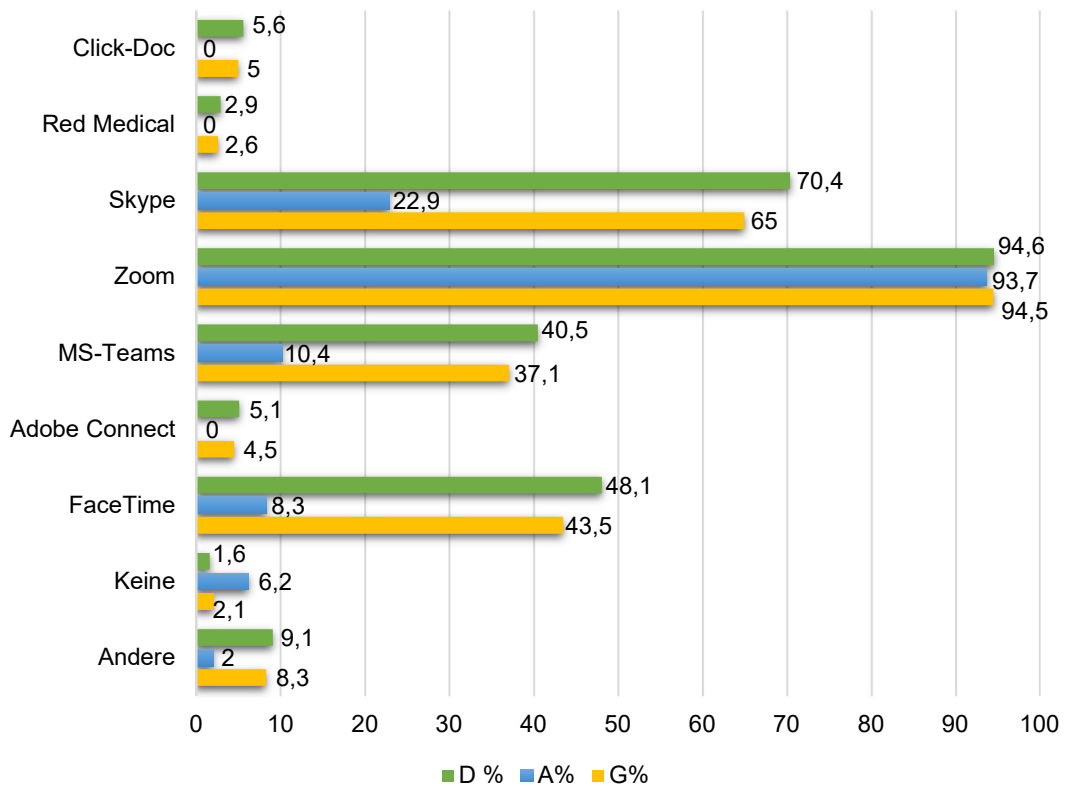


Abbildung 13: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Bekanntheit der Plattformen
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 3: Welche Online-Beratung(en) wurde von Ihren Ernährungsberater*innen verwendet? (n = 383)

Laut den angegebenen Antworten der 346 deutschen und 37 arabischen Klient*innen wurde für die Online-Beratung während der COVID-19-Pandemie ZOOM (94,5%) verwendet. Bei 1,6 % wurde Skype und Microsoft Teams für die Online-Beratung eingesetzt.

4.4 Reaktion der Klient*innen auf das Angebot der Online-Beratung

Frage 7: Wie war Ihre erste Reaktion auf das Online-Beratungsangebot der zeb e.V.?

(Mehrfachnennung war möglich)

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 356)

In Hinblick auf die Reaktion der Klient*innen auf das Onlineberatungsangebot der zeb e.V. wurden die Ergebnisse in Abbildung 14 dargestellt. Es rangiert unter den ersten vier:

- n = 218 für Bereitschaft zum Ausprobieren (61,2 %),
- n = 192 für Interesse (53,9 %),
- n = 170 für positive Überraschung (47,7 %),
- n = 146 für Freude (41,0 %).

39 (10,9 %) Klient*innen waren unsicher und 24 (6,7 %) waren skeptisch. Nur 1 (0,28 %) Klient*in hat das Onlineberatungsangebot abgelehnt. 9 (2,5 %) Klient*innen haben individuelle Antworten gegeben.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 315)

Die Reaktionen der deutschen Klient*innen auf das Onlineberatungsangebot der zeb e.V. wurden in Abbildung 14 dargestellt. Es rangiert unter den ersten vier:

- n = 203 für Bereitschaft zum Ausprobieren (64,4 %),
- n = 163 für Interesse (51,7 %),
- n = 162 für positive Überraschung (51,4 %),
- n = 118 für Freude (37,5 %).

38 (12,1 %) der Klient*innen waren unsicher und 24 (7,6 %) waren skeptisch. Nur 1 (0,3 %) Klient*in hat das Onlineberatungsangebot abgelehnt. 9 (2,8 %) Klient*innen haben individuelle Antworten gegeben, wie :

- „Neutralität, Spannung“,
- „Sicheres Gefühl während der Pandemie, nicht mit den öffentlichen Verkehrsmitteln anreisen zu müssen“,

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

Die Reaktion der arabischen Klient*innen auf das Onlineberatungsangebot der zeb e.V. wurden in Abbildung 14 dargestellt. Es rangiert unter den ersten vier:

- n = 15 für Bereitschaft zum Ausprobieren (36,6 %),
- n = 29 für Interesse (70,7 %),
- n = 8 für positive Überraschung (19,5 %),

- n = 28 für Freude (19,5 %).

1 (2,4 %) Klient*in war unsicher. Keine der arabischen Klient*innen war skeptisch oder hat das Onlineberatungsangebot abgelehnt. Keine der arabischen Klient*innen hat individuelle Antworten gegeben.

Abbildung 14 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf ihre Reaktion auf das Angebot der Online-Beratung:

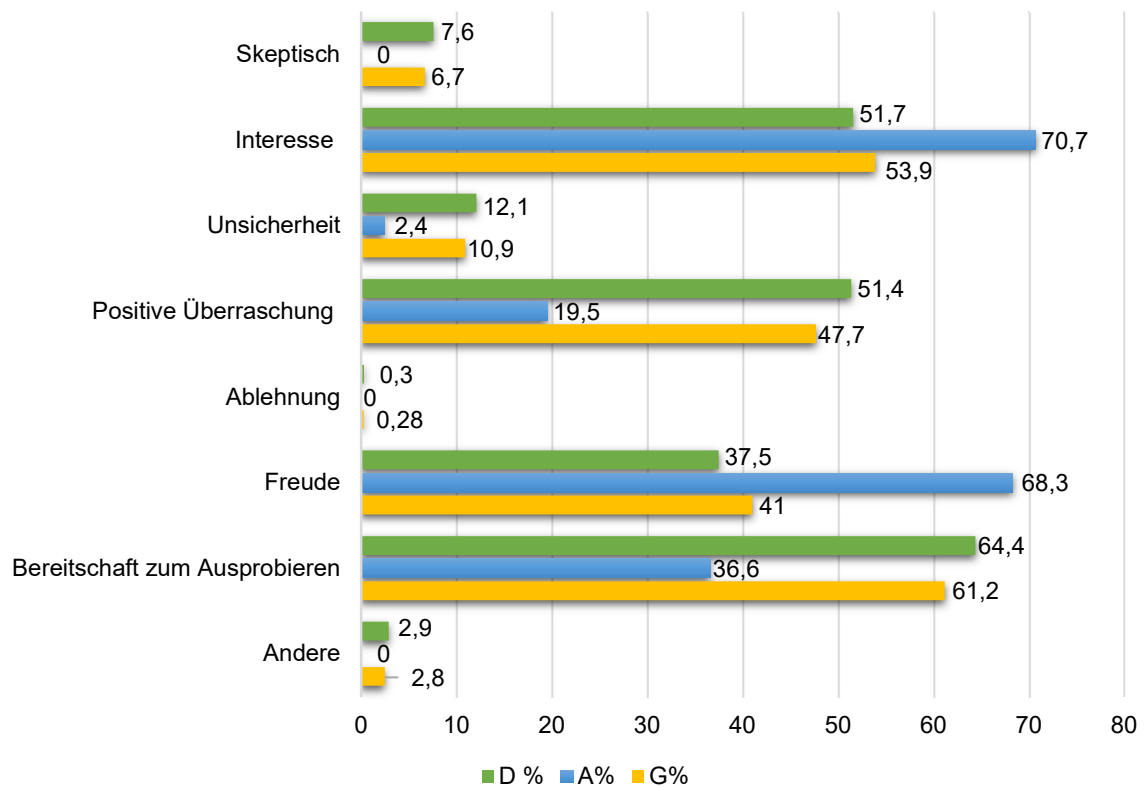


Abbildung 14: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf ihre Reaktion auf das Angebot der Online-Beratung (Quelle: selbst erstellt)

4.5 Vor- und Nachteile der digitalen Beratungsform

Frage 8: Welche Vorteile sehen Sie in der Online-Beratung?

(Mehrfachnennung war möglich)

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 357)

Bei der Frage nach den Vorteilen der Onlineberatung stimmten die Klient*innen wie folgt: 334 (93,6 %) für Zeitersparnis, 281 (78,7 %) für örtliche Flexibilität, 271 (76,0 %) für Kostenersparnis, 250 (70,0 %) für flexible Terminplanung, 238 (66,7 %) für räumliche Flexibilität und 216 (60,5 %) für kein Risiko einer Ansteckungsgefahr. Nur 3 (1,0%) der Klient*innen sahen keinen Vorteil in der Onlineberatung; 5 (1,4 %) haben individuelle Antworten gegeben (siehe Abbildung 15).

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 316)

Die deutschen Klient*innen stimmten dazu wie folgt: 300 (95,0 %) für Zeitersparnis, 227 (71,8 %) für flexible Terminplanung, 217 (68,7 %) für räumliche Flexibilität, 250 (79,1 %) für Kostenersparnis, 262 (83,0 %) für örtliche Flexibilität, 202 (64,0 %) für kein Risiko einer Ansteckungsgefahr. Nur 1 (0,3 %) Klient*in sah kein Vorteil in der Onlineberatung. 4 (1,3 %) haben individuelle Antworten gegeben (Originalzitate), wie:

- „Kinderbetreuung war parallel durch TV im Kinderzimmer möglich“,
- „körperlich wäre mir ein Termin in der Praxis anfangs gar nicht möglich gewesen“,
- „Online ist rundum eine gigantische Errungenschaft“.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

Die arabischen Klient*innen stimmten dazu wie folgt: 34 (83,0 %) für Zeitersparnis, 23 (56,1 %) für flexible Terminplanung, 21 (51,2 %) für räumliche Flexibilität, 21 (51,2 %) für Kostenersparnis, 19 (46,3 %) für örtliche Flexibilität und 14 (34,2 %) für kein Risiko einer Ansteckungsgefahr. Nur 2 (5,0 %) der Klient*innen sahen kein Vorteil in der Onlineberatung. 1 (2,4 %) Klient*in hat eine individuelle Antwort gegeben (Originalzitate), wie: „für mich nur Vorteile“.

Abbildung 15 zeigt die prozentuale Verteilung der deutschen und arabischen Klient*innen in Bezug auf die Vorteile der Online-Beratung:

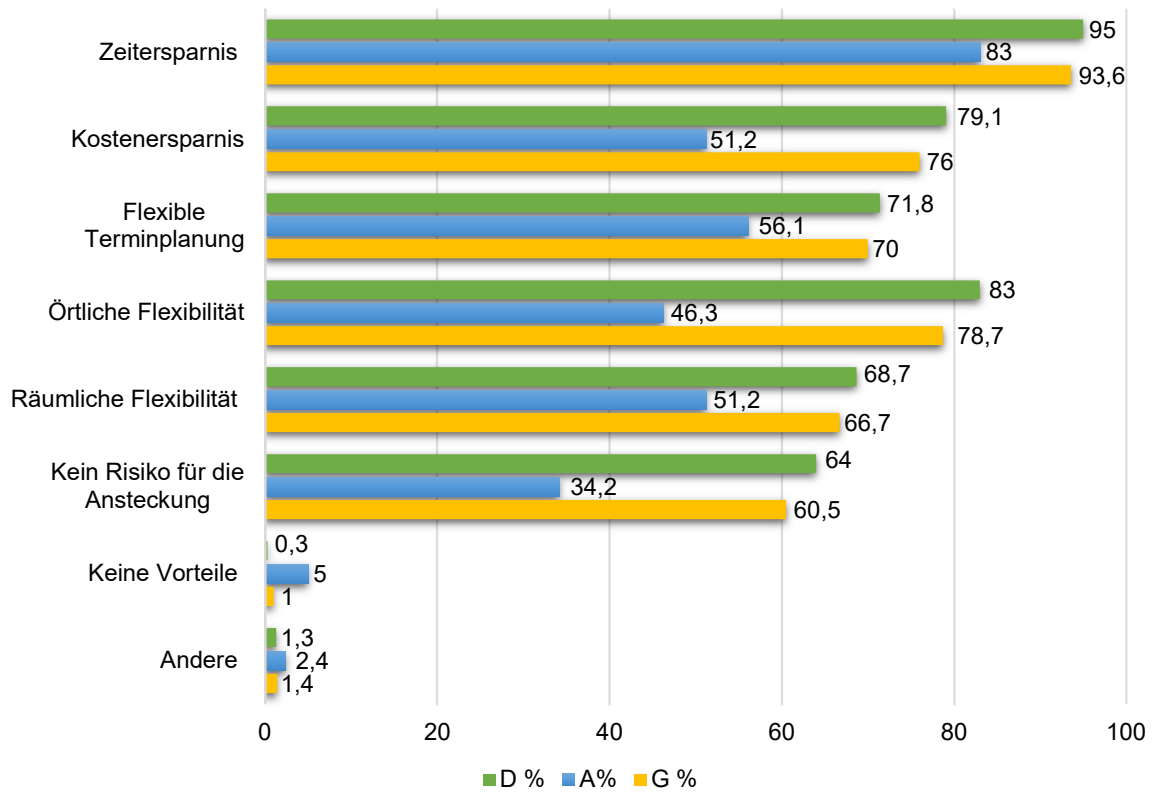


Abbildung 15: Die prozentuale Verteilung der deutschen und arabischen Klient*innen in Bezug auf die Vorteile der Online-Beratung
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 9: Welche Nachteile sehen Sie in der Online-Beratung?

(Mehrfachnennung war möglich)

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 356)

Alle Antworten bezüglich der Nachteile, die die Klient*innen sahen, sind in der folgenden Abbildung dargestellt. Bei der Frage nach den Nachteilen der Onlineberatung stimmten die Klient*innen wie folgt: 146 (41,0 %) für keine Nachteile, 139 (39,0 %) für technische Hindernisse, 77 (21,6 %) für die Notwendigkeit einer geeigneten technischen Ausstattung, 65 (18,3 %) für Unsicherheit im Umgang mit der Technik, 62 (17,1 %) für eingeschränkten bzw. fehlenden Blick- und Körperkontakt, 61 (17,1 %) für eingeschränkte nonverbale Kommunikation und 49 (13,8 %) für Fehleinschätzung des eigenen Befindens der Klient*innen. 12 (3,4 %) Klient*innen haben individuelle Antworten gegeben.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 315)

Die deutschen Klient*innen stimmten in Bezug auf die Nachteile wie folgt: 116 (36,8 %) keine Nachteile, 133 (42,2 %) technische Hindernisse, 69 (21,9 %) die Notwendigkeit einer geeigneten technischen Ausstattung, 65 (20,6 %) Unsicherheit im Umgang mit der Technik, 60 (19,1 %) eingeschränkter bzw. fehlender Blick- und Körperkontakt, 61 (19,4 %) eingeschränkte nonverbale Kommunikation und 48 (15,2 %) Fehleinschätzung des eigenen Befindens der Klient*innen. 11 (3,5 %) Klient*innen haben individuelle Antworten gegeben (Originalzitate):

- „Technische Probleme bei anderen Teilnehmern nehmen viel Zeit in Anspruch“,
- „In der Gruppe waren nicht alle Teilnehmer aufmerksam, guckten TV, waren nicht auf stumm geschaltet“,
- „Unsicherheit aber nur am Anfang“.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

Die arabischen Klient*innen stimmten in Bezug auf die Nachteile wie folgt: 30 (73,2 %) keine Nachteile, 6 (14,6 %) technische Hindernisse, 8 (19,5 %) die Notwendigkeit einer geeigneten technischen Ausstattung, 0 (0,0 %) Unsicherheit im Umgang mit der Technik, 2 (4,9 %) eingeschränkter bzw. fehlender Blick- und Körperkontakt, 0 (0,0 %) eingeschränkte nonverbale Kommunikation und 1 (2,4 %) Fehleinschätzung des eigenen Befindens der Klient*innen. 1 (2,4 %) Klient*in hat individuelle Antworten gegeben (Originalzitate): „In einer Gruppenberatung braucht es eine erhöhte Sprachdisziplin, sonst wir es schnell chaotisch“.

Abbildung 16 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Nachteile der Online-Beratung:

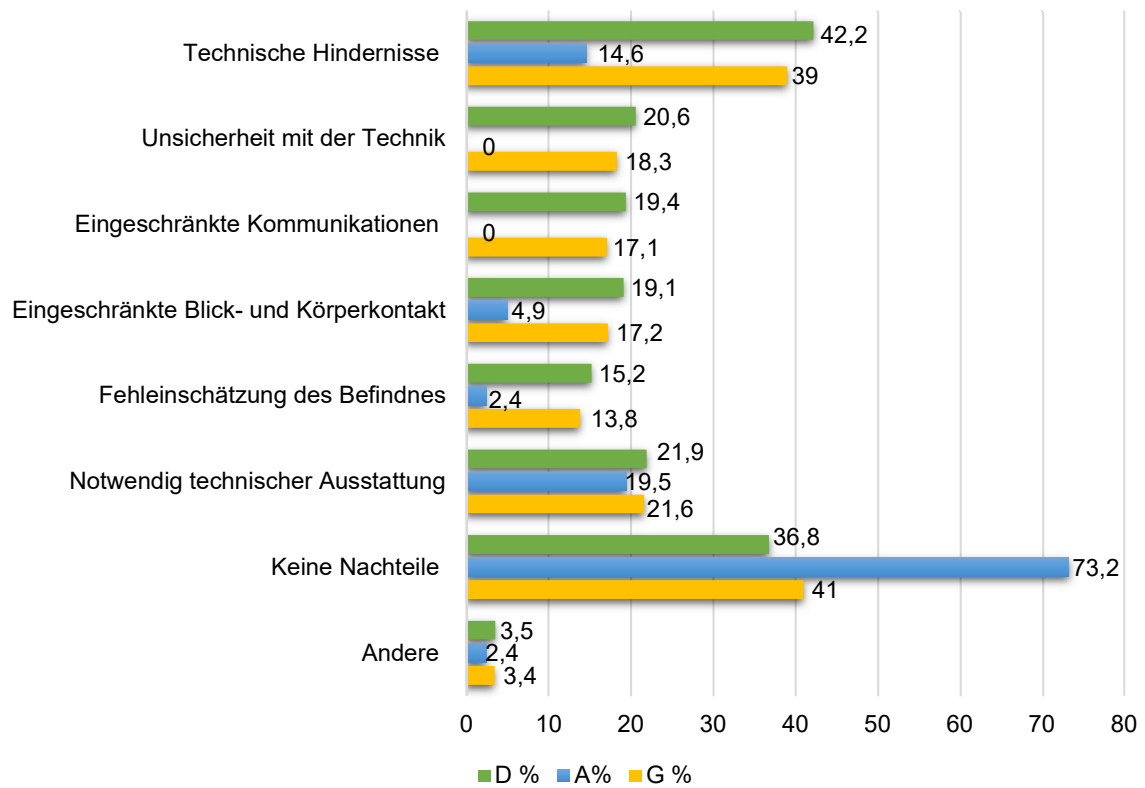


Abbildung 16: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Nachteile der Online-Beratung
(Quelle: selbst erstellt)

4.6 Form und Dauer der Ernährungstherapie

Frage 4: An welchem Online-Beratungsangebot haben Sie teilgenommen?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 417)

Wie Abbildung 17 zeigt, haben 238 (57,1 %) Klient*innen an einer Kombination aus Einzel- und Gruppenberatungen teilgenommen. 122 (29,3 %) haben nur an Einzelberatungen teilgenommen und 57 (13,6 %) nur an Gruppenberatungen.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 370)

211 (57,0 %) Klient*innen haben an einer Kombination aus Einzel- und Gruppenberatungen teilgenommen. 113 (30,5 %) haben nur an Einzelberatungen teilgenommen und 46 (12,5 %) nur an Gruppenberatungen.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 47)

27 (57,4 %) Klient*innen haben an einer Kombination aus Einzel- und Gruppenberatungen teilgenommen. 9 (19,2 %) haben nur an Einzelberatungen teilgenommen und 11 (23,4 %) nur an Gruppenberatungen.

Abbildung 17 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Einzel- und Gruppenberatung:

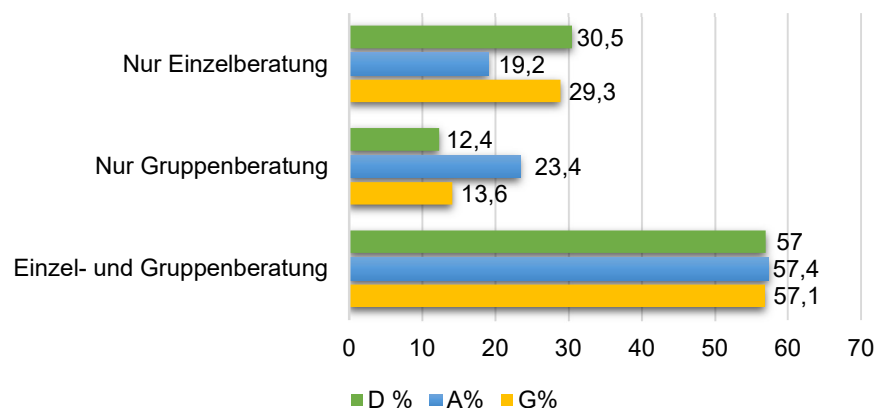


Abbildung 17: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Einzel- und Gruppenberatung
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 5: Nach welchem präoperativen Vorbereitungs-konzept wurden Sie behandelt?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 418)

Wie in Abbildung 18 dargestellt wurde, wurden 272 (65,1 %) Klient*innen nach dem 7-monatigen (7-MMK) Vorbereitungs-konzept behandelt und 146 (34,9 %) wurden nach dem 3-monatigen (3-MMK bzw. primäre Indikation) Vorbereitungs-konzept behandelt.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 370)

Es wurden 240 (64,9 %) Klient*innen nach dem 7-monatigen (7-MMK) Vorbereitungs-konzept behandelt und 130 (35,1 %) wurden nach dem 3-monatigen (3-MMK bzw. primäre Indikation) Vorbereitungs-konzept behandelt.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 48)

Es wurden 32 (66,7 %) Klient*innen nach dem 7-monatigen (7-MMK) Vorbereitungs-konzept behandelt und 16 (33,3 %) wurden nach dem 3-monatigen (3-MMK bzw. primäre Indikation) Vorbereitungs-konzept behandelt.

Abbildung 18 zeigt die prozentuale Verteilung der arabischen und deutschen Klient*innen in Bezug auf das jeweilige Vorbereitungs-konzept:

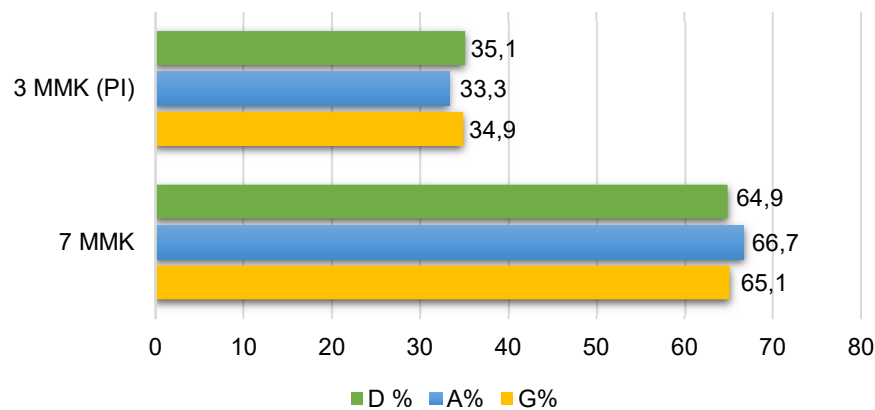


Abbildung 18: Die prozentuale Verteilung der arabischen und deutschen Klient*innen in Bezug auf das jeweilige Vorbereitungs-konzept
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 6: An wie vielen Online-Beratungsterminen (Einzel- und Gruppenberatung) haben Sie teilgenommen?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 419)

356 (85,0 %) Klient*innen haben an 3 und mehr Onlineberatungen teilgenommen und 63 (15,0 %) haben an 1 bis 2 Online-Beratungen teilgenommen (siehe die folgende Abbildung).

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 372)

316 (85,0 %) Klient*innen haben an 3 und mehr Onlineberatungen teilgenommen und 56 (15,0 %) haben an 1 bis 2 Online-Beratungen teilgenommen.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 47)

40 (85,1 %) Klient*innen haben an 3 und mehr Onlineberatungen teilgenommen und 7 (14,9 %) haben an 1 bis 2 Online-Beratungen teilgenommen.

Abbildung 19 zeigt die prozentuale Verteilung der deutschen und arabischen Klient*innen in Bezug auf die Anzahl der Termine:

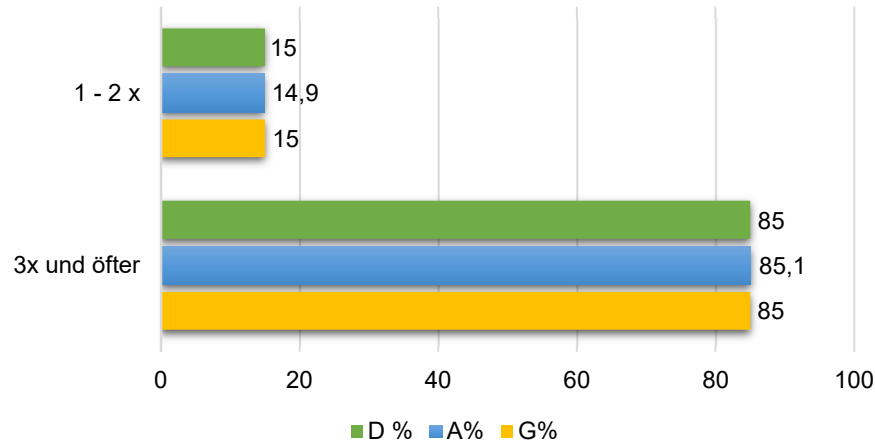


Abbildung 19: Die prozentuale Verteilung der deutschen und arabischen Klient*innen in Bezug auf die Anzahl der Termine
(Quelle: selbst erstellt)

4.7 Wirksamkeit der Online-Beratung und Zufriedenheit der Klient*innen

Frage 10: Waren die Inhalte der Online-Beratung für Sie interessant?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 357)

Wie Abbildung 20 zeigt, fanden 209 (58,5 %) Klient*innen die Inhalte der Online-Beratung sehr interessant. 113 (31,7 %) fanden die Inhalte überwiegend interessant und 32 (9,0 %) fanden die teilweise interessant. Nur 3 (0,8 %) Klient*innen fanden die Inhalte der Online-Beratung nicht interessant.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 316)

186 (58,9 %) Klient*innen fanden die Inhalte der Online-Beratung sehr interessant. 99 (31,3 %) fanden die Inhalte überwiegend interessant und 28 (8,9 %) fanden sie teilweise interessant. Nur 3 (0,9 %) Klient*innen fanden die Inhalte der Online-Beratung nicht interessant.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

23 (56,1 %) Klient*innen fanden die Inhalte der Online-Beratung sehr interessant. 14 (34,2 %) fanden die Inhalte überwiegend interessant und 4 (9,7 %) fanden sie teilweise interessant. Keine der arabischen Klient*innen fand die Inhalte der Online-Beratung nicht interessant.

Abbildung 20 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf das geweckte Interesse an den Inhalten der Online-Beratung:

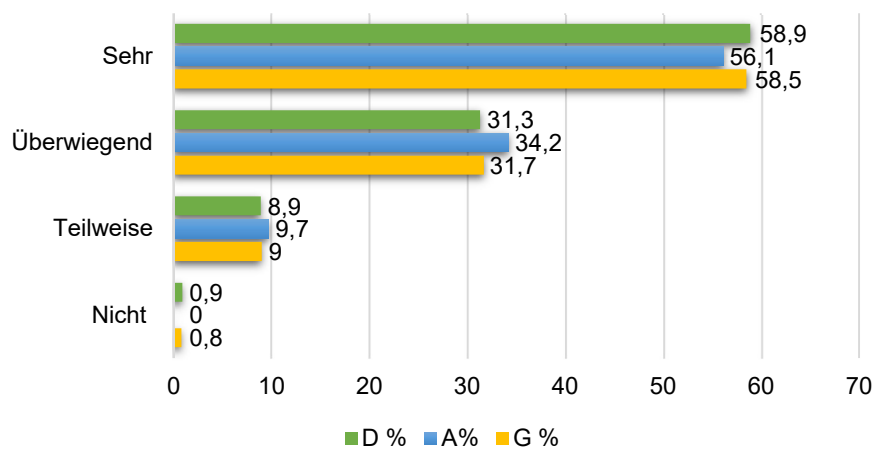


Abbildung 20: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf das geweckte Interesse an den Inhalten der Online-Beratung
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 11: Erschien Ihnen die Beraterin kompetent mit dem Onlineformat?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 357)

In Abbildung 21 werden die Ergebnisse in Bezug auf die Kompetenz der Beraterin im Umgang mit dem Onlineformat dargestellt. Für 281 (79,0 %) erschien die Beraterin sehr kompetent, für 59 (16,5 %) überwiegend kompetent und für 10 (3,0 %) teilweise kompetent. Nur für 7 (2,0 %) erschien die Beraterin nicht kompetent.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 316)

Für 250 (79,1 %) erschien die Beraterin sehr kompetent, für 54 (17,1 %) überwiegend kompetent und für 9 (2,8 %) teilweise kompetent und für 3 (1,0 %) erschien die Beraterin nicht kompetent.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

Für 31 (75,6 %) erschien die Beraterin sehr kompetent, für 5 (12,2 %) überwiegend kompetent und für 1 (2,4 %) teilweise kompetent und für 4 (9,8 %) erschien die Beraterin nicht kompetent.

Abbildung 21 zeigt die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die Kompetenz der Beraterin:

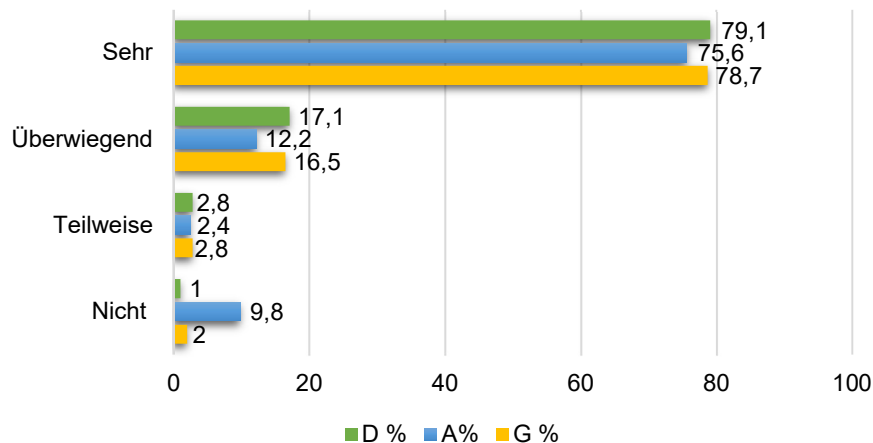


Abbildung 21: Die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die Kompetenz der Beraterin
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 12: Empfinden Sie den Beratungsablauf als technisch gut organisiert?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 356)

Abbildung 22 zeigt, dass 261 (73 %) Klient*innen den Beratungsablauf als technisch sehr gut organisiert empfanden. 82 (23,0 %) empfanden den Beratungsablauf als technisch überwiegend gut organisiert und 9 (3,0 %) empfanden ihn teilweise gut organisiert. Nur 4 (1,1 %) Klient*innen empfanden den Beratungsablauf nicht gut organisiert.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 315)

227 (72,1 %) Klient*innen empfanden den Beratungsablauf als technisch sehr gut organisiert. 76 (24,1 %) empfanden den Beratungsablauf als technisch überwiegend gut organisiert und 9 (3,0 %) empfanden ihn teilweise gut organisiert. 4 (1,3 %) Klient*innen empfanden den Beratungsablauf nicht gut organisiert.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

34 (83,1 %) Klient*innen empfanden den Beratungsablauf als technisch sehr gut organisiert. 6 (14,6 %) empfanden den Beratungsablauf als technisch überwiegend gut organisiert und 1 (2,4 %) empfand ihn teilweise gut organisiert. Keine der arabischen Klient*innen empfand den Beratungsablauf nicht gut organisiert.

Abbildung 22 zeigt die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die Qualität des Ablaufs der Online-Beratung:

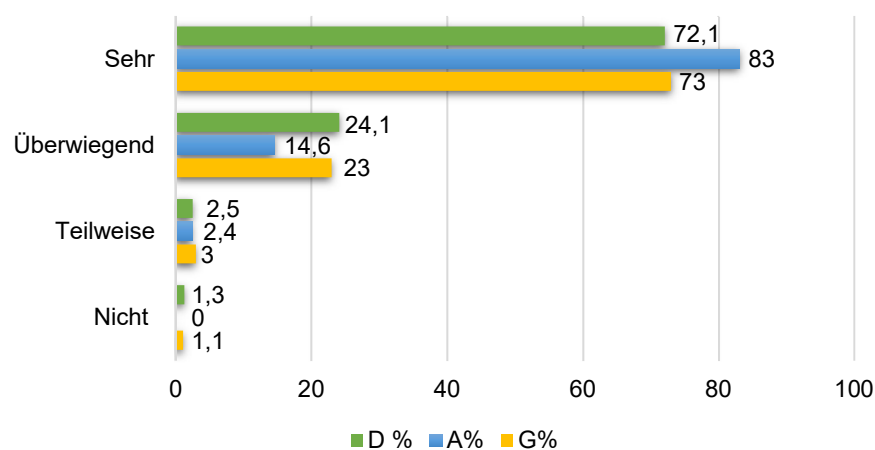


Abbildung 22: Die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die Qualität des Ablaufs der Online-Beratung
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 13: Sind die bei der Online-Beratung verwendeten Beratungs-Tools (Materialien, Bilder, Folien, Broschüren, etc.) angemessen und hilfreich gewesen?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 356)

In Abbildung 23 wird die Bewertung der Angemessenheit der bei der Online-Beratung verwendeten Beratungs-Tools dargestellt. Für 219 (61,5 %) Klient*innen waren die verwendeten Beratungs-Tools sehr angemessen und hilfreich, für 117 (32,9 %) überwiegend angemessen und hilfreich und für 14 (3,9 %) teilweise angemessen und hilfreich. Nur für 6 (1,7 %) Klient*innen waren die verwendeten Beratungs-Tools nicht angemessen und hilfreich.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 315)

Für 187 (59,4 %) Klient*innen waren die verwendeten Beratungs-Tools sehr angemessen und hilfreich, für 109 (34,6 %) überwiegend angemessen und hilfreich und für 13 (4,1 %) teilweise angemessen und hilfreich. Nur für 6 (2,0 %) Klient*innen waren die verwendeten Beratungs-Tools nicht angemessen und hilfreich.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

Für 32 (78,1 %) Klient*innen waren die verwendeten Beratungs-Tools sehr angemessen und hilfreich, für 8 (19,5 %) überwiegend angemessen und hilfreich und für 1 (2,4 %) teilweise angemessen und hilfreich. Für keine der arabischen Klient*innen war die verwendeten Beratungs-Tools nicht angemessen und hilfreich.

Abbildung 23 zeigt die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die Qualität der verwendeten Beratungs-Tools in der Online-Beratung:

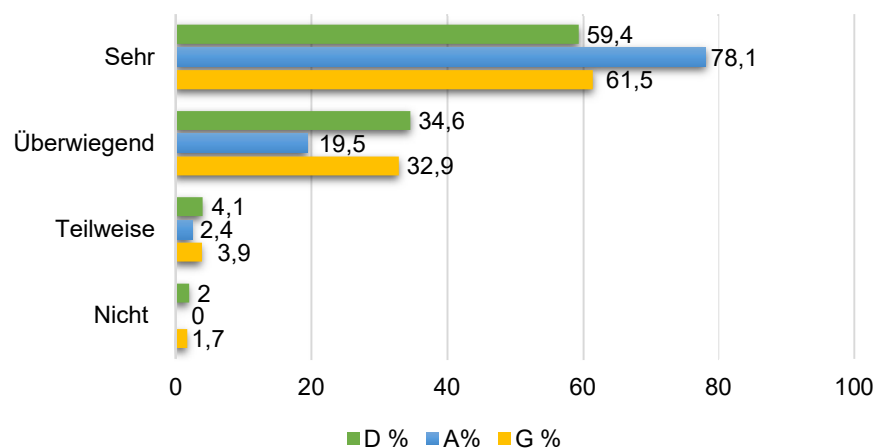


Abbildung 23: Die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die Qualität der verwendeten Beratungs-Tools in der Online-Beratung
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 14: Bezug sich der Inhalt der Themen auf Sie persönlich?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 355)

Wie Abbildung 24 zeigt, gaben 148 (41,7 %) Klient*innen an, dass sich die Themen sehr auf sie bezogen haben. Für 153 (43,1 %) bezogen sich die Themen überwiegend auf sie, für 50 (14,1 %) bezogen sich die Themen teilweise auf sie. Nur 4 (1,3 %) Klient*innen gaben an, dass sich die Themen nicht auf sie bezogen haben.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 314)

120 (38,2 %) Klient*innen gaben an, dass sich die Themen sehr auf sie bezogen haben. Für 143 (45,5 %) bezogen sich die Themen überwiegend auf sie, für 47 (15,0 %) bezogen sich die Themen teilweise auf sie. Nur 4 (1,3 %) Klient*innen gaben an, dass sich die Themen nicht auf sie bezogen haben.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

28 (68,3 %) Klient*innen gaben an, dass sich die Themen sehr auf sie bezogen haben. Für 10 (24,4 %) bezogen sich die Themen überwiegend auf sie, für 3 (7,3 %) bezogen sich die Themen teilweise auf sie. Keine der arabischen Klient*innen gab an, dass sich die Themen nicht auf sie bezogen haben.

Abbildung 24 zeigt die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die persönliche Relevanz der Themen:

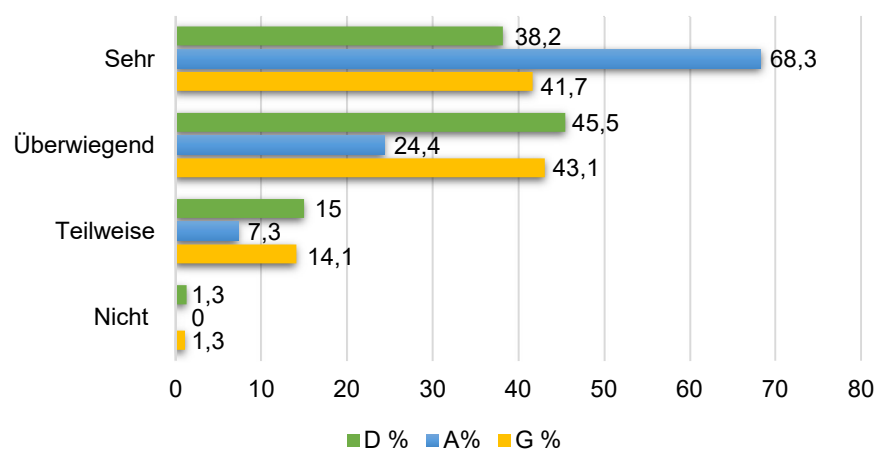


Abbildung 24: Die prozentuale Verteilung der Bewertung der Klient*innen in Bezug auf die persönliche Relevanz der Themen
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 15: Fühlten Sie sich mit Hilfe der Online-Beratung aus ernährungstherapeutischer Sicht für die bevorstehende Operation gut vorbereitet?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 352)

217 (61,6 %) Klient*innen fühlten sich sehr gut für die OP vorbereitet. 93 (26,4 %) fühlten sich überwiegend gut vorbereitet, 39 (11,0 %) fühlten sich teilweise gut vorbereitet. Nur 3 (1,0 %) Klient*innen gaben an, sich nicht gut vorbereitet zu fühlen.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 311)

186 (59,8 %) Klient*innen fühlten sich sehr gut für die OP vorbereitet. 86 (27,7 %) fühlten sich überwiegend gut vorbereitet, 39 (11,9%) fühlten sich teilweise gut vorbereitet. Nur 2 (0,6 %) Klient*innen gaben an, sich nicht gut vorbereitet zu fühlen.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

31 (75,6 %) Klient*innen fühlten sich sehr gut für die OP vorbereitet. 7 (17,1 %) fühlten sich überwiegend gut vorbereitet, 2 (4,9 %) fühlten sich teilweise gut vorbereitet. Nur 1 (2,4 %) Klient*in gab an, sich nicht gut vorbereitet zu fühlen.

Abbildung 25 zeigt die prozentuale Verteilung der subjektiven Qualität der Klient*innen in Bezug auf die Vorbereitung auf die bevorstehende Operation:

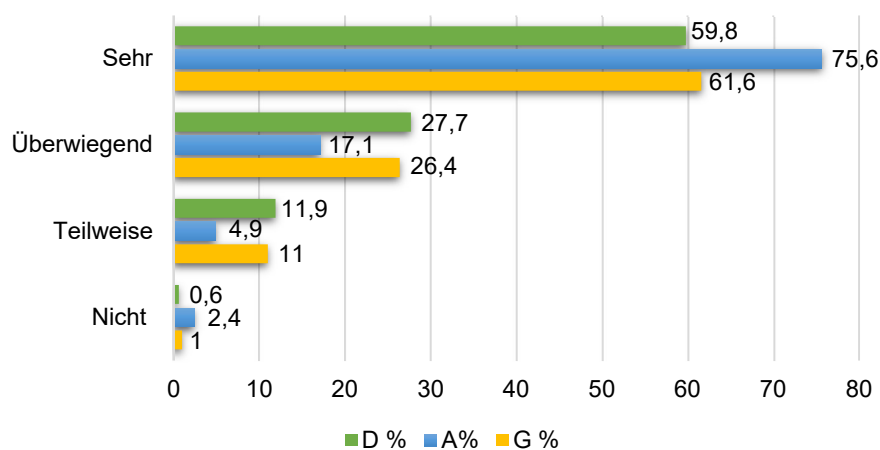


Abbildung 25: Die prozentuale Verteilung der subjektiven Qualität der Klient*innen in Bezug auf die Vorbereitung auf die bevorstehende Operation
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 16: Haben Sie sich während der Online-Beratungen wohlgefühlt?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 356)

In Hinblick auf das Wohlbefinden der Klient*innen während der Online-Beratungen werden in Abbildung 26 die Ergebnisse dargestellt. 241 (67,7 %) Klient*innen fühlten sich während der Online-Beratungen sehr wohl, 93 (26,1 %) fühlten sich überwiegend wohl und 18 (5,1 %) fühlten sich teilweise wohl. Nur 4 (1,1 %) Klient*innen fühlten sich während der Online-Beratungen nicht wohl.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 315)

211 (67,0 %) Klient*innen fühlten sich während der Online-Beratungen sehr wohl, 84 (26,7 %) fühlten sich überwiegend wohl und 16 (5,0 %) fühlten sich teilweise wohl. Nur 4 (1,3 %) Klient*innen fühlten sich während der Online-Beratungen nicht wohl.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

30 (73,1 %) Klient*innen fühlten sich während der Online-Beratungen sehr wohl, 9 (22,0 %) fühlten sich überwiegend wohl und 2 (4,9 %) fühlten sich teilweise wohl. Keine der arabischen Klient*innen fühlte sich während der Online-Beratungen nicht wohl.

Abbildung 26 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf das Wohlbefinden während der Online-Beratung:

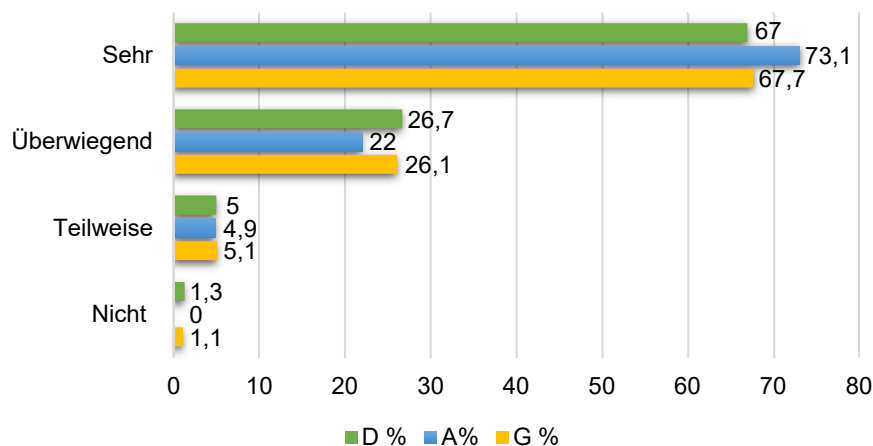


Abbildung 26: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf das Wohlbefinden während der Online-Beratung (Quelle: selbst erstellt)

Frage 17: Wenn Sie die Wahl zwischen Online-Format und Präsenz hätten, würden Sie auch an einer Online-Beratung teilnehmen?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 356)

297 (83,4 %) Klient*innen würden eine Online-Beratung vorziehen, wenn sie die Wahl hätten. 44 (12,4 %) würden sich eventuell für die Online-Beratung entscheiden; 15 (4,2 %) lehnten die Online-Beratung als Option ab.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 316)

270 (85,4 %) Klient*innen würden eine Online-Beratung vorziehen, wenn sie die Wahl hätten. 34 (10,8 %) würden sich eventuell für die Online-Beratung entscheiden; 12 (3,8 %) lehnten die Online-Beratung als Option ab.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 40)

27 (67,5 %) Klient*innen würden eine Online-Beratung vorziehen, wenn sie die Wahl hätten. 10 (25,0 %) würden sich eventuell für die Online-Beratung entscheiden; 3 (7,5 %) lehnten die Online-Beratung als Option ab.

Abbildung 27 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Wiederteilnahme an einer Online-Beratung:

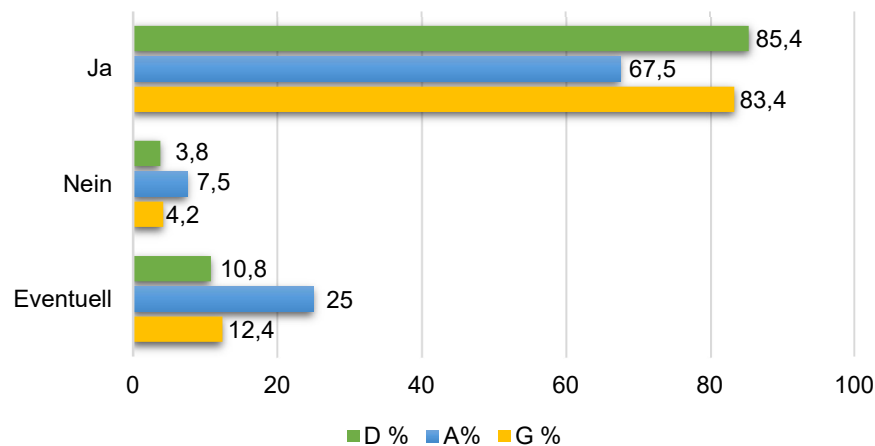


Abbildung 27: Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die Wiederteilnahme an einer Online-Beratung (Quelle: selbst erstellt)

Frage 18: Welche Beratungsform würden Sie generell bevorzugen?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 356)

179 (50,3 %) Klient*innen würden eine Kombination aus Präsenz- und Online-Beratung bevorzugen. 157 (44,1 %) würden nur Online-Beratungen bevorzugen. 20 (5,6 %) würden nur Präsenz Beratung bevorzugen.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 315)

157 (49,9%) Klient*innen würden eine Kombination aus Präsenz und Online-Beratung bevorzugen. 145 (46,0) % würden nur Online-Beratungen bevorzugen. 13 (4,1 %) würden nur Präsenz Beratung bevorzugen.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 40)

22 (53,6%) Klient*innen würden eine Kombination aus Präsenz und Online-Beratung bevorzugen. 12 (29,3) % würden nur Online-Beratungen bevorzugen. 7 (17,1 %) würden nur Präsenz Beratung bevorzugen.

Abbildung 28 fasst die Ergebnisse der Klient*innen in Bezug auf die bevorzugte Beratungsform zusammen:

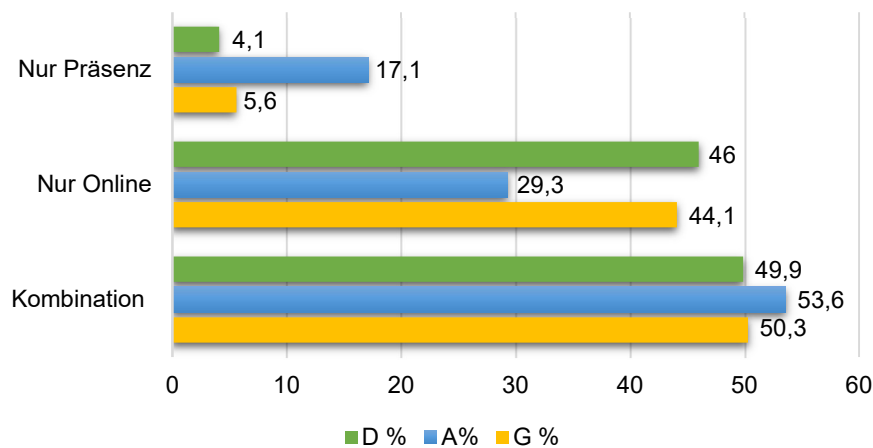


Abbildung 28: Ergebnisse der Klient*innen in Bezug auf die bevorzugte Beratungsform
(Quelle: selbst erstellt)

Frage 19: Welche Beratungsdauer würden Sie als optimal empfinden, um alle notwendige Fachthemen ausreichen besprechen zu können?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 356)

Alle Antworten bezüglich der Beratungsdauer, die die Klient*innen als optimal empfinden, sind in Abbildung 29 dargestellt. Bei der Frage nach der optimalen Beratungsdauer stimmten die Klient*innen wie folgt: 163 (45,7 %) für 30 – 45 Minuten, 160 (45,0 %) für bis 60 Minuten und 23 (6,5 %) für bis 30 Minuten. 10 (2,8 %) haben individuelle Antworten gegeben.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 315)

Bei der Frage nach der optimalen Beratungsdauer stimmten die deutschen Klient*innen wie folgt: 150 (47,6 %) für bis 60 Minuten, 142 (45,1 %) für 30 – 45 Minuten, 14 (4,4 %) für bis 30 Minuten. 9 (2,9 %) haben individuelle Antworten gegeben, wie

- zwischen 45 – 60 Minuten,
- bis 90 Minuten,
- bis 120 Minuten und nach Bedarf.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 41)

Bei der Frage nach der optimalen Beratungsdauer stimmten die deutschen Klient*innen wie folgt: 10 (24,4 %) für bis 60 Minuten, 21 (51,2 %) für 30 – 45 Minuten, 9 (22,0 %) für bis 30 Minuten. Nur 1 (2,2 %) hat individuelle Antwort gegeben, wie: „zwischen 45 – 60 Minuten“.

Abbildung 29 zeigt die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die bevorzugte Beratungsdauer:

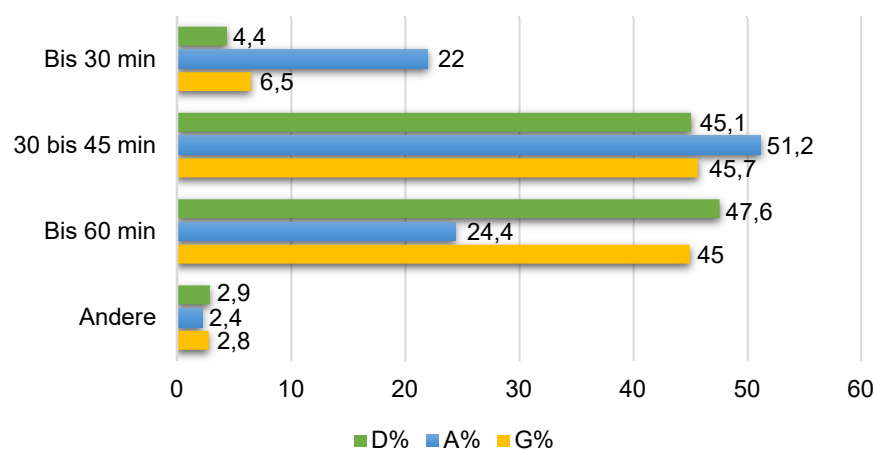


Abbildung 29 :Die prozentuale Verteilung der Klient*innen in Bezug auf die bevorzugte Beratungsdauer (Quelle: selbst erstellt)

Frage 20: In welchem Verhältnis sehen Sie die Kosten der Online-Beratung gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung?

Ergebnis aller Klient*innen: (n = 345)

In Hinblick auf das Verhältnis der Kosten der Online-Beratungen gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung werden in Abbildung 30 die Ergebnisse dargestellt. 172 (49,8 %) sehen das Verhältnis der Kosten der Online-Beratungen gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung niedriger, 163 (47,2 %) sehen es gleich hoch. Nur 10 (3,0 %) sehen das Verhältnis der Kosten der Online-Beratungen gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung höher.

Ergebnis der deutschen Klient*innen: (n = 305)

162 (53,1 %) sehen das Verhältnis der Kosten der Online-Beratungen gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung niedriger, 136 (44,6 %) sehen es gleich hoch. Nur 7 (2,3 %) sehen das Verhältnis der Kosten der Online-Beratungen gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung höher.

Ergebnis der arabischen Klient*innen: (n = 40)

10 (25,0 %) sehen das Verhältnis der Kosten der Online-Beratungen gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung niedriger, 27 (67,5 %) sehen es gleich hoch. Nur 3 (7,5 %) sehen das Verhältnis der Kosten der Online-Beratungen gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung höher.

Abbildung 30 zeigt die Bewertung der Kosten von Online- im Vergleich zur Präsenz-Beratung:

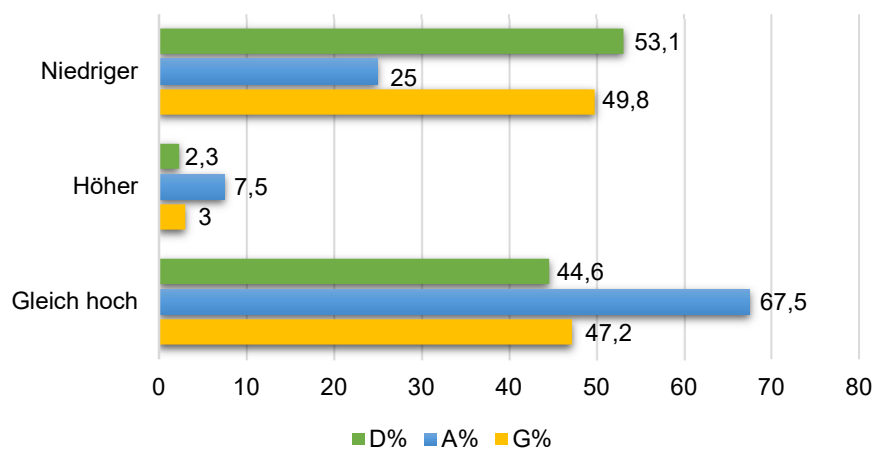


Abbildung 30: Bewertung der Kosten von Online-Beratung im Vergleich zur Präsenz-Beratung
(Quelle: selbst erstellt)

4.8 Anregungen der Klient*innen bezüglich des Angebots der Online-Beratung

Frage 27: Haben Sie sonst noch Anregungen, Bemerkungen oder Verbesserungsvorschläge? (n = 158)

Hier sind Beispiele für die Anregungen der Klient*innen (Originalzitate):

- „Würde die Online-Beratung nicht größer als 8 Personen führen, ansonsten ist das eine super Beratung“,
- „Man sollte das Online-Angebot auf jeden Fall aufrechterhalten. Ich hätte hier in meiner Nähe niemand gefunden, der sich speziell mit Vorbereitung auf die bariatrische Behandlung auskennt“,
- „Eine Wahl zu haben, zwischen Präsenz- und Online-Beratung wäre sehr gut, erspart Fahrzeit und Fahrkosten und war in meinem Teil sehr positiv“,
- „Ich würde mich sehr freuen, wenn Online-Beratungen von der Krankenkasse anerkannt würden, weil ich sie für qualitativ gleichwertig halte“,
- „Ein Online-Format sollte grundsätzlich angeboten werden, so können auch Personen, die nicht im näheren Umfeld der Klinik leben, teilnehmen“,
- „Fahrplan wie ist der Weg bis zur OP mit den einzelnen Meilensteinen“,
- „Gerne kleinere Gruppen, und weniger alles so trocken erzählen, ab und an hat man das Gefühl, das nur ein Text herunter gerattert wird, und auf Themen wird sehr ausschweifend geantwortet, dass man eigentliche Thema schnell verliert“.

5 Diskussion

5.1 Diskussion der Methode

Die Methodenwahl der Online-Befragung wurde durch die Pandemie vorgegeben. Ein Ergebnis der vorliegenden Arbeit ist es, dass sich die Methode als vorteilhaft erwiesen hat.

Auf diese Weise konnten in einem Zeitraum von knapp fünf Wochen insgesamt 420 abgeschlossene Befragungen durchgeführt werden. Das wäre mit anderen Methoden nicht möglich gewesen, sowohl hinsichtlich des Personaleinsatzes als auch der Kosten; zudem entfielen Interviewer Bias.

Allerdings hat sich die Annahme bewahrheitet, dass es zu Overcoverage kommen könnte. Da die Ernährungsberaterinnen vorausgesehen haben, dass die Klient*innen beim ersten Anklicken des Umfragelinks häufig nicht sofort alle Fragen vollständig beantworten würden, wurde bei der Grundeinstellung des Links „Mehrfachklicken“ freigegeben. Dies führte zu den befürchteten unkontrollierbaren Mehrfacherfassungen von Teilnehmer*innen durch wiederholte Teilnahme. Einige Klient*innen haben sogar aus eigenem Antrieb wiederholt teilgenommen, da sie das Erinnerungsschreiben versehentlich als neue Umfrage ansahen. Es kam auch zu Undercoverage durch den frühzeitigen Teilnahmeabbruch von 36 Proband*innen, die die Umfrage nicht vollständig beantwortet hatten. Diese konnten jedoch mittels der Filtrationsoptionen frühzeitig aus der Auswertung herausgenommen werden, sodass sie das Ergebnis nicht verzerrten.

Nach dem ersten Probelauf zeigten sich keine Probleme, sodass die Freigabe zum Versenden des Fragebogens an die Beraterinnen erteilt wurde. Nun offenbarte sich jedoch, dass diese mit dem Ausschlusskriterium „Teilnahme an weniger als drei Online-Beratungen“ nicht klarkamen. Sie konnten wegen der Fülle an Klient*innen, die sie während Covid-19 online beraten hatten, deren Adressen nicht entsprechend filtern. Daher zeigte sich die Notwendigkeit, Klient*innen, die an weniger als drei Online-Beratungen teilgenommen hatten im Nachhinein herauszufiltern. Dazu wurde nach Frage 5 eine zusätzliche Frage eingeführt, und zwar „An wie vielen Online-Beratungsterminen (Einzel- oder Gruppenberatungen) haben Sie teilgenommen?“. Klient*innen, die unter dieses Ausschlusskriterium fielen, wurden automatisch von der weiteren Beantwortung der Fragen ausgeschlossen. Trotz Eingabe des Ausschlusskriteriums bei der Plattform war ein nachträgliches Herausfiltern nicht möglich, sodass die Fragen 1 bis 5 von 63 Klient*innen, die ausgeschlossen werden mussten, in die Auswertung eingeflossen sind. Dies führte zu einer Fehlerquote von 1,5 Prozent bei der Auswertung.

Der Vorteil der Plattform „OnlineUmfrage.com“ bestand daran, dass die Umfrage zweisprachig durchgeführt werden konnte. Im Gegensatz zu anderen Anbietern war es jedoch nicht möglich, die Fragen des Fragebogens automatisch zu übernehmen. Alle Fragen mussten manuell sowohl auf Deutsch als auch auf Arabisch eingegeben werden. Das bedeutete einen sehr hohen Arbeitsaufwand wie auch Einarbeitungsaufwand bei der Bedienung der Plattform.

Direkt nach Ablauf der Umfrage-Frist war es möglich, eine automatische Auswertung der Ergebnisse in Form von pdf- bzw. Excel-Dateien herunterzuladen. Drei Varianten standen zur Verfügung:

1. Ergebnis aller Klient*innen
2. Ergebnis der deutschen Klient*innen
3. Ergebnis der arabischen Klient*innen.

Leider war es nicht möglich Vergleichsdiagramme beider Gruppen zu erstellen. Auch hier musste alles manuell neu in Excel eingegeben und konstruiert werden. Damit war es zum Beispiel nicht möglich den Prozentsatz von Frauen und Männer in den jeweiligen Gruppen darzustellen.

Generell besteht bei Online-Befragungen immer ein größeres Datensicherheitsproblem als bei persönlichen Befragungen. Obwohl „OnlineUmfrage.com“ einen sehr hohen Sicherheitsstandard bietet, bleibt immer ein Rest-Risiko an Sicherheit der Daten.

5.2 Diskussion der Ergebnisse

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse äußerst positiv ausgefallen sind. Alle Antworten zeigen, dass die Idee einer Umstellung des Beratungsangebots auf ein Online-Format während der COVID-19-Pandemie sehr erfolgreich war. In Rahmen der Diskussion der Ergebnisse werden die Forschungsfragen beantwortet und ein interkultureller Vergleich angestellt.

5.2.1 Allgemeine Diskussionspunkte

Vor der Diskussion der einzelnen Fragen sind noch Aspekte zu erwähnen. Nicht alle Probanden*innen, die den Fragebogen auf Deutsch beantwortet haben, sind deutschstämmig. Es finden sich russische, türkische und persische Muttersprachler*innen unter ihnen sowie Araber*innen, die auf Deutsch geantwortet haben. Dies war im Nachhinein nicht mehr zu filtern. Außerdem gab es einige Analphabeten*innen in beiden Gruppen, die nur mithilfe ihrer Angehörigen in der Lage waren, den Fragebogen zu beantworten. Die Form und Art der Verzerrungen ließ sich später nicht mehr benennen.

Stichprobe

Im Hinblick auf die **Geschlechts- und Altersverteilung** lässt sich folgendes erkennen: Das durchschnittliche Alter für die Durchführung einer OP lag sowohl bei den deutschen wie auch den arabischen Klient*innen bei 45 Jahren. Die Mehrheit der Teilnehmer*innen waren in beiden Gruppen Frauen. Es lässt sich daher kein kultureller Unterschied feststellen. Frauen leiden unter ihrem Übergewicht, das sich häufig nach den Geburten einstellt und das sie auch nach mehreren Diäten, mit entsprechenden Jojo-Effekten, nicht in der Griff bekommen. Um schlanker zu werden, sind sie eher als Männer bereit sich operieren zu

lassen. Werbung, Social Media, Mode bzw. Diät Trends bestärken sie darin. Demgegenüber ist die Akzeptanz der eigenen Adipositas bei Männern meist höher. Sie lassen sich oft nur operieren, wenn signifikante Nebenerkrankungen auftreten oder sie sich wegen ihres hohen Gewichtes nur noch unzureichend bewegen können.

Interessante Ergebnisse zeigten sich beim höchsten **Bildungsabschluss**. Fast doppelt so viele Araber*innen (43,6 % ggü. 24,7 %) haben einen mittleren Schulabschluss. Das umgekehrte Bild zeigt sich bei Ausbildungen. Hier haben mehr als doppelt so viele deutsche Klient*innen eine abgeschlossene Ausbildung (33,9% ggü. 12,8%) vorzuweisen. Zurückzuführen ist es darauf, dass es den Bildungsabschluss „Ausbildung“ im arabischen Raum kaum gibt. Stattdessen existieren Berufsfachschulen, die einen MSA verlangen. Möglicherweise haben Araber*innen den „MSA“ als einen höheren Abschluss bewertet und nicht als Zugang zur beruflichen Ausbildung. Das ist aus den vorliegenden Daten nicht mehr klar herauszulesen. Bezüglich „Abitur“ und „Universität/Hochschule“ gilt ähnliches. Um die 15 % beider Gruppen haben „Abitur“, einen universitären bzw. Hochschul-Abschluss haben 12,6 % der deutschen und 15,4 % der arabischen Klient*innen. Aus diesen Ergebnissen geht hervor, dass ein niedriger Bildungsabschluss stärker mit Adipositas korreliert als ein hoher Bildungsabschluss.

Als nächstes wurden die Klient*innen nach ihrer Tätigkeitsform während der Pandemie befragt, um die Alltagsbewegung der Klient*innen beurteilen zu können. Bei mehr als der Hälfte der deutschen Klient*innen fand deren **Erwerbstätigkeit** trotz Covid-19 weiterhin in Präsenz statt (51,6 %). Anders bei den arabischen Klient*innen. Da viele von ihnen Flüchtlinge sind, haben fast zwei Drittel (65,6 %) keine Erwerbstätigkeit ausgeübt. Das größte Hindernis ist die Sprachbarriere.

Bei der Frage nach einem **Migrationshintergrund**, hätte man erwarten können, dass 100 % der deutschen Klient*innen keinen hätten und 100 % der arabischen Klient*innen einen Migrationshintergrund aufweisen würden. Die Zahlen spiegeln etwas anderes wider. 12,9 % der „Deutschen“ gaben einen Migrationshintergrund an. Das liegt daran, dass ethnische Gruppen, wie zum Beispiel: Perser, Türken und Russen die Befragung auf deutsch beantwortet haben. Dahin gegen haben 18,4 % der Araber*innen angegeben, keinen Migrationshintergrund zu haben. Im arabischen hat das Wort „Migration“ eine andere Bedeutung, was zu Fehlinterpretationen geführt hat.

Hinsichtlich der **Fahrzeit** vom Wohnort zur Schön-Klinik gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen. Knapp 60 % der Befragten hatten einen Anfahrtsweg

bis zu einer Stunde. Durch die Online-Beratung konnten die Ernährungsberaterinnen der zeb auch Klient*innen erreichen bzw. beraten, die außerhalb von Hamburg wohnen und vor Ort keine Ernährungsberater*innen haben, mit Spezialisierung auf die Vorbereitung von Adipositas-Operationen.

Form und Dauer der Ernährungsberatung

Die Teilnahme an **Einzel- bzw. Gruppenberatung** ist für viele Klient*innen vom Zuschuss der Krankenkasse abhängig. Grundsätzlich fällt auf, dass beide Gruppen in gleichen Maße die Teilnahme an Gruppenberatung befürworten, da diese günstiger ist und die Möglichkeit des Austausches mit anderen Klient*innen besteht. Ausschließlich Einzelberatung haben mehr deutsche Klient*innen mit 30,5 % als arabische Klient*innen mit 19,2 % gewählt. Der Grund dafür könnte sein, dass die deutschen Klient*innen während COVID-19 weiterhin erwerbstätig waren und so die Flexibilität der Einzelberatung nutzten. Dass fast doppelt so viele arabische Klient*innen (23,4 %) gegenüber deutschen Klient*innen (12,4 %) Gruppenberatungen nutzen, liegt wahrscheinlich an dem geringeren Einkommen.

Die Dauer der Beratung wird nach der S3-Leitlinie bestimmt. Auffällig ist, dass Patient*innen, die nach 3MMK (ca. 35 %) und 7MMK (ca. 65 %) behandelt wurden, in beiden Gruppen gleich stark sind. Gründe dafür lassen sich aus dem vorliegenden Datenmaterial nicht ableiten.

5.2.2 Diskussion von Vorkenntnissen und Beurteilung des Onlineangebots und Beantwortung der entsprechenden Forschungsfrage

Interessanterweise zeigten sich hinsichtlich der **Vorkenntnisse über Online-Formate** zwischen beiden Gruppen kaum Unterschiede. Nur 23,4 % der deutschen und 16,6 % der arabischen Klient*innen hatten regelmäßig Online-Formate genutzt. Dagegen hatten 51,1 % der deutschen und 68,8 % der arabischen Klient*innen vorher nie Erfahrungen mit Online-Formaten gesammelt. Das ist möglicher Weise auf das Alter der Zielgruppe zurückzuführen. Erwartet wurde eher, dass die deutschen Klient*innen mehr Erfahrungen hätten, da die Digitalisierung in Europa derzeit weiter vorangeschritten ist als im arabischen Raum.

Fast 95 % beider Gruppen gaben „ZOOM“ als bekannteste **Plattform** an. Das ist sicherlich nicht verwunderlich, da die Beraterinnen der zeb mit „ZOOM“ gearbeitet haben. Die Nutzung von „ZOOM“ war für viele deutsche und arabische Klient*innen kein Problem; die Klient*innen, die keine E-Mailadresse hatten, konnten trotzdem an der Beratung teilnehmen. Ein Passwort und eine Meeting-ID waren für die Teilnahme an der Beratung ausreichend.

Bei den anderen Plattformen zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen, wobei auffällig ist, dass die deutschen Klient*innen deutlich mehr Plattformen kannten. „Skype“ war die zweit bekannteste Plattform bei beiden Gruppen. „Skype“ war bei den Araber*innen seit langer Zeit als kostenlose Auslandsanrufs-Plattform bekannt. Bei den deutschen Klient*innen waren außerdem „MS-Teams“ (40,5 %) und „FaceTime“ (48,1 %) sehr bekannt. Das ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass deutsche Arbeitnehmer über ihrer Firmen „MS-Teams“ bereits kannten und „FaceTime“ bei der Nutzung von I-Phones verwendet wird.

Bei der Frage nach der **ersten Reaktion** auf das Online-Angebot der zeb waren Mehrfachnennungen möglich. Übereinstimmend war die Akzeptanz der Online-Beratung beider Kulturen trotz aller Vor- und Nachteile hoch. Für alle Klient*innen war es von großer Wichtigkeit, die Vorbereitungsphase trotz und wegen der Kontaktbeschränkungen ohne Unterbrechung fortzusetzen. Damit konnten sie sicherstellen, baldmöglichst einen Operationstermin wahrnehmen zu können. Großes „Interesse“ und „Freude“ gaben mit jeweils ca. 70 % vor allem Araber*innen an. Demgegenüber lag bei den deutschen Klient*innen „Bereitschaft zum Ausprobieren“ (64,4 %) gefolgt von „Interesse“ und „Positive Überraschung“ mit jeweils knapp 52 %. „Unsicherheit“, „Skeptisch“ und „Ablehnung“ spielten keine wesentliche Rolle.

Bei der Frage nach **Vor- bzw. Nachteilen** waren Mehrfachnennungen möglich. Grundsätzlich fällt auf, dass die Vorteile augenscheinlich überwiegen. Für beiden Gruppen war „Zeitersparnis“ der wichtigste Vorteil der Online-Beratung, insgesamt mit über 90 %. Die weiteren Vorteile fielen bei den arabischen Klient*innen schwächer aus als bei den deutschen. „Kostensparnis“ knapp 80 %, „Örtliche Flexibilität“ 83 % und „Räumliche Flexibilität“ knapp 70 % waren insbesondere für deutsche Klient*innen von große Bedeutung. Als Vorteile der Online-Beratung nannten die arabischen Klient*innen „Örtlich“ mit 46,3 % und „Räumlich“ mit 51,2 %. Daran zeigt sich, dass für Adipositas Patient*innen ein geschützter Raum bedeutsam scheint, da sie sich möglicherweise auf der Straße unwohl fühlen. Darüber hinaus brauchten Frauen mit Kindern sich nicht um externe Kinderbetreuung zu kümmern, da diese während der Online-Beratung anwesend sein konnten.

„Kein Risiko für die Ansteckung“ bewerteten die deutschen Klient*innen mit 64 % fast doppelt so hoch wie für die arabischen. Ob das Ansteckungsrisiko den deutschen Patient*innen bewusster war ist denkbar. Fast 73,2 % der arabischen Klient*innen sahen „keine Nachteile“ der Online-Beratung, diese Zahl ist fast doppelt wie bei den deutschen Klient*innen. „Technische Hindernisse“ waren mit 42,2 % für deutsche Klient*innen ein weitaus größeres Problem als für arabische (14,6 %). Das gleiche galt für „Unsicherheit mit der Technik“, die

20,6 % der Deutschen angaben, während niemand aus der arabischen Gruppe dies als Nachteil angab. Das ist insofern interessant, als beide Gruppen vorher angegeben hatten, keine Erfahrung mit Online-Formaten zu besitzen. Ein mögliche Grund dafür könnte sein, dass arabische Teilnehmer*innen Hilfestellung durch ihre Technik affinen Kinder erhalten haben. Die spielenden Kinder konnten die zeb Mitglieder während der Online-Beratungen sehen. „Notwendige technischer Ausstattung“ wurde mit ca. 20 % von beiden Gruppen als Nachteil angegeben, weil nicht alle Klient*innen die benötigten Geräten besaßen.

Im Hinblick auf die Frage, ob die Klient*innen bei der **Wahl zwischen Online- und Präsenz-Format** auch an einer Online-Beratung teilnehmen würden, entschieden sich 85,4 % der Deutschen und 67,5 % der Araber für eine Online-Beratung. Der geringere prozentuale Anteil unter den arabischen Klient*innen lässt sich dadurch erklären, dass 25 % „eventuell“ angekreuzt hatten. Nur ein sehr geringer Teil der Proband*innen würde eine ausschließliche Präsenz-Veranstaltung wählen.

Bei der generellen **Bevorzugung eines Formates** entschieden sich in beiden Gruppen um die 50 % für eine Kombination. Unterschiede zeigten sich darin, dass nur knapp 30 % der arabischen Klient*innen eine ausschließliche Online-Beratung bevorzugen würden (ggü. 46 % der deutschen) und 17 % „nur Präsenz“. Ein möglicher Erklärungsansatz liegt darin, dass die deutschen Klient*innen trotz Pandemie häufig durch ihre Arbeit zeitlich stark eingebunden sind und ihnen das Online-Format höhere terminliche Freiheiten beschert. Dagegen bevorzugen arabische Klient*innen die Präsenz, weil eine Integration in die deutsche Gesellschaft so eher möglich ist.

Bei der Frage nach der bevorzugten **Beratungsdauer** entscheiden sich die deutschen Klient*innen (ca. 50 %) im Gegensatz zu den arabischen (ca. 25 %) für eine längere Dauer (bis zu 60 Minuten) und entsprechen weniger für ein Kurzformat (bis zu 30 Minuten). Diese Unterschiede lassen sich wahrscheinlich durch unterschiedlichen finanziellen Status und unterschiedliche Bezuschussung durch die Krankenkassen erklären.

Ein großer kultureller Unterschied zeigt sich bei der Frage nach dem **Verhältnis der Kosten von Online- gegenüber Präsenz-Beratung**. Mehr als die Hälfte der deutschen Klient*innen (53,1 %) schätzen im Gegensatz zu den arabischen (ca. 25 %) dieses Verhältnis als „niedrig“ ein, weil sie erkennen, dass die digitalen Formate immer teurer sind als Präsenz-Formate wegen der zusätzlichen Kosten für die technische Ausstattung. Dagegen finden 67,5 % der arabische Klient*innen (ca. 25 % der deutschen), dass die Kosten beider Formate „gleich hoch“ sein sollten, da die Qualität der Information gleich hoch ist.

Beantwortung der Forschungsfrage: „Beurteilung der Online-Beratung im Hinblick auf persönliche und technische Nutzung“

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass trotz aller erwähnten Vor- und Nachteile sowie dem Mangel an Erfahrung in beiden Gruppen die Akzeptanz und Bereitschaft „mit Freude“ an den Online-Beratungen teilzunehmen durch den einfachen Zugang zu den Online-Plattformen zum Beispiel auf „ZOOM“ sehr positiv beurteilt wurde. Auch bei der freien Wahl würden sich die Klient*innen zu einem überwiegenden Teil (mehr als zwei Drittel) für Online-Beratung entscheiden. Das ist insofern interessant, als es das Onlineangebot vor Corona im Grunde genommen nicht gab.

5.2.3 Diskussion der Wirksamkeit der Online-Beratung und Beantwortung der entsprechenden Forschungsfrage

Auffällig ist, dass das **geweckte Interesse** an den Inhalten der Online-Beratungen bei beiden Gruppen annähernd gleich hoch ist. Knapp 60 % fanden die Inhalte „sehr“ interessant, zwischen ca. 30 bis 35 % „überwiegend“ interessant. Der Grund dafür könnte sein, dass in der Beratung nicht das Einhalten von Diäten im Vordergrund stand, sondern das Erlernen neuer Aspekte eines flexiblen Essverhaltens.

Knapp 85 % beider Gruppen bewerten die **persönliche Relevanz der Themen** als „sehr“ und „überwiegend“ hoch. Unterschiede zeigen sich in den Nuancen. Knapp 70 % der Araber empfanden die Themen „sehr“ relevant (ggü. 38,2 % der deutschen). Dahin gegen bewerten 45,5 % der deutschen die Themen als „überwiegend“ relevant. Das könnte darin begründet sein, dass viele Inhalte für die arabischen Klient*innen absolut neu und von hoher persönlicher Relevanz waren. Leider war hier keine Unterscheidung zwischen Einzel- und Gruppensitzungen möglich.

Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei der **persönlich empfundenen ernährungstherapeutischen Vorbereitung auf die Operation**. Insgesamt empfanden knapp 90 % beider Gruppen die Vorbereitung als „sehr“ und „überwiegend“ gut, wobei die höchsten Nennungen mit ca. 60 % der deutschen und sogar mit mehr als 75 % der arabischen Klient*innen die Vorbereitung als „sehr“ gut bewerteten. Dieses Ergebnis könnte darauf zurückzuführen sein, dass die bereits hohe Qualität von Präsenz- auf Online-Beratung übertragen wurde und die wichtigsten Themen wie: Eiweiß und Supplemente in Extraschulungen intensiv behandelt waren.

Auch bei der Frage nach dem **Wohlbefinden** zeigt sich eine große Übereinstimmung beider Gruppen. Um die 95 % fühlten sich während der Online-Beratung „sehr“ und „überwiegend“ wohl. Ca. 70 % fühlten sich „sehr“ wohl. Für dieses Ergebnis lassen sich mehrere Gründe anführen. In den Gruppenberatungen war die Anzahl der Teilnehmer*innen begrenzt, so dass die Gruppengröße relativ klein waren (max. 18 Personen) und es bestand die Option, die Kamera bei Wunsch auszuschalten. Dadurch konnte ein hoher Grad an Privatsphäre erreicht werden, was sicher nicht unerheblich für das Wohlfühlen in der Gruppe war. Außerdem war die flexible Terminierung der Individualberatung angenehm und unterstützte das Wohlbefinden.

Beantwortung der Forschungsfrage: „Einschätzung der Wirksamkeit der Online-Beratung“

Über beide Gruppen hinweg zeigt sich ein hoher Zustimmungsgrad bei der Einschätzung der Wirksamkeit dieser Online-Beratungen. Die Patient*innen fühlten sich sehr gut auf die Operation vorbereitet, empfanden die Inhalte als gut und stuften die persönliche Relevanz als sehr hoch ein. Nicht unerheblich für dieses Ergebnis war der generell hohe Wohlfühl-Faktor. Allerdings fehlt ein Vergleich zu Präsenz-Veranstaltungen.

5.2.4 Diskussion der Zufriedenheit der Klient*innen mit der Online-Beratung und Beantwortung der entsprechenden Forschungsfrage

Die **Kompetenz der Beraterinnen** wurde übereinstimmend mit 75 bis 80 % als „sehr“ gut bewertet. Das spiegelt die hohe Qualifizierung und Erfahrung der Beraterinnen wider. Knapp 10 % der Araber*innen sahen die Beraterinnen als „nicht“ kompetent an. Das lässt sich klar auf einen Übersetzungsfehler zurückführen. Das Wort „kompetent“ wurde bei der Übersetzung ins Arabische mit „erfahren/ خبرة“ übersetzt, was gleichbedeutend mit entsprechend „hohem Alter“ ist und die Verfasserin und gleichzeitig Übersetzerin ist noch „jung“. Passender wäre das Wort كفاءة gewesen.

Zur generellen Zufriedenheit der Klient*innen hat auch der **gut organisierte technische Ablauf** der Beratungen beigetragen. Die technische Affinität der Beraterinnen wurde sehr positiv empfunden und auch die Wahl von „ZOOM“ hat sich bewährt.

Die verwendeten **Tools/ Materialien** wurden übereinstimmend in beiden Gruppen als „sehr“ und „überwiegend“ gut beurteilt. Für die Online-Beratung wurden alle Inhalte neu überarbeitet und für das Format aktuell aufbereitet. Dadurch erhielten die Inhalte ein noch stärkeren Fokus auf den neusten wissenschaftlichen Stand der Forschung. Das scheinen

die Teilnehmer*innen zu würdigen. Leider gibt es auch hier keinen Vergleich zu den Präsenz-Veranstaltungen.

Beantwortung der Forschungsfrage: „Zufriedenheit der Klient*innen hinsichtlich der Beratungsqualität“

Die Ergebnisse zeigten eine hohe Zufriedenheit der Klient*innen im Hinblick auf die Qualität der Online-Beratungen. Wesentlich dafür waren die Kompetenz und Erfahrung der Beraterinnen sowie ihr kompetenter Umgang mit der neuen Technik. Aber auch die Umstellung der Beratungsmaterialien mit einem verstärkten Fokus auf aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse, die einfach übermittelt wurden, scheint sich bewährt zu haben.

6 Handlungsempfehlungen und Fazit

Trotz und wegen aller Schwierigkeiten während der COVID-19-Pandemie hat sich eine neue, wegweisende Tür für die Ernährungsberatung eröffnet. Im Groben hat sich gezeigt, dass es keine gravierenden kulturellen Unterschiede zwischen deutschen und arabischen Klient*innen gibt. Die Akzeptanz für das neue Format war klar ersichtlich. Dennoch lassen sich eine Reihe von Handlungsempfehlungen ableiten.

Eine Kombination aus Online und Präsenz sollte erarbeitet werden. Unter Berücksichtigung der neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse hat sich gezeigt, dass Klient*innen dies sehr schätzen. Dabei sollte nicht vergessen werden, dass es in beiden Gruppen eine Reihe von Analphabeten gab. Um auch sie gut betreuen zu können, sollte dies in zukünftigen Untersuchungen als auch in der Beratung stärker beachtet werden.

Corona bedingt haben durch Kontaktbeschränkungen, verändertes Essverhalten und weniger Bewegung viele Patient*innen Adipositas entwickelt. Die Stichprobe hat gezeigt, dass ein großer Teil diese Klient*innen einen eher geringeren Adipositasgrad aufweist und sie nach einem siebenmonatigen multimodalen konservativen Therapiekonzept (7-MMK) behandelt wurden. Durch entsprechende von der Krankenkasse finanzierte Präventionskurse könnte man diese Patientengruppe rechtzeitig erreichen und ihnen in der Beratung Hilfestellung geben, sodass eine Operation vermieden werden könnte.

Natürlich kann zum heutigen Zeitpunkt der langfristige Erfolg von Online-Beratungen für die Patient*innen noch nicht belegt werden. Dazu ist es wichtig, eine postoperative Untersuchung im Rahmen der Nachsorgephase durchzuführen. Interessant wäre in diesem Zusammenhang auch, ob es zwischen Online- und Präsenzberatung signifikante Erfolgsunterschiede gibt. Je mehr Wissen wir akkumulieren können, desto höher ist die Chance, die zunehmende Anzahl an Adipositas Erkrankten zu verringern.

Literaturverzeichnis

- DAG. (2018). *S3-Leitlinie: Chirurgie der Adipositas und metabolischer Erkrankung*.
- Elbelt, U. (2017). *Adipositas- und metabolische Chirurgie*. Berlin.
- Engelhardt, E. (2021). *Lehrbuch Onlineberatung*. Göttingen.
- Govorukhina, N. (2021). *Onlinebasierte Ernährungstherapie in Rahmen der präoperativen adipositaschirurgischen Versorgung*. Hamburg, Deutschland.
- Haab, H. A. (2021). *Dienstleistungsinnovationen durch Digitalisierung*. Berlin : Springer.
- Hauer, H. W. (2013). *Adipositas*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Hellbardt, M. (2020). *Ernährung im Kontext der bariatrischen Chirurgie*. Lengerich.
- Hering, I. D. (2020). Aktuelle Aspekte der Verfahrenswahl bei Adipositas-Chirurgie. *Adipositas*.
- Husremann, B. (2003). *Adipositas, Ursachen und Therapie*. Berlin*Wien.
- Kramer, K. K. (2010). *Ernährungsmedizin*. Stuttgart.
- Ordemann, J. U. (2017). *Adipositas- und metabolische Chirurgie*. Berlin Heidelberg.
- Runfola, M. (2020). *Telemedizin-Implementierung in einer bariatrischen Ambulanz während COVID-10-Pandemie in Italian*. Italy. Retrieved 9 2022 from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32981003/>
- Schienkiewitz, A. L. (2017, 2). *RKI*. (Journal of Health Monitoring) Retrieved 10 2022, from https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_2017_02_Uebergewicht_Adipositas_Erwachsene.pdf?__blob=publicationFile
- Scholl, A. (2015). *Die Befragung*. Konstanz und München.
- Stieler, M. L. (2022). Zum Stand der Onlineberatung in Zeiten der Corona Krise. Entwicklungs- und Veränderungsprozesse der Onlineberatungsfeldslandschaft. *Zeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation*, pp. 50-65.
- UmfrageOnline*. (2022, 7 31). Retrieved 9 2022 from <https://www.umfrageonline.com/datenschutz>
- Weiner, R. (2019). *Psychosoziale Aspekte der Adipositaschirurgie*. Berlin.
- Weltzin, S. &. (2009). *Praxis der Wirtschaftspsychologie*. Münster.
- Wirth, A. (2022). *Handbuch Essstörung und Adipositas*. Berlin: Springer.
- zeb. (2022). *Essen & Trinken rund um die Adipositas-Operation*. Hamburg.

Anhangsverzeichnis

Anhang A: Der Fragebogen

Infoblatt zum Fragebogen

Onlinebasierte Ernährungstherapie im Rahmen der präoperativen adipositaschirurgischen Versorgung

Sehr geehrte Teilnehmer*innen,

vielen Dank, dass Sie sich entschlossen haben an dieser Umfrage teilzunehmen!

Ziel der Umfrage ist es herauszufinden, ob die neuartige onlinebasierte Beratungsformate angesichts steigender Digitalisierung während der Corona-19-Pandemie, eine Auswirkung auf die Qualität der Ernährungsberatung/-therapie haben.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Die Auswertung des Fragebogens erfolgt anonym. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt, sodass ein Rückfluss auf Ihre Person und Ihre Daten absolut ausgeschlossen ist.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert etwa 10-12 Minuten. Bitte beantworten Sie die Fragen wahrhaftig und vollständig.

Mit dem Ausfüllen dieser Umfrage stimmen Sie der Teilnahme an dieser Studie zu.

Wenn Sie Rückfragen haben sollten, schreiben Sie uns gerne eine E-Mail unter:

Vorname.Name@haw-hamburg.de (E-Mail-Adresse des Studierenden)

info@zeb-hh.de (Zentrale für Ernährungsberatung e.V.)

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Datenschutz und Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch den*die Verantwortliche*n ein. Dabei gelten die Bedingungen, die nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) zu gewährleisten sind:

- Verantwortlich für die Verarbeitung meiner Daten ist ZEB e.V. in Hamburg und HAW Hamburg, Ulmenliet 20, 21033 Hamburg
- Meine Daten werden ausschließlich in Rahmen einer Abschlussarbeit zu den Forschungszwecken verwendet
- Meine personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte übermittelt
- Nach Art. 15-22 EU-DSGVO habe ich folgende Rechte:
 - a) Freiwilligkeit der Teilnahme
 - b) Widerrufsrecht
 - c) Auskunftsrecht
 - d) Berichtigungsrecht

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten im Rahmen dieser Abschlussarbeit einverstanden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis stattfindet und ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Fragebogen

Der Fragebogen beginnt mit allgemeinen Fragen zu Ihrer Erfahrung mit der Online-Plattformen.
Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Aspekte an.

1. Haben Sie bereits an einem Onlineformat (Videoberatung, Webinaren) vor der COVID-19 teilgenommen?

- regelmäßig
- ab und zu
- nie

2. Welche der folgenden Beratungsplattformen sind Ihnen bekannt?

(Mehrfachauswahl möglich)

- CLICK DOC
- RED medical
- Skype
- ZOOM
- Microsoft Teams
- Adobe Connect
- Face Time
- keine

Sonstiges:

3. Welche Online-Beratungsplattform(en) wurde von Ihren Ernährungsberater*innen verwendet?

4. An welchem Online-Beratungsangebot haben Sie teilgenommen?

- nur Einzelberatungen
- nur Gruppenberatungen
- Kombination aus Einzel- und Gruppenberatungen

5. Nach welchen präoperativen Vorbereitungskonzept wurden Sie behandelt?

- MMK 7 Monate (lange Vorbereitungszeit)
- Primäre Indikation (kurze Vorbereitungszeit)

6. Wie war Ihre Erstreaktion auf das Onlineberatungsangebot der ZEB e.V.?

(Mehrfachauswahl möglich)

- Skepsis
- Interesse
- Selbstunsicherheit
- positive Überraschung
- Ablehnung
- Freude
- Bereitschaft zum Ausprobieren

Sonstiges:

4. An welchem Online-Beratungsangebot haben Sie teilgenommen?

- nur Einzelberatungen
- nur Gruppenberatungen
- Kombination aus Einzel- und Gruppenberatungen

5. Nach welchen präoperativen Vorbereitungskonzept wurden Sie behandelt?

- MMK 7 Monate (lange Vorbereitungszeit)
- Primäre Indikation (kurze Vorbereitungszeit)

6. Wie war Ihre Erstreaktion auf das Onlineberatungsangebot der ZEB e.V.?

(Mehrfachauswahl möglich)

- Skepsis
- Interesse
- Selbstunsicherheit
- positive Überraschung
- Ablehnung
- Freude
- Bereitschaft zum Ausprobieren

Sonstiges:

Bitte teilen Sie uns Ihre Meinung zu den Vor- und Nachteilen einer digitalen Beratungsform mit.

7. Welche Vorteile sehen Sie in der Onlineberatung?

(Mehrfachauswahl möglich)

- Zeitersparnis (Fahrwege, Wartezeiten in der Praxis)
- Kostenersparnis (Fahrkosten)
- Flexible Terminplanung
- Örtliche Flexibilität (Beratung auch in weiterer Entfernung möglich)
- Räumliche Flexibilität (gewohnte Umgebung, Geborgenheit in „eigenen vier Wänden“)
- Kein Risiko für die Ansteckungsgefahr
- Keine Vorteile

Sonstiges:

8. Welche Nachteile sehen Sie in der Onlineberatung?

(Mehrfachauswahl möglich)

- Technische Hindernisse (Netzinstabilität, Störungen bei Audio/Video-Chats)
- Unsicherheit im Umgang mit der Technik
- eingeschränkte nonverbale Kommunikation (Mimik, Gestik, Körperhaltung)
- eingeschränkter bzw. fehlender Blick- und Körperkontakt
- Fehleinschätzung des Befindens des Patienten/Klienten
- Notwendigkeit geeigneter technischer Ausstattung (PC, Tablet, Smartphone)
- Keine Nachteile

Sonstiges:

Um herauszufinden, wie Sie die Effektivität der Online-Beratung, sowie die persönlichen und emotionalen Fähigkeiten Ihrer Berater*innen in Hinsicht von Vertrauen und einer individuellen Bezugnahme einschätzen, beantworten Sie bitte folgende Fragen.

9. Waren die Inhalte der Online-Beratung für Sie interessant?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr | überwiegend | teilweise | nicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Erschien Ihnen die Berater*in fachlich kompetent?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr | überwiegend | teilweise | nicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Empfinden Sie den Beratungsablauf als gut durchorganisiert und medienkompetent?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr | überwiegend | teilweise | nicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Sind bei der Online-Beratung verwendeten Beratungs-Tools (Materialien, Bilder, Folien, Broschüren, etc.) angemessen und hilfreich gewesen?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr | überwiegend | teilweise | nicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Bezog sich der Inhalt der Themen auf Sie persönlich?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr | überwiegend | teilweise | nicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. Finden Sie, dass die Preise für die Online-Beratung gegenüber der Präsenz-Beratung sollen sein:

- niedriger
- höher
- gleich hoch

Sie haben es fast geschafft! Als letztes würden wir Sie noch um die Beantwortung einiger Fragen zu Ihrer Person bitten.

20. Wie alt sind Sie?

21. Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

- männlich
- weiblich
- divers

22. Haben Sie einen Migrationshintergrund?

- ja
- nein

23. Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?

- bis zum mittleren Schulabschluss (MSA)
- Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- beruflich-betriebliche Ausbildung (Lehre)
- Berufsfachschule, Handelsschule bzw. Fachhochschule
- Hochschule bzw. Universität
- anderen Ausbildungsabschluss (z. B. im Ausland erworben)

14. Fühlten Sie sich mit Hilfe der Onlineberatung aus ernährungstherapeutischer Sicht für die bevorstehende Operation gut vorbereitet?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr | überwiegend | teilweise | nicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Haben Sie sich während der Online-Beratung wohlfühlt?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr | überwiegend | teilweise | nicht |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Wenn die Beratung zukünftig wieder auch in Präsenz möglich sein wird, würden Sie auch an einer Online-Beratung teilnehmen?

- ja
- nein
- eventuell

17. Welche Beratungsform würden Sie generell bevorzugen?

- nur Präsenz
- nur Online
- Kombination aus Präsenz und Online

18. Welche Beratungsdauer würden Sie als optimal empfinden, um alle notwendige Fachthemen ausreichend besprechen zu können?

- 30 -45min.
- 45-60 min.

Sonstiges:

24. Welche Aussage beschreibt Ihre Erwerbstätigkeit während der COVID-19- bedingten Einschränkungen am besten?

- erwerbstätig am gewohnten Arbeitsplatz (in Präsenz)
- erwerbstätig im Home-Office
- erwerbstätig in Kombination Arbeitsplatz + Home-Office
- berufsunfähig /pensioniert
- sonstiges (wie z.B. Hausfrau, Ausbildung oder Weiterbildung)

25. Entfernung Ihres Wohnortes zum Beratungsort, ca. km

26. Haben Sie sonst noch Anregungen, Bemerkungen oder Verbesserungsvorschläge?

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Anhang B: Der übersetzte Fragebogen auf Arabisch

معلومات عن الاستبيان

العلاج الغذائي من خلال الإنترنت كجزء من الرعاية الجراحية لعلاج السمنة قبل الجراحة

اغزائي المشاركين و المشاركين و المشاركين،

شكراً لاختيارك المشاركة في هذا الاستطلاع!

الهدف من الاستطلاع هو معرفة ما إذا كانت الاستشارات الغذائية المستخدمة حديثاً أثناء جائحة كوفيد 19 عبر الإنترنت لها تأثير على جودة الاستشارات /العلاج الغذائي

المشاركة في الاستطلاع تطوعية. كما انه يتم التعامل مع معلوماتك الشخصية بسرية تامة بحيث لا يمكن لاحد من المقيمين للاستبيان معرفة شخصيتك أو بياناتك

تستغرق الإجابة على الاستبيان حوالي 10-12 دقيقة. الرجاء الإجابة على الأسئلة بصدق وبشكل كامل.

من خلال إكمال هذا الاستطلاع ، فإنك توافق على المشاركة في هذه الدراسة.

إذا كان لديك أي أسئلة ، يرجى مراسلتنا على البريد الإلكتروني على العنوان التالي:

Alanood.abdalkedra@haw-hamburg.de

info@zeb-hh.de

(e.V. المغير الرئيسي للصحة التغذوية)

شكراً لدعمكم!

العنود عبدالقذرة وفريقك ZEB e.V.

الملحق ح

إعلان الموافقة و حماية البيانات

أوافق بموجب على معالجة بياناتي الشخصية بواسطة المسؤول.

كما يجب ضمان تطبيق الشروط وفقاً للائحة الاتحاد الأوروبي العامة لحماية البيانات. (EU-DSGVO):

– المسؤول عن معالجة بياناتي في هامبورغ HAW و ZEB e.V هامبورغ

العنوان هو أولميننت 20 ، 21033 هامبورغ .

– سيتم استخدام بياناتي فقط في سياق أطروحة لأغراض البحث

– لن يتم تمرير بياناتي الشخصية إلى جهات خارجية

– وفقاً للمادة 15-22 من اللائحة العامة لحماية البيانات في الاتحاد الأوروبي ، فإنني أملك الحقوق التالية:

أ) المشاركة الطوعية

ب) حق الانسحاب

ج) الحق في المعلومات

د) حق التصحيح

أوافق على جمع ومعالجة واستخدام بياناتي في سياق هذا الأطروحة

قد تم إخطاري بأن الجمع والمعالجة والاستخدام تتم بياناتي على أساس طوعي وأوافق على ذلك و في أي وقت

عدم الثقة

مفاجأة إيجابية

الرفض

الرضا

الاستعداد للتجربة

أخرى:

الاستبيان

يبدأ الاستبيان بأسئلة عامة حول تجربتك مع المنصات عبر الإنترنت

يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق

١ - هل سبق لك المشاركة في تنسيق عبر الإنترنت استشارة بالفيديو ، ندوات عبر الإنترنت (قبل جائحة كورونا)؟

بانتظام

بين الحين والآخر

أبداً

٢- أي من المنصات الاستشارية التالية تعرفها؟

(خيارات متعددة ممكنة)

Zoom زوم

كليك دوك

ريد ميديكال

سكايب

Microsoft Teams

Adobe Connect

تايم فيس

شيء لا

أخرى: _____

٣ - ما هي منصة (منصات) الاستشارة عبر الإنترنت التي استخدمها أخصائيو التغذية لديك؟

٤- ما نوع الاستشارة عبر الإنترنت الذي شاركت فيه؟

استشارات فردية فقط

مزيج من الاستشارة الفردية والجماعية

٥ - وفقاً لأي مفهوم التحضير قبل الجراحة الذي تم علاجه به؟

MMK ٧ أشهر - وقت تحضير طويل

تحضير أولي ، حوالي 3 أشهر - وقت تحضير قصير

٦ - ما هو رد فعلك الأول على خدمة الاستشارة عبر الإنترنت من ZEB e.V.

(خيارات متعددة ممكنة)

الشك

اهتمام

يرجى إخبارنا برأيك في مزايا وعيوب الاستشارة عن طريق البرامج الرقمية

٧ - ما هي المزايا التي تراها في الاستشارة عبر الإنترنت؟

(خيارات متعددة ممكنة)

توفير الوقت (الرحلات ، أوقات الانتظار في الممارسة)

توفير في التكاليف (تكاليف التنقل)

جدولة مرنة

المرونة من حيث المواقع (الاستشارة ممكنة أينما على بعد)

المرونة المكانية (محيط مألوف ، الأمان في "جدرانك الأربعة")

لا يوجد خطر الإصابة

لا توجد مزايا

أخرى: _____

٨ - ما هي العيوب التي تراها في الاستشارة عبر الإنترنت؟

(خيارات متعددة ممكنة)

العوائق التقنية (عدم استقرار الشبكة ، الانقطاعات في المحادثات الصوتية / المرئية)

عدم اليقين في التعامل مع التكنولوجيا

اتصال محدود غير لفظي (تعبير الوجه ، الإيماءات ، الموقف)

محدودية أو انعدام في اتصال العين والجسم

سوء تقدير حالة المريض / العميل

ضرورة وجود معدات تقنية مناسبة (كمبيوتر شخصي ، كمبيوتر لوحي ، هاتف ذكي)

لا عيوب

أخرى: _____

٩ - خلال الأسئلة التالية ، نريد البحث في مدى فعالية الاستشارة عبر الإنترنت. بما يتعلق بالمهارات الشخصية والمهنية لمستشارك و

بحالة الثقة والاستشارة الفردية.

هل كان محتوى الاستشارة عبر الإنترنت ممتناً بالنسبة لك؟

جدا

غالباً

أحياناً

لا

١٠- هل يبدو لك المستشار مختصاً بالتنسيق عبر الإنترنت؟

لا أحيانا غالبا جدا

١١- هل وجدت جلسه الاستشاره منظمه بشكل جيد من الناحية الفنية؟

لا أحيانا غالبا جدا

١٢- هل كانت الأدوات المستخدمة في الاستشارة (المواد ، الصور ، الشرائح

الكتيبات ، وما إلى ذلك) مناسبة ومفيدة؟

لا أحيانا غالبا جدا

١٣- هل كان محتوى الموضوعات يتطرق بك شخصيا؟

لا أحيانا غالبا جدا

١٤- هل شعرت بمساعدة الاستشارة عبر الإنترنت ، أنك

مستعد جيدا للقادمة؟

لا أحيانا غالبا جدا

١٥- هل شعرت بالراحة أثناء الاستشارة عبر الإنترنت؟

لا أحيانا غالبا جدا

١٦- إذا كان لديك الخيار بين التواجد الشخصي والاستشارة عبر الإنترنت ، فهل ستشارك أيضا في الاستشارة عبر الإنترنت؟

ربما لا نعم

١٧- ما شكل الاستشارة التي تفضلها بشكل عام؟

التواجد الشخصي

فقط عبر الإنترنت

مزيج من التواجد الشخصي والإنترنت

١٨- ما هي المدة التي تعتبرها مدة الاستشارة مثالية حتى تتمكن من مناقشة جميع الموضوعات المتخصصة اللازمة بشكل مناسب؟

ما يصل إلى 30 دقيقة

بين 30-45 دقيقة

ما يصل إلى 60 دقيقة

راي اخر: _____

١٩- كيف ترى تكاليف الاستشارة عبر الإنترنت مقارنة بتكاليف الاستشارة وجها لوجه؟

أقل

أعلى

نفس الارتفاع

أنت على وشك الانتهاء! آخر شيء نود أن تفعله هو الرد على عدد قليل

من أسئلة شخصيه.

٢٠- كم عمرك؟ _____

٢١- إلى أي جنس تشعر أنك تنتمي؟

الذكر

أنثى

اخر

٢٢- هل لديك خلفية مهاجرة؟

نعم

لا

٢٣- ما هو أعلى مؤهل علمي لديك؟

حتى شهادة متوسطه

مؤهل الالتحاق بالتعليم العالي العام أو الخاص بموضوع معين الثانويه العامه

تدريب مهني (تدريب مهني)

الكلية المهنية أودبلوم متوسط أو الكلية التقنية

كلية أو جامعة

مؤهلات تدريبية أخرى (مثلا شهادة مكتسبة في الخارج)

٢٤- ما العبارة التي تصف وظيفتك بشكل أفضل أثناء القيود المتعلقة بكورونا؟

موظف في مكان العمل المعتاد (حاضر)

موظف من المنزل

موظف في مزيج من مكان العمل + العمل من المنزل

عاجز / متقاعد

أخرى (مثل ربة المنزل أو التدريب أو التعليم الإضافي)

٢٥- وقت التنقل من مكان إقامتك إلى Schön-Klinik

تصل إلى ساعة

من 1 - 2 ساعة

أكثر من ساعتين

٢٦- هل لديك أي اقتراحات أو ملاحظات أخرى للتحسين؟

شكرا لدعمكم

Anhang C: Die Online-Umfrage

Deutsch

العربية

Weiter



Zurück

Weiter



التالي

السابق

Sehr geehrte Teilnehmer*innen,

vielen Dank, dass Sie sich entschlossen haben an dieser Umfrage teilzunehmen! Ziel der Umfrage ist es herauszufinden, ob die neuartigen onlinebasierten Beratungsformate angesichts steigender Digitalisierung während der Covid-19-Pandemie, eine Auswirkung auf die Qualität der Ernährungsberatung/-therapie haben.

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Die Auswertung des Fragebogens erfolgt anonym. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt, sodass ein Rückschluss auf Ihre Person und Ihre Daten ausgeschlossen ist.

Die Beantwortung des Fragebogens dauert etwa 10 - 12 Minuten. Bitte beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig. Mit dem Ausfüllen dieser Umfrage stimmen Sie der Teilnahme an dieser Studie zu. Wenn Sie Rückfragen haben sollten, schreiben Sie uns gerne eine E-Mail unter Alanood.abdalkedra@hotmail.com oder info@zeb-hh.de (Zentrale für Ernährungsberatung e.V.)

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung

Alanood Abdalkedra und Ihr Zentrale für Ernährungsberatung e.V.-Team

Zurück

Weiter

اعزائي المشاركين و المشاركات،
شكرا لاختيارك المشاركة في هذا الاستبيان
الهدف من الاستبيان هو معرفة ما إذا كانت الاستشارات الغذائية المستخدمة حديثاً أثناء جائحة كوفيد 19 عبر الإنترنت لها تأثير على جودة الاستشارات / العلاج الغذائي.
المشاركة في الاستطلاع تطوعية كما انه يتم التعامل مع معلوماتك الشخصية بسرية تامة بحيث لا يمكن لاحد من المقيمين للاستبيان معرفة شخصيتك أو بياناتك.
تستغرق الإجابة على الاستبيان حوالي 10-12 دقيقة.
الرجاء الإجابة على الأسئلة بصدق وبشكل كامل.
من خلال إكمال هذا الاستبيان ، فإنك توافق على المشاركة في هذه الدراسة: إذا كان لديك أي أسئلة ، يرجى مراسلتنا على البريد الإلكتروني على العناوين التالية:

info@zeb-hh.de
alanood.abdalkedra@hotmail.com

شكرا لدعمكم

فريق الجمعية المركزية للاستشارات الغذائية و العنود عبد القدرة

التالي

السابق

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch den*die Verantwortliche*n ein. Dabei gelten die Bedingungen, die nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) zu gewährleisten sind:

- Verantwortlich für die Verarbeitung meiner Daten ist die Zentrale für Ernährungsberatung e.V. in Hamburg und Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg, Ulmenliet 20, 21033 Hamburg
- Meine Daten werden ausschließlich in Rahmen einer Abschlussarbeit zu Forschungszwecken verwendet
- Meine personenbezogenen Daten werden nicht an Dritte übermittelt
- Nach Art. 15-22 EU-DSGVO habe ich folgende Rechte:

- a) Freiwilligkeit der Teilnahme
- b) Widerrufsrecht
- c) Auskunftsrecht
- d) Berichtigungsrecht Überschrift

*

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten im Rahmen dieser Abschlussarbeit einverstanden.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis stattfindet und ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Zurück

Weiter

أوافق بموجبه على معالجة بياناتي الشخصية بواسطة المسؤول،
كما يجب ضمان تطبيق الشروط وفقاً لللائحة الاتحاد الأوروبي العامة لحماية البيانات: (EU-DSGVO).

- المسؤول عن معالجة بياناتي في هامبورغ فريق الجمعية المركزية للاستشارات الغذائية و جامعة هامبورغ للعلوم التطبيقية
- سيتم استخدام بياناتي فقط في سياق أطروحة لأغراض البحث
- لن يتم تمرير بياناتي الشخصية إلى جهات خارجية
- وفقاً للمادة 15-22 من اللائحة العامة لحماية البيانات في الاتحاد الأوروبي ، فإنني أمتلك الحقوق التالية:

- أ) المشاركة الطوعية
- ب) حق الانسحاب
- ج) الحق في المعلومات
- د) حق التصحيح

*

أوافق على جمع ومعالجة واستخدام بياناتي في سياق هذا الأطروحة

قد تم إخطاري بأن الجمع والمعالجة والاستخدام تتم بياناتي على أساس طوعي وأوافق على ذلك و في أي وقت

التالي

السابق

**Teil 1: Der Fragebogen beginnt mit allgemeinen Fragen zu Ihren Erfahrungen mit Online-Plattformen.
Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Aspekte an.**

Zurück

Weiter

القسم الاول: يبدأ الاستبيان بأسئلة عامة حول تجربتك مع المنصات عبر الإنترنت
يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق

انتهى

السابق

Haben Sie bereits an einem Onlineformat (Videoberatung, Webinar) vor der COVID-19-Pandemie teilgenommen?

regelmäßig

ab und zu

nie

Zurück

Weiter

هل سبق لك المشاركة في استشارات او ندوات عبر الإنترنت بالفيديو (قبل جائحة كورونا) ؟

بانتظام

بين الحين و الاخر

ابدا

انتهى

السابق

Welche der folgenden Beratungsplattformen sind Ihnen bekannt?

Mehrfachnennung möglich

CLICK DOC

RED medical

Skype

ZOOM

Microsoft Teams

Adobe Connect

Face Time

keine

Andere

أي من المنصات الاستشارية التالية تعرفها؟

خيارات متعددة ممكنة

كليك دوك - Click Doc

ريد ميديكال - Red medical

سكايب - Skype

زووم - ZOOM

مايكروسوفت تيمز - Microsoft Teams

ادوبي كونيكيت - Adobe Connect

فيس تايم - Face Time

لا شيء مما ذكر

الأخرى

Welche Online-Beratungsplattform(en) wurde von Ihren Ernährungsberater*innen verwendet?

Zurück

Weiter

ما هي منصة (منصات) الاستشارة عبر الإنترنت (بما ذكر سابقاً) التي استخدمها أخصائيو التغذية لديك ؟

التالي

السابق

An welchem Online-Beratungsangebot haben Sie teilgenommen?

- nur Einzelberatungen
- nur Gruppenberatungen
- Kombination aus Einzel- und Gruppenberatungen

Zurück

Weiter

ما نوع الاستشارة عبر الإنترنت الذي شاركت فيه؟

- استشارات فردية فقط
- استشارات جماعية فقط
- مزيج من الاستشارات الفردية و الجماعية

التالي

السابق

Nach welchem präoperativen Vorbereitungs-konzept wurden Sie behandelt?

MMK, 7 Monate (lange Vorbereitungszeit)

Primäre Indikation, ca. 3 Monate (kurze Vorbereitungszeit)

Zurück

Weiter

وفقاً لاي مفهوم للتخصير قبل الجراحة تم علاجك به؟

7 شهر (وقت تخصير مطول)

حوالي 3 شهر (وقت تخصير مختصر)

التالي

السابق

An wie vielen Online-Beratungsterminen (Einzelberatung und Gruppe) haben Sie teilgenommen?

1 - 2 x

3 x und öfter

Zurück

Weiter

كم عدد جلسات الاستشارات الغذائية عبر الإنترنت (الفردية أو الجماعية) التي حضرتها؟

2-1

3 و أكثر

التالي

السابق

Wie war Ihre erste Reaktion auf das Onlineberatungsangebot der Zentrale für Ernährungsberatung e.V.?

Mehrfachauswahl möglich

<input type="checkbox"/>	Skepsis
<input type="checkbox"/>	Interesse
<input type="checkbox"/>	Unsicherheit
<input type="checkbox"/>	positive Überraschung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung
<input type="checkbox"/>	Freude
<input type="checkbox"/>	Bereitschaft zum Ausprobieren
<input type="checkbox"/>	Andere

ما هو رد فعلك الأول على خدمة الاستشارة عبر الإنترنت من zeb e.v (فريق الجمعية المركزية للاستشارات الغذائية التي تعمل بالتعاون مع Schön-Klinik) ؟

خيارات متعددة ممكنة

<input type="checkbox"/>	الشك
<input type="checkbox"/>	الاهتمام
<input type="checkbox"/>	عدم الثقة
<input type="checkbox"/>	مفاجأة ايجابية
<input type="checkbox"/>	الرفض
<input type="checkbox"/>	الرضا
<input type="checkbox"/>	الاستعداد للتجربة
<input type="checkbox"/>	اخرى

Teil 2: Bitte teilen Sie uns Ihre Meinung zu den Vor- und Nachteilen einer digitalen Beratungsform mit.

Zurück

Weiter

القسم الثاني: الرجاء إخبارنا برأيك في مزايا وعيوب الاستشارة عن طريق الانترنت (البرامج الرقمية)

التالي

السابق

Welche Vorteile sehen Sie in der Onlineberatung?

Mehrfachauswahl möglich

Zeitersparnis (Fahrwege, Wartezeiten in der Praxis)

Kostenersparnis (Fahrtkosten)

Flexible Terminplanung

Örtliche Flexibilität (Beratung auch in weiterer Entfernung möglich)

Räumliche Flexibilität (gewohnte Umgebung, Geborgenheit in „eigenen vier Wänden“)

Kein Risiko für die Ansteckungsgefahr

Keine Vorteile

Andere

ما هي المزايا التي تراها في الاستشارة عبر الإنترنت؟

خيارات متعددة ممكنة

<input type="checkbox"/>	توفير الوقت (الطريق إلى العيادة ، أوقات الانتظار في العيادة)
<input type="checkbox"/>	توفير في التكاليف (تكاليف المواصلات و التنقل)
<input type="checkbox"/>	اختيار الموعد بشكل مرن
<input type="checkbox"/>	المرونة من حيث الموقع (الاستشارة ممكنة ايضا عن بعد)
<input type="checkbox"/>	المرونة من حيث المكان (محيط مالوف ، الامان في منزلك)
<input type="checkbox"/>	لا يوجد خطر الإصابة
<input type="checkbox"/>	لا توجد مزايا
<input type="checkbox"/>	أخرى

Welche Nachteile sehen Sie in der Onlineberatung?

Mehrfachauswahl möglich

<input type="checkbox"/>	Technische Hindernisse (Netzinstabilität, Störungen bei Audio/Video-Chats)
<input type="checkbox"/>	Unsicherheit im Umgang mit der Technik
<input type="checkbox"/>	eingeschränkte nonverbale Kommunikation (Mimik, Gestik, Körperhaltung)
<input type="checkbox"/>	eingeschränkter bzw. fehlender Blick- und Körperkontakt
<input type="checkbox"/>	Fehleinschätzung des Befindens des Patienten/Klienten
<input type="checkbox"/>	Notwendigkeit geeigneter technischer Ausstattung (PC, Tablet, Smartphone)
<input type="checkbox"/>	Keine Nachteile
<input type="checkbox"/>	Andere

ما هي العيوب التي تراها في الاستشارة عبر الإنترنت؟

خيارات متعددة ممكنة

<input type="checkbox"/>	العوائق التقنية (عدم استقرار الشبكة ، الاضطرابات في المحدثات الصوتية / المرئية)
<input type="checkbox"/>	عدم التمكن من التعامل مع التكنولوجيا
<input type="checkbox"/>	تصال محدود لفظي (مقتصر على تعابير الوجه ، الإيماءات)
<input type="checkbox"/>	حدودية أو انعدام في اتصال العين والجسم (السلام)
<input type="checkbox"/>	سوء تقدير حالة المراجع/ة أو المريض/ة
<input type="checkbox"/>	ضرورة توفر أجهزة إلكترونية مناسبة (كمبيوتر شخصي ، كمبيوتر لوحي ، هاتف نكي)
<input type="checkbox"/>	لا عيوب
<input type="checkbox"/>	أخرى

Teil 3: Mit den folgenden Fragen wollen wir die Wirksamkeit der Online-Beratung erforschen.
Sie beziehen sich auf die persönlichen und fachlichen Fähigkeiten Ihrer Beraterinnen im Bezug auf ein vertrauensvolle und individuelle Beratungssituation.

Zurück

Weiter

القسم الثالث: من خلال الأسئلة التالية ، نريد البحث في مدى فعالية الاستشارة عبر الإنترنت. بما يتعلق بالمهارات الشخصية والمهنية لمستشاريك وبحالة الثقة والاستشارة الفردية و الجماعية

التالي

السابق

Waren die Inhalte der Online-Beratung für Sie interessant?

sehr

überwiegend

teilweise

nicht

Zurück

Weiter

هل كان محتوى الاستشارة عبر الإنترنت ممتعاً بالنسبة لك؟

جانا

غالبا

احيانا

لا

التالي

السابق

Erschien Ihnen die Beraterin kompetent mit dem Onlineformat?

sehr

überwiegend

teilweise

nicht

Zurück

Weiter

هل بدأ لك الاخصائي /ة مفتحاً او مغموراً بالاستشارة عبر الإنترنت؟

جداً

غالباً

احياناً

لا

التالي

السابق

Empfanden Sie den Beratungsablauf als technisch gut organisiert?

sehr

überwiegend

teilweise

nicht

Zurück

Weiter

هل وجدت جلسته الاستشارة منظمة بشكل جيد من الناحية الفنية؟

جداً

غالباً

احياناً

لا

التالي

السابق

Sind die bei der Online-Beratung verwendeten Beratungs-Tools (Materialien, Bilder, Folien, Broschüren, etc.) angemessen und hilfreich gewesen?

- sehr
- überwiegend
- teilweise
- nicht

Zurück

Weiter

هل كانت الأدوات المستخدمة في الاستشارة (المواد ، الصور ، الشرائح ، الكتيبات ، وما إلى ذلك) مناسبة ومفيدة؟

- جدا
- غالبا
- احيانا
- لا

التهني

السابق

Bezog sich der Inhalt der Themen auf Sie persönlich?

- sehr
- überwiegend
- teilweise
- nicht

Zurück

Weiter

هل كان محتوى الموضوعات يتطابق بك شخصيا/ بنسب احتياجك ؟

- جدا
- غالبا
- احيانا
- لا

التهني

السابق

Fühlten Sie sich mit Hilfe der Onlineberatung aus ernährungstherapeutischer Sicht für die bevorstehende Operation gut vorbereitet?

sehr

überwiegend

teilweise

sehr

Zurück

Weiter

هل شعرت بمساعدة الاستشارة عبر الإنترنت ، أنك مستعد جيدا للعملية القادمة؟

جدا

غالبا

احيانا

لا

الانتهى

السابق

Haben Sie sich während der Online-Beratung wohlfühlt?

sehr

überwiegend

teilweise

nicht

Zurück

Weiter

هل شعرت بالراحة أثناء الاستشارة عبر الإنترنت؟

جا

غالبا

احيانا

لا

الانتهى

السابق

Wenn Sie die Wahl zwischen Online-Format und Präsenz hätten, würden Sie auch an einer Online-Beratung teilnehmen?

ja

nein

eventuell

Zurück

Weiter

إذا كان لديك الخيار بين التواجد الشخصي والاستشارة عبر الإنترنت ، فهل ستختار أيضا الاستشارة عبر الإنترنت؟

نعم

لا

ربما

التالي

السابق

Welche Beratungsform würden Sie generell bevorzugen?

nur Präsenz

nur Online

Kombination aus Präsenz und Online

Zurück

Weiter

ما شكل الاستشارة التي تفضلها بشكل عام؟

التواجد الشخصي

فقط عبر الإنترنت

مزيج من التواجد الشخصي و الإنترنت

التالي

السابق

Welche Beratungsdauer würden Sie als optimal empfinden, um alle notwendigen Fachthemen ausreichend besprechen zu können?

Bis 30 min

30 - 45 min

Bis 60 min

Andere

Zurück

Weiter

ما هي المدة التي تعتبرها مدة الاستشارة المثالية التي تساعدك في التمكن من مناقشة جميع الموضوعات المتخصصة اللازمة بشكل مناسب؟

ما يصل إلى 30 دقيقة

بين 45-30 دقيقة

ما يصل إلى 60 دقيقة

مدة أخرى

التالي

السابق

In welchem Verhältnis sehen Sie die Kosten der Online-Beratung gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung:

niedriger

höher

gleich hoch

Zurück

Weiter

كيف ترى تكلفة الاستشارة عبر الإنترنت مقارنة بتكلفة الاستشارة عبر التواجد الشخصي؟

قليلة

مرتفعة

نفس التكلفة

التالي

السابق

Teil 4: Sie haben es fast geschafft! Als letztes würden wir Sie noch um die Beantwortung einiger Fragen zu Ihrer Person bitten.

Zurück

Weiter

القسم الرابع: أنت على وشك الانتهاء
اخر شيء نود ان تجيب عليه هو عدد قليل من الاسئلة الشخصية

التالي

السابق

Wie alt sind Sie?

Zurück

Weiter

كم عمرك؟

التالي

السابق

Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

männlich

weiblich

divers

Zurück

Weiter

إلى أي جنس تشعر أنك تنتمي؟

ذكر

أنثى

آخر

التالي

السابق

Haben Sie einen Migrationshintergrund?

Ja

Nein

Zurück

Weiter

هل لديك خلفية مهاجرة؟

لا

نعم

التالي

السابق

Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?

- bis zum mittleren Schulabschluss (MSA)
- Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife
- beruflich-betriebliche Ausbildung (Lehre)
- Berufsfachschule, Handelsschule bzw. Fachhochschule
- Hochschule bzw. Universität
- anderen Ausbildungsabschluss (z. B. im Ausland erworben)

Zurück

Weiter

ما هو أعلى مؤهل علمي لديك؟

- شهادة متوسطة
- مؤهل الالتحاق بالتعليم العالي العام أو الخاص بموضوع معين بالثانوية العامة
- تدريب مهني
- الكلية المهنية / دبلوم متوسط / الكلية التقنية
- جامعي
- مؤهلات أخرى (مثل شهادة مكتسبة في الخارج)

التالي

السابق

Welche Aussage beschreibt Ihre Erwerbstätigkeit während der COVID-19- bedingten Einschränkungen am besten?

- erwerbstätig am gewohnten Arbeitsplatz (in Präsenz)
- erwerbstätig im Home-Office
- erwerbstätig in Kombination Arbeitsplatz + Home-Office
- berufsunfähig /pensioniert
- sonstiges (wie z.B. Hausfrau, Ausbildung oder Weiterbildung)

Zurück

Weiter

ما العجزة التي تصف وظيفتك بشكل أفضل أثناء القبول المتعلقة بكورونا؟

موظف /ة في مكان العمل المعتاد (حضور شخصي في مكان العمل)

موظف/ة من المنزل (عبر الإنترنت)

موظف/ة - مزيج من الحضور الشخصي في مكان العمل + العمل من المنزل عبر الإنترنت

عاجز /ة أو متقاعد /ة

أخرى (مثل رب /ة المنزل أو التدريب أو التعليم الإضافي)

التالي

السابق

Ihre Fahrzeit von Ihrem Wohnort zur Schön-Klinik

Bis eine Stunde

1 - 2 Stunden

Mehr als 2 Stunden

Zurück

Weiter

وقت التنقل من مكان إقامتك إلى Schön-Klinik

تصل إلى ساعة

بين الساعة إلى ساعتين

أكثر من ساعتين

التالي

السابق

Haben Sie sonst noch Anregungen, Bemerkungen oder Verbesserungsvorschläge?

Zurück

Weiter

هل لديك أي اقتراحات أو تطبيقات أخرى للتحسين؟

التالي

السابق

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Zurück Absenden

شكرا لدعمكم!

إتمام / إرسال السابق



Vielen Dank für die Teilnahme!

Vorschau neu starten



أشكركم على مشاركتكم

Vorschau neu starten

Anhang D: Einladung für die Vorab-Umfrage

Die Einladung auf Deutsch:

✉ ☰

Arial 14

An:

Kopie:

Blindkopie: XX@XX.de YY@YY.com

Betreff: Vorab-Test-Umfrage zum Thema „Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten der Schön-Klinik Hamburg Eilbek mit der Online-Ernährungsberatung im Hinblick auf Technik und persönlichen Nutzen“

Signatur: Ohne

Liebe Klient * innen der Schön-Klinik in Eilbek,

mein Name ist Alanood Abdalkedra. Ich studiere Ökotrophologie an der HAW Hamburg und schreibe dieses Semester meine Bachelorarbeit bei Frau Prof. Annegret Flothow.

In Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige mich intensiv mit dem Thema „Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten der Schön-Klinik Hamburg Eilbek mit der Online-Ernährungsberatung im Hinblick auf Technik und persönlichen Nutzen“. Es soll eine sehr große Umfrage mit vielen Teilnehmenden werden. In diesem Zusammenhang ist es notwendig, eine Vorab-Test-Umfrage durchzuführen, um die Verständlichkeit der Fragen zu prüfen und die benötigte Zeit für die Bearbeitung des Fragebogens herauszufinden.

Schätzungsweise brauchen Sie für die Beantwortung des Fragebogens ca. 10 – 12 Minuten.

Sie können die Umfrage unter dem folgenden Link abrufen:
<https://www.umfrageonline.com/c/pkzwxmxc>

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich die Zeit nehmen, um an der so wichtigen Test-Befragung teilzunehmen.

Bei Fragen oder Anregungen melden Sie sich gerne jederzeit bei mir unter: alanood.abdalkedra@hotmail.com.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Alanood Abdalkedra

Die Einladung auf Arabisch:

✉ ☰

Arial 14

An:

Kopie:

Blindkopie: XX@XX.de YY@YY.com

Betreff: استبيان تجريبي لتقييم الاستشارات الغذائية عبر الانترنت كجزء من التحضير للعملية الجراحية لعلاج السمنة

Signatur: Ohne

أعزائي مراجعينا و مراجعات Schön-Klinik in Eilbek،

اسمي العود عبد القدره طالبة علوم التغذية في جامعة هامبورغ للعلوم التطبيقية HAW-Hamburg ،

كجزء من مشروع التخرج أقوم بتقييم آراء المراجعين والمراجعات فيما يتعلق " بالإيجابيات والسلبيات للاستشارة عبر الانترنت ومدى وضخك عن هذا النوع من الاستشارات " .

في هذا السياق أوم بأجراء استبيان – تجريبي لمعرفة مدى وضوح الأسئلة والمدة الزمنية اللازمة للإجابة عن الاستبيان.

تقديريا يتطلب الإجابة عن الأسئلة 10- 12 دقيقة.

يمكنكم الوصول للاستبيان عبر النقر على الرابط التالي:

<https://www.umfrageonline.com/c/pkzwxmxc>

alanood.abdalkedra@hotmail.com ستكون ممتنا جدا لمشاركتكم في الاستبيان. إذا كان لديك أي أسئلة أو اقتراحات، يمكنكم التواصل عبر البريد الإلكتروني التالي:

شكرا مقدما على دعمكم.

تفضلوا بقول فائق الاحترام

العود عبد القدره

Anhang E: Einladung E-Mail für die Haupt-Umfrage an die Beraterinnen



Alanood Abdalkedra

Unsere Haupt-Umfrage ist ab sofort bis Ende Mai aktiv !!!!!

29. April 2022 um 09:30

[Details](#)

Liebe Kolleginnen des kleinen Eilbek-Teams, liebe Kolleginnen des QZ Adi-Chi,
Vielen Dank für eure Bereitschaft, mich bei der Bachelorarbeit zu unterstützen.

Die Umfrage ist ab sofort bis Ende Mai aktiv.

Anbei ist der Einladung-Text inklusive des Links.

Zur Erinnerung: Der Link soll **NUR** an die Schön-Klinik Klienten*innen gesendet werden:

- 1), die sich aktuell in der Vorbereitungsphase befinden.
- 2), die das MMK abgeschlossen haben.
- 3), die schon operiert sind.

Ich möchte euch dringend darum bitten, mich in der nächsten Zeit bei unserer großen Umfrage zu unterstützen, indem Ihr möglichst viele Klient*innen kontaktiert und sie zur Teilnahme einladet.

Eure Unterstützung hilft mir, meine Bachelorarbeit so schnell wie möglich zu schaffen. Und sie hilft uns, wenn es aufgrund der Menge wirklich aussagekräftige Ergebnisse sind, die der Anerkennung der Onlineberatung dienen.

Falls Ihr fragen habt, stehe ich für euch jeder Zeit zur Verfügung.

Ich freue mich auf euren Feedback und bitte euch um eure Unterstützung.

Viele Grüße

Alanood

Liebe Patientinnen, liebe Patienten der Schön Klinik Hamburg Eilbek,

mein Name ist Alanood Abdalkedra. Ich studiere Ökotrophologie an der Hochschule für angewandte Wissenschaften HAW Hamburg und schreibe dieses Semester meine Bachelorarbeit bei Frau Prof. Annegret Flothow.

In Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich intensiv mit dem Thema „Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten der Schön-Klinik Hamburg Eilbek mit der Online-Ernährungsberatung im Hinblick auf Technik und persönlichen Nutzen“. Es soll eine sehr große Umfrage mit vielen Teilnehmenden werden.

In diesem Zusammenhang führe ich eine Online-Umfrage durch, um herauszufinden, wie Sie mit der Online-Beratung zufrieden sind oder zufrieden waren.

Für die Bearbeitung des Fragebogens brauchen Sie ca. 10 – 12 Minuten.

Sie können die Umfrage unter dem folgenden Link aufrufen:

<https://www.umfrageonline.com/c/cqhqfytv>

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich die Zeit nehmen, um teilzunehmen.

Bei Fragen oder Anregungen melden Sie sich gerne jederzeit bei mir unter: alanood.abdalkedra@hotmail.com .

Vielen Dank im Voraus für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Alanood Abdalkedra

Anhang F: Einladung für die Haupt-Umfrage (Beispiel von den Beraterinnen)

Die Einladung auf Deutsch:

Unsere Ernährungsberatung per Video – Wie zufrieden waren Sie?

An:

Liebe Klientinnen, liebe liebe Klienten,

als uns die Corona-Pandemie vor gut zwei Jahren in den Lockdown geschickt hat, habe ich sofort mit der Beratung per Video begonnen.

Im Video haben wir uns mindestens ein Mal im "Auftakt Ernährungstherapie", einer Vitamin- oder Eiweiß-Schulung oder oft auch länger über 3 oder 7 Monate online gesehen und haben miteinander gearbeitet. Ich bedanke mich an dieser Stelle sehr herzlich für Ihre große Offenheit und Bereitschaft, diesen digitalen Weg der Ernährungsberatung einzuschlagen.

Nun wollen meine Kolleginnen und ich uns dafür einsetzen, dass die Online-Video-Beratung auch zukünftig erhalten bleibt und von den Krankenkassen anerkannt und finanziert wird.

Dazu müssen wir wissen, wie es für Sie in der Onlineberatung war bzw. aktuell gerade ist. Wie zufrieden waren/sind Sie inhaltlich und persönlich mit der Online-Beratung? Wie waren/sind die technischen Anforderungen zu bewältigen?

Bitte teilen Sie uns unbedingt Ihre Meinung mit und klicken Sie auf den Umfrage-Link

<https://www.umfrageonline.com/c/cqhqfytv>

Jede Antwort zählt und je größer die Beteiligung ist, desto mehr Gewicht werden die Ergebnisse in der Diskussion über die zukünftigen Formen der Ernährungsberatung und -therapie haben.

Als Dankeschön bieten ich Ihnen eine kostenlose Messung der Körperzusammensetzung in meinen Praxisräumen an. Die studentischen Praktikantinnen der Zentrale für Ernährungsberatung e.V. werden die Messung in den kommenden Monaten mit Ihnen vereinbaren, diese auch mit Ihnen durchführen und die Ergebnisse besprechen. Schreiben Sie mir nach dem Beenden der Umfrage bitte eine Mail mit Ihrem Wunsch für die Körpermessung. Da die Umfrage ja anonym ist, setze ich auf Ihre Ehrlichkeit und freue mich, wenn Sie Interesse an der Messung haben.

Bitte lesen Sie unten die Einladung zur Umfrage!

Viele Grüße,

PS: Und bitte entschuldigen Sie, wenn Sie die Einladung mehrfach erhalten. Meinen Kolleginnen laden ebenfalls ihre Klientinnen und Klienten ein. Da wird sich etwas doppeln.

Liebe Patientinnen, liebe Patienten der Schön Klinik Hamburg Eilbek,

mein Name ist Alanood Abdalkedra. Ich studiere Ökotrophologie an der Hochschule für angewandte Wissenschaften HAW Hamburg und schreibe dieses Semester meine Bachelorarbeit bei Frau Prof. Annegret Flothow.

In Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich intensiv mit dem Thema „Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten der Schön-Klinik Hamburg Eilbek mit der Online-Ernährungsberatung im Hinblick auf Technik und persönlichen Nutzen“.

Es soll eine sehr große Umfrage mit vielen Teilnehmenden werden.

In diesem Zusammenhang führe ich eine Online-Umfrage durch, um herauszufinden, wie Sie mit der Online-Beratung zufrieden sind oder zufrieden waren.

Für die Bearbeitung des Fragebogens brauchen Sie ca. 10 – 12 Minuten.

Sie können die Umfrage unter dem folgenden Link aufrufen:

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich die Zeit nehmen, um teilzunehmen.

Bei Fragen oder Anregungen melden Sie sich gerne jederzeit bei mir unter: alanood.abdalkedra@hotmail.com .

Vielen Dank im Voraus für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Alanood Abdalkedra

Die Einladung auf Arabisch:

Video-Ernährungsberatung: eine wichtige Umfrage - auch auf Arabisch!

مراجعتنا العزيزات، مراجعتنا الاعزاء

(منذ عامان تقريبا وبسبب الاغلاق العام نتيجة لجائحة كورونا، بدأت بالفور بتقديم استشارات التغذية عن بعد (اونلاين) من خلال الجلسات عند بعد (اونلاين) التقينا على الأقل مرة واحدة أو أكثر خلال التحضير للعملية وعملنا معا

(اود ان اغتم الفرصة وأقدم لكم جزيل الشكر على مشاركتكم وتجربكم للاستشارات التغذية عن بعد (اونلاين)

لضمان الحفاظ على استشارات التغذية عن بعد (اونلاين) في المستقبل وجعلها معترفه وممولة من قبل شركات التأمين الصحي نقوم انا وزملائي بالعمل على هذا المشروع بقوة

(للقيام بذلك نحتاج الى معرفة كيف كان الامر بالنسبة لكم خلال مواعيد استشارات التغذية عن بعد (اونلاين) ما مدى رضاكم/شعوركم الشخصي على محتوى استشارات التغذية عن بعد (اونلاين) ؟ كيف كانت المتطلبات الفنية التي تم استخدامها؟

للتأكد من اختيارنا برايك يرجى النقر على الرابط التالي ومشاركتنا في الاستبيان التالي

<https://www.umfrageonline.com/c/cqhqfytv>

كل مشاركة من قبلكم تدعم استمرارية استشارات التغذية عن بعد (اونلاين) وتزيد من وزن النتائج في المناقشات

. كشكر لكم، اقدم لكم فرصة الحصول على قياس تحليل الجسم مجاني خلال الأشهر القادمة من قبل طلاب متدربون في المركزية للاستشارات التغذية .
القياس سيتم في العيادة الخاصة بي، فيما يلي عنوان العيادة:

بعد الانتهاء من مشاركتكم من الاستبيان التالي، يرجى ارسال الي بريد الكتروني لطلبكم موعد لقياس تحليل الجسم

نظرا لان الاستبيان يتم دون معرفة هوية المشترك ، فانا اعتمد على امانتكم و نثقتا بكم ويسعدني اهتمامكم بالمشاركة بالاستبيان و القياس

!! فيما يلي دعوة الاستبيان، يرجى قراءتها

مع تحيات

ملاحظة: وأرجو المعذرة إذا تلقيت الدعوة أكثر من مرة

أعزائنا مراجعين و مراجعات Schön-Klinik in Eilbek

اسمي العنود عبد القدرة طالبة علوم التغذية في جامعة هامبورغ للعلوم التطبيقية HAW-Hamburg ,

وخلال هذا الفصل الدراسي أقوم بتحضير مشروع التخرج تحت اشراف البروفيسورة انجريت فلوتو

" كجزء من مشروع التخرج أقوم بتقييم آراء المراجعين والمراجعات فيما يتعلق " بالإيجابيات والسلبيات للاستشارة عبر الانترنت ومدى رضاكم عن هذا النوع من الاستشارات

(في هذا السياق أقوم بإجراء استبيان لمعرفة مدى رضاكم عن استشارات التغذية عن بعد (اونلاين)

يتطلب الإجابة عن الأسئلة 01- 12 دقيقة

يمكنكم الوصول للاستبيان عبر النقر على الرابط التالي

<https://www.umfrageonline.com/c/cqhqfytv>

سأكون ممتنا جدا لمشاركتكم في الاستبيان. إذا كان لديك أي أسئلة أو اقتراحات، يمكنكم التواصل عبر البريد الالكتروني التالي

alanood.abdalkedra@hotmail.com

شكرا مقدما على دعمكم

تفضلوا بقبول فائق الاحترام

العنود عبد القدرة

Anhang G: Aktueller Stand-E-Mail an die Beraterinnen



Alanood Abdalkedra

Aw: Unsere Haupt-Umfrage ist ab sofort bis Ende Mai aktiv !!!!!

7. Mai 2022 um 10:25

[Details](#)

Liebe Kolleginnen des kleinen Eilbek-Teams, liebe Kolleginnen des QZ Adi-Chi,

Vielen Dank für eure bisherige Unterstützung bei dem Start der Umfrage.
anbei sende ich euch den ersten Übersicht für den aktuellen Stand (07.05.2022 um 10:15 Uhr).

Zur Erinnerung: Der Link soll an **ALLE** Schön-Klinik Klienten*innen gesendet werden, die ihr seit dem ersten Corona-Lockdown im März 2020 bis jetzt beraten habt bzw. noch berated:

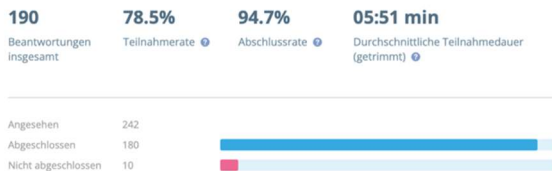
- 1), die sich aktuell in der Vorbereitungsphase befinden.
- 2), die das MMK abgeschlossen haben.
- 3), die schon operiert sind.

Ich möchte euch heute darum bitten, mir euren Einladungstext weiter zu leiten und mich bei der Erinnerung in den Verteiler aufzunehmen, denn einige Teilnehmer*innen melden sich auch bei mir mit Rückfragen. Jede von Euch hat ja einen anderen Text zur Ansprache ihrer Klient*innen geschrieben. Das sollte ja auch so sein. Es ist gut, wenn ich den kenne.

Wenn bei Euch alle Einladungen raus sind, teilt mir bitte mit, an wie viele Klient*innen der Link gesendet wurde.
In meiner Bachelorarbeit brauche ich diese Zahl als Grundgesamtheit der Umfrage, auch wenn es dabei natürlich Doppelungen gibt, weil Klient*innen von mehreren Kolleginnen online beraten wurden. Danke Euch auch dafür.

Falls Ihr fragen habt, stehe ich für euch jeder Zeit zur Verfügung.

Viele Grüße
Alanood



Alanood Abdalkedra

An: Unsere Haupt-Umfrage ist nur noch 2 Wochen bis Ende Mai aktiv !!!!!

16. Mai 2022 um 21:25

[Details](#)

Liebe Kolleginnen des kleinen Eilbek-Teams, liebe Kolleginnen des QZ Adi-Chi,

Vielen Dank für eure Unterstützung und Rückmeldungen.

Anbei sende ich euch den Übersicht für den aktuellen Stand (16.05.2022 um 21:20 Uhr).

Ich möchte euch darum bitten, eine letzte Erinnerung im Laufe der Woche an die Klient*innen zu senden, da die Umfrage jetzt nur noch 2 Wochen bis Ende Mai aktiv ist.

Von den Kolleginnen, die es mir noch nicht mitgeteilt haben, brauche ich BITTE den Einladungstext und die Anzahl der Klient*innen, an die ihr den Link gesendet habt.

In meiner Bachelorarbeit brauche ich diese Zahl als Grundgesamtheit der Umfrage, auch wenn es dabei natürlich Doppelungen gibt, weil Klient*innen von mehreren Kolleginnen online beraten wurden. Danke Euch auch dafür.

Falls Ihr fragen habt, stehe ich für euch jeder Zeit zur Verfügung.

Viele Grüße
Alanood





Alanood Abdalkedra

1. Juni 2022 um 08:48

Aw: Unsere Haupt-Umfrage ist nur noch 2 Wochen bis Ende Mai aktiv !!!!!

An:

[Details](#)

Liebe Kolleginnen des Kleinen Eilbek-Teams, liebe Kolleginnen des QZ Aldi-Chi,

und nun ist der Frist der Umfrage beendet. :) Juhuuuuuu ;)

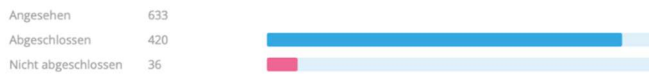
Ich möchte mich ganz herzlich bei euch für eure Unterstützung und Mühe trotz eurer geringeren Kapazitäten bedanken.

Anbei sende ich euch die letzte Übersicht für den letzten Stand.

Ich freue mich sehr auf die Endergebnisse, die ich euch erst nach der Korrektur meiner Bachelorarbeit mitteilen darf.

Falls Ihr Fragen oder Anregungen habt, stehe ich euch jeder Zeit zur Verfügung.

Viele Grüße
Alanood



Anhang H: ErinnerungE-Mail (Beispiel von den Beraterinnen)



Erinnerung: Bachelorarbeit Umfrage "Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit der Online-Ernährungsberatu...

Eingang - Hotmail 19. Mai 2022 um 20:42

[Details](#)

Liebe Klientin, lieber Klient,

sollten Sie die Umfrage von Frau Abdalkedra bereits beantwortet haben, bedanken wir uns ganz herzlich bei Ihnen!

Falls Sie die Umfrage gern mitmachen möchten und vielleicht noch nicht dazu gekommen sind, möchte ich Sie hiermit noch einmal daran erinnern, dass die Umfrage noch bis Ende Mai online ist.

Ihre Teilnahme kann dazu beitragen, dass die weitere Versorgung mit Online-Ernährungsberatung gesichert wird, indem die Leistung durch die Krankenkassen anerkannt und weiter finanziert wird.

Einige von Ihnen haben mir bereits mitgeteilt, dass es die Beantwortung nur ein Paar Minuten dauert. Über Ihre Teilnahme würden wir uns sehr freuen!

Herzliche Grüße

Liebe Klientin, lieber Klient,

ich schreibe Sie heute an, weil Sie bei mir in der Ernährungstherapie sind oder waren und die Möglichkeit der Online-Beratung genutzt haben.

Um die Qualität der Online-Ernährungsberatung im Vergleich zur Beratung in Präsenz zu erfassen, wüssten wir gern, wie Ihre Erfahrungen mit der Online-Beratung waren.

Unsere ehemalige Praktikantin und Studentin der Ökotrophologie, Frau Alanood Abdalkedra, schreibt ihre Bachelorarbeit über dieses Thema und bittet darum, ob Sie sich einige Minuten Zeit nehmen könnten, um ihre Umfrage zu beantworten. Möglicherweise kennen Sie Frau Abdalkedra sogar schon, weil Sie Gruppenveranstaltungen oder eine Körperzusammensetzungsmessung (BIA) bei uns genutzt haben. Ihre Einladung und den Link zur Umfrage finden Sie weiter unten.

Im Namen von Frau Abdalkedra und allen freiberuflich tätigen Ernährungsberaterinnen der zeb (Zentrale für Ernährungsberatung e.V.) danke ich Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und danke im Voraus für Ihre Unterstützung durch Ihre Teilnahme!

Herzliche Grüße

Liebe Patientinnen, liebe Patienten der Schön Klinik Hamburg Eilbek,

mein Name ist Alanood Abdalkedra. Ich studiere Ökotrophologie an der Hochschule für angewandte Wissenschaften HAW Hamburg und schreibe dieses Semester meine Bachelorarbeit bei Frau Prof. Annegret Flothow.

In Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich intensiv mit dem Thema „Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten der Schön-Klinik Hamburg Eilbek mit der Online-Ernährungsberatung im Hinblick auf Technik und persönlichen Nutzen“.

Es soll eine sehr große Umfrage mit vielen Teilnehmenden werden.

In diesem Zusammenhang führe ich eine Online-Umfrage durch, um herauszufinden, wie Sie mit der Online-Beratung zufrieden sind oder zufrieden waren.

Für die Bearbeitung des Fragebogens brauchen Sie ca. 10 – 12 Minuten.

Sie können die Umfrage unter dem folgenden Link aufrufen:

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie sich die Zeit nehmen, um teilzunehmen.

Bei Fragen oder Anregungen melden Sie sich gerne jederzeit bei mir unter: alanood.abdalkedra@hotmail.com.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

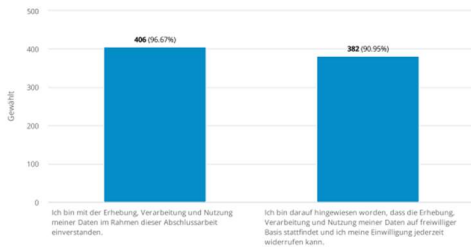
Alanood Abdalkedra

Anhang I: Der Ergebnisbericht

Zusammenfassung der vollständigen Antworten in beiden Sprachen:

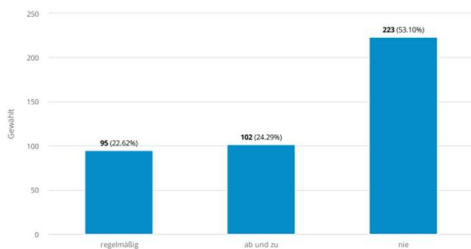
Onlinebasierte Ernährungstherapie im Rahmen der präoperativen adipositaschirurgischen Versorgung

Anzahl Antworten: 420



Haben Sie bereits an einem Onlineformat (Videoberatung, Webinar) vor der COVID-19-Pandemie teilgenommen?

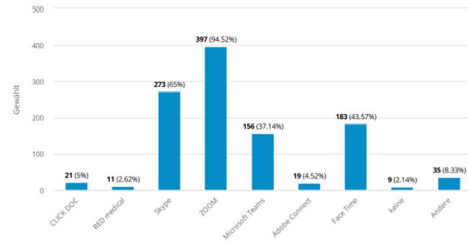
Anzahl Antworten: 420



- BBB
- Webex
- Bluebotton
- bbb
- Google Meet
- WebEx
- WhatsApp Video Telefonie
- Google Workspace
- Google Meet
- Big Blue Button
- Lifesize
- Video-Sprechstunde (Zava)
- Cisco Webex
- Big Blue Button
- Jitsi Meet, WhatsApp, Webex, GoogleMeet
- GotoMeeting, Google Meeting
- Webex, big blue button
- Telefon
- Discord

Welche der folgenden Beratungsplattformen sind Ihnen bekannt?

Anzahl Antworten: 420



Andere Text Antworten:

- Andere
- GoToMeeting
- webex
- Discord
- iServ
- Google
- Jabber
- WebEx
- Duo
- Duo

- LMS
- Webex
- Lifesize, jitsi
- gotomeet
- jitsi
- Jitsi Meet

Welche Online-Beratungsplattform(en) wurde von Ihren Ernährungsberater*innen verwendet?

Anzahl Antworten: 383

Text Antworten:

- Zoom
- Zoom
- Zoom
- Zoom
- Zoom
- Zoom
- Skype
- Zoom
- Zoom
- Zoom
- Zoom

zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Es wurde zoom verwendet
Zoom
Zoom
zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom

Zoom
Zoom
Zoom
zoom
Skype
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom-Meeting
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
ZOOM
ZOOM

Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Weiß ich nicht mehr
ZOOM
Nein
Zoom
Zoom
Zoom
ZOOM
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
ZOOM
Zoom und oder Teams
ZOOM

Zoom
Zoom
zoom
Zoom
Zoom
Zoom und es hat gut funktioniert
Zoom
Skype
Zoom
Zoom
Zoom
Weiß ich nicht
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
ZOOM

Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom oder Teams
Zoom und das war auch gut so!
Weiß ich nicht mehr
ZOOM
Zoom
Verschiedene, u.a. Zoom
zoom
zoom.us
ZOOM
Zoom
ZOOM
Zoom
Zoom
Wir haben es über "Zoom" gemacht
Zoom

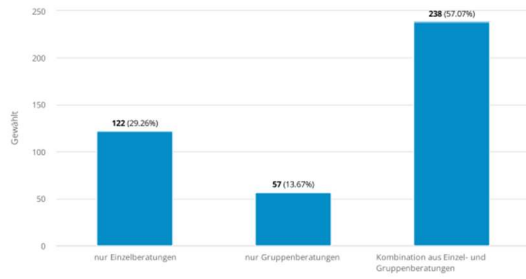
Zoom
MSN.Zoom
Zoom
Zoom
زوم
Skype
Zoom
Zoom
Zoom
Klickdoc
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zo
Zoom
zoom
Zoom
Zoom

Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
zoom
Zoom
Ehnährungsberatung
ZOOM
Zoom
زوم
Zoom
Teams
Zoom
Zoom
Zoom
ZOOM
Zoom

Zoom
زوم
زوم
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
ZOOM
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom

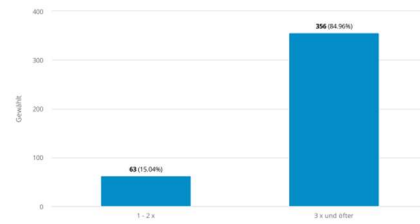
An welchem Online-Beratungsangebot haben Sie teilgenommen?

Anzahl Antworten: 417



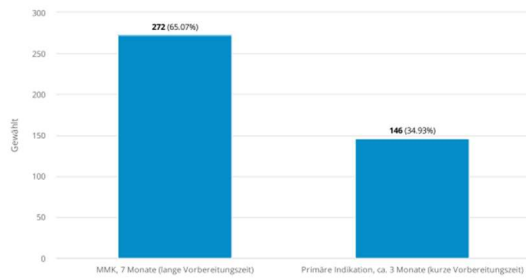
An wie vielen Online-Beratungsterminen (Einzelberatung und Gruppe) haben Sie teilgenommen?

Anzahl Antworten: 419



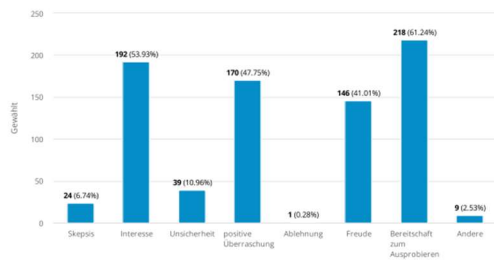
Nach welchem präoperativen Vorbereitungskonzept wurden Sie behandelt?

Anzahl Antworten: 418



Wie war Ihre erste Reaktion auf das Onlineberatungsangebot der Zentrale für Ernährungsberatung e.V.?

Anzahl Antworten: 356



Andere Text Antworten:

Auch wenn Corona nicht gegeben hätte würde ich es auch so machen als viele kilometer zu fahren. Ich finde es toll und kann von mir aus auch nach Corona weiter per Online geben

Ein wenig langweilig

Praktisch

sicheres Gefühl während der Pandemie nicht mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln anreisen zu müssen

Toll

Völlig normaler Vorgang im Wirtschaftsleben, warum nicht auch in der Beratung???

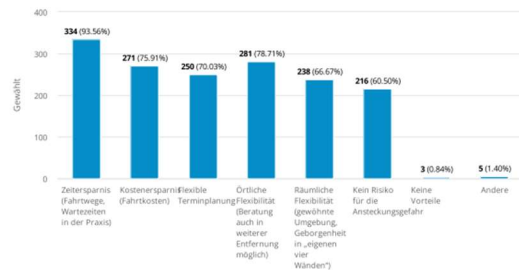
Neutralität

Spannung

Erleichterung, nicht 2x70 km und mehr pro Termin fahren zu müssen. Sowie nicht während Corona in Präsenz erscheinen zu müssen.

Welche Vorteile sehen Sie in der Onlineberatung?

Anzahl Antworten: 357



Andere Text Antworten:

Kinderbetreuung war parallel durch TV im Kinderzimmer möglich

كلها مميزات بالنسبة لي

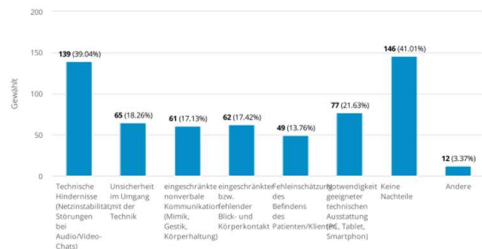
Für mich nur Vorteile

Online ist rundum eine gigantische Errungenschaft

Körperlich wäre mir ein Termin in der Praxis anfangs gar nicht möglich gewesen...Psychisch wegen der Panikattacken ich nicht

Welche Nachteile sehen Sie in der Onlineberatung?

Anzahl Antworten: 356



Andere Text Antworten:

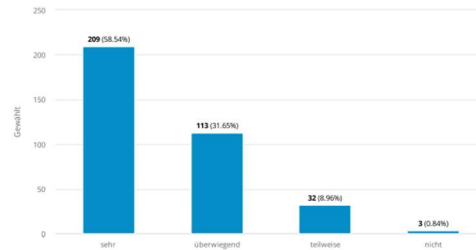
- Persönlicher Kontakt
- Technische Probleme bei anderen Teilnehmern nehmen viel Zeit in Anspruch
- Viele Klient*innen schalten bewusst ihr Bild aus und nehmen nicht aktiv an den Sitzungen teil
- التحدث بصوت عالي من بعض المشتركين
- deutlich langsamere Kommunikation, weniger persönlich
- zum Teil reden alle durcheinander oder man kommt nicht zu seinem eigenen Problem
- In der Gruppe waren nicht alle partielleren aufmerksam, guckten tv, waren nicht auf stumm geschaltet
- Unsicherheit aber nur am Anfang
- Rückfragen sind nicht immer vollumfänglich möglich
- Keine bias messung möglich

In Gruppenterminen braucht es eine erhöhte Sprachdisziplin, sonst wird es schnell chaotisch

Online Beratung ist für mich auch nicht so persönlich, im Gegensatz zu einer „normalen“ Beratung

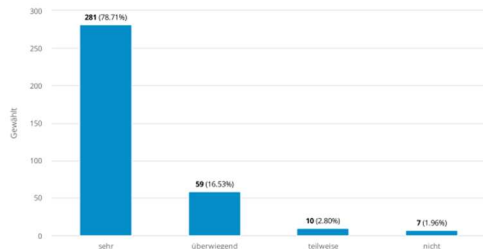
Waren die Inhalte der Online-Beratung für Sie interessant?

Anzahl Antworten: 357



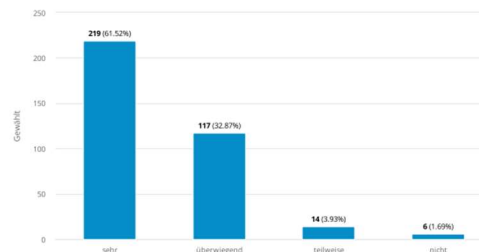
Erschien Ihnen die Beraterin kompetent mit dem Onlineformat?

Anzahl Antworten: 357



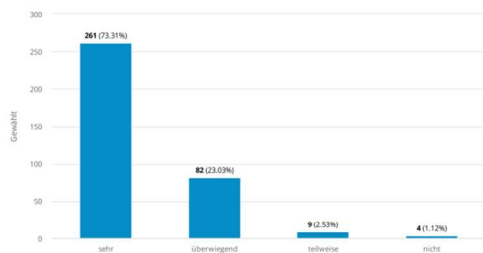
Sind die bei der Online-Beratung verwendeten Beratungs-Tools (Materialien, Bilder, Folien, Broschüren, etc.) angemessen und hilfreich gewesen?

Anzahl Antworten: 356



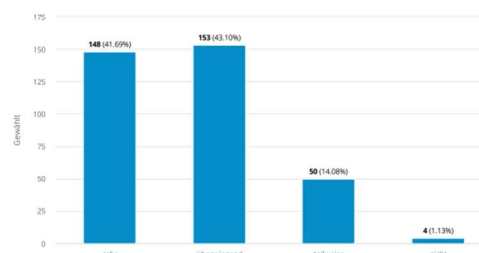
Empfanden Sie den Beratungsablauf als technisch gut organisiert?

Anzahl Antworten: 356



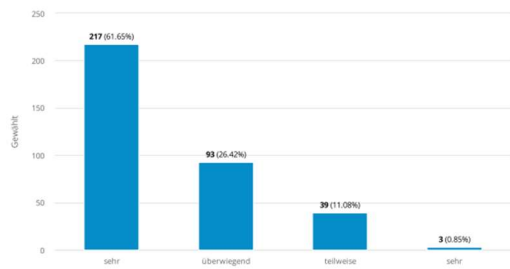
Bezog sich der Inhalt der Themen auf Sie persönlich?

Anzahl Antworten: 355



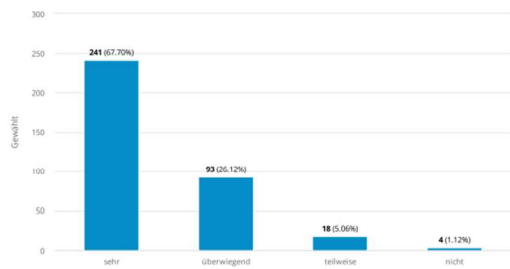
Fühlten Sie sich mit Hilfe der Onlineberatung aus ernährungstherapeutischer Sicht für die bevorstehende Operation gut vorbereitet?

Anzahl Antworten: 352



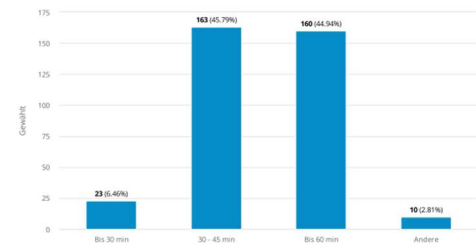
Haben Sie sich während der Online-Beratung wohlfühlt?

Anzahl Antworten: 356



Welche Beratungsdauer würden Sie als optimal empfinden, um alle notwendige Fachthemen ausreichend besprechen zu können?

Anzahl Antworten: 356

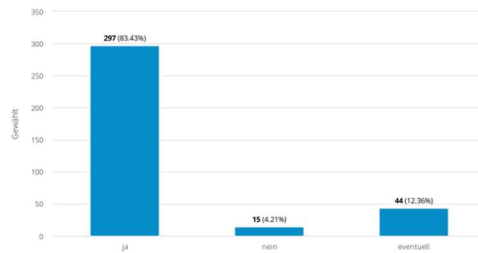


Andere Text Antworten:

- 90-120
- 45 - 60 min
- 90 min
- 1-1,5
- 90 min
- من 1 - 1.5 ساعة
- 90min Gruppe und 45-60 Min Einzel
- 90 - 120
- Bis 120 min und nach Bedarf
- Bis 90 Min

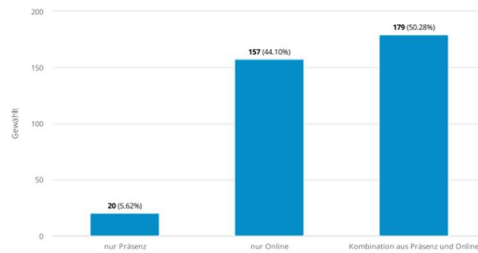
Wenn Sie die Wahl zwischen Online-Format und Präsenz hätten, würden Sie auch an einer Online-Beratung teilnehmen?

Anzahl Antworten: 356



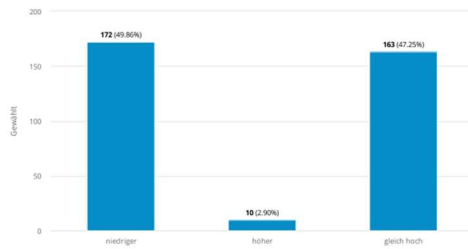
Welche Beratungsform würden Sie generell bevorzugen?

Anzahl Antworten: 356



In welchem Verhältnis sehen Sie die Kosten der Online-Beratung gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung:

Anzahl Antworten: 345



Wie alt sind Sie?

Anzahl Antworten: 356

Text Antworten:

- 29
- 36
- 29
- 43
- 48
- 58
- 30

55
56
30
47
37
42
30
47
50
50
57
58
42
53
63
32
56
23
54 Jahre

38
43
29
35
48
56
51
46
39
63 Jahre
50 Jahre
53
52
49
42
28
28
52 Jahre
29

Ich bin 58 Jahre Alt.
39
62
54
69 Jahre
33
35
35
61
53
55
46
59
63
54
26
61
31
43

57
44
38
35
36
65
39
41
33
38
31
41
42
69 Jahre alt
57
41 Jahre alt
49
27
45

34
39
66
32
25
28
55 Jahre
42
45 Jahre
63
51
40
48 سنة
54
32
41
24
64
58

52
49
52
52
51
55
34
54
46
45 Jahre
46 und 51
56 Jahre
24
50 Jahren alt
50
58
50 Jahren
30
22

52
23
47
50 year
40
36
60
31
03
45 سنة
01
43
48
57
31
29
36
41
47

45
62
57 Jahre
49 سنة
32
37
45
عمر 43 سنة
40 سنة
43
02.01.1971
40
22
43
45
40
39
48
54

28
26
45
39
52
23
34 سنة
44
51
49
62
48
53
36
52
47
69 Jahre
45
59

22
53
57 Jahre
48
33 J
33
43 Jahre
34
42
45
52
48
41
29
40
40
62
٣٩
27

٢٨
٤١
47
49
35
65
46
53
45
33
46
57 Jahre
40
56
50
32
57
54 Jahre
53

56
52
56
57
28
21
44 Jahre alt
54
54
30
(Noch) 51 Jahre.
35
63
53
41
31
57
44 Jahre
26

57 Jahre
54
53
43
57
58
41
59 Jahre
37 Jahre
40
54
32 fast 33
41
39
65
39
42
29
59

33
58
61
61
29
46
42
40
44
24
36
38
30
54 Jahre
45
41
33
32
61

26
Ich bin jetzt 61 j.
37
61
30
53
58
29
56
47
30
61
44
52
32
64
53
49
44 Jahre

68
29
24
40
30
37
61
43
47
46
44
51
39
33
67 Jahre
40
45
30
37

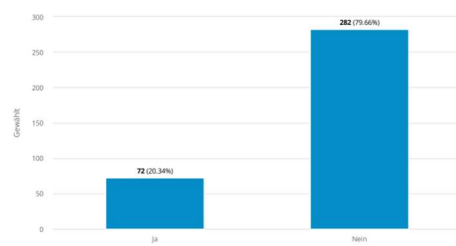
33
49
70
41
45
34
43
63
27
74 Jahre
25
46
58
40
49
42
60
54
65

42
33
53
35
62 Jahre
26
44
52
34
55
41
54 Jahre
45
61
38
57
59
39
43

57
21
26
36
59
47
55

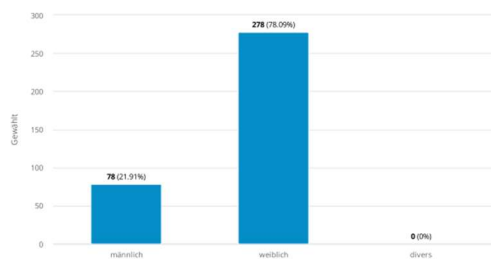
Haben Sie einen Migrationshintergrund?

Anzahl Antworten: 354



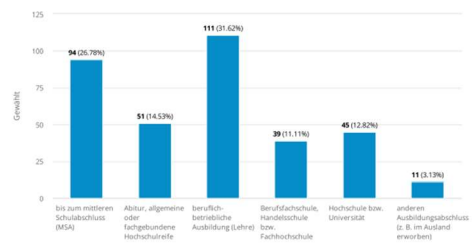
Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

Anzahl Antworten: 356



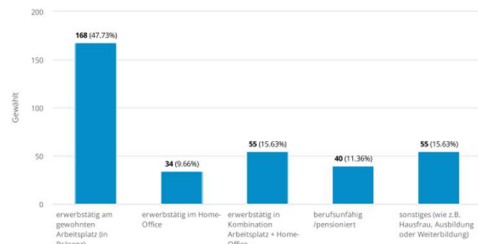
Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?

Anzahl Antworten: 351



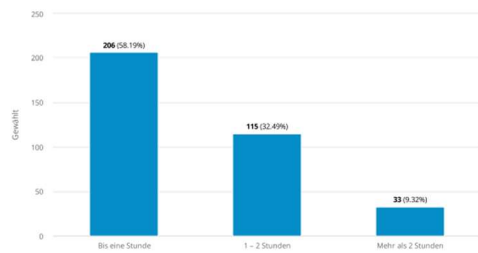
Welche Aussage beschreibt Ihre Erwerbstätigkeit während der COVID-19- bedingten Einschränkungen am besten?

Anzahl Antworten: 352



Ihre Fahrzeit von Ihrem Wohnort zur Schön-Klinik

Anzahl Antworten: 354



Haben Sie sonst noch Anregungen, Bemerkungen oder Verbesserungsvorschläge?

Anzahl Antworten: 138

Nein alles gut

Alles Top

Ich war zufrieden mit der online Ernährungsberatung und würde es wieder so machen.

Nein

Nein

Nein

keine

Danke, alles gut =>

In Gruppenunterricht nicht zu viele Leute

Würde keine Gruppenberatung mehr wählen, zu viel Wissensunterschied dadurch verschwendete Zeit. Die beiden Gruppenkurse haben mich nicht weiter gebracht, der Einzeltermin war ok.

keine

Würde die Onlinegruppen nicht größer als 8 Personen führen, ansonsten ist das eine super Beratung

Im großen und ganzen fand ich den Online Termin sehr gut. Ich habe allerdings schon einige Ernährungsberater gewechselt und kann nur für mich sagen, dass Frau Ute Hantelmann die beste Beraterin für mich war. Alle anderen Berater haben mich nicht ernst genommen und zudem haben die sich bei mir nicht mehr gemeldet nach der Operation fühlte ich mich allein gelassen. Es wäre toll, wenn es nur gute Berater geben würde, die auch die Menschen und Ihre Ängste nach so einem großen Eingriff wertschätzen. Ich fühlte mich alleine und wurde zudem von jeder Beraterin anders beraten und dadurch habe ich jetzt Probleme. Ich wünschte ich wäre bei Frau Hantelmann geblieben und hätte nie gewechselt!

Nein

Die Möglichkeit der Online-Ernährungstherapie ist ein echter Glücksfall. Für jemanden wie mich, der ca 300 Kilometer entfernt wohnt, bietet sich auf diese Weise die nicht hoch genug zu bewertende Möglichkeit die Kompetenz der mit der Schön-Klinik kooperierenden Berater/Therapeuten zu nutzen und davon zu profitieren. Dies schätze ich für mich als höchst förderlich für die Vorbereitung und den angestrebten Therapieerfolg ein. Der Wegfall dieser Möglichkeit wäre ein echter Rückschritt und eine faktische Einschränkung der Behandlungsqualität für all jene, die weit entfernt leben.

Text Antworten:

Nein

Themenbereiche vorher bekannt geben. Einige habe ich doppelt gehört.

Nein

Nein

keine

Die Berater sollten Spielraum für individuelle Beratung bekommen, nicht nur nach vorgegebenen Inhalten, um (weiterhin) konkret auf die Bedürfnisse der Klienten eingehen zu können. Bei gleichen Problemen sind wir doch alles Individuen...

Nein Danke es ist alles super

Nein

mehr Unterlagen noch wünschenswert

Nein

nein

No

Nein

Alles gut

لا

ي

Nein

Alles top

ي

klare termin absprache, mehr auf das thema magen op und ernährung eingehen und nicht nur über vollkorn produkte reden , nicht die standart ernährungspyramide rauf und runter beten sondern mehr auf das thema eiweiss eingehen, die eiweiss schulung hat mir sehr gut gefallen die vitamin schulung kam mir leider vor wie eine dauerwerbe sendung , die einzel beratungen haben mir leider ga nix gebracht meine beraterin hat einfach ihre presentation durchgezogen und die sitzung vorzeitig beendet ,die ernährungsberatungs bescheinigung ist auch frei erfunden gewesen dort standen dinge drine über mein gewicht das wusste ich selbst nichtmal ein ernährungstagebuch wurde auch nicht verlangt sollte aber mit abgegeben weden fürs mmk laut bericht der ernährungsberaterin, ich weiß das nicht alle ernährungsberater so sind wie die die ich erwischt habe deswegen hoffe ich das vielleicht daran gearbeitet werden kann den ich finde es sehr wichtig das man gut vorbereitet ist und dafür ist das mmk auch da

Alles gut! ☺☺☺

nein

Meinetwegen kann nach Corona trotzdem die Ernährungstherapie per Online weiter gehen. Ich finde es gut und angenehm.

Ein Online-Format sollte grundsätzlich angeboten werden, so können auch Personen, die nicht im näheren Umfeld der Klinik leben, teilnehmen.

Nein ! Ich war sehr zufrieden und freue mich auf weitere Beratung Gespräche nach der OP

ي

OP Fragen wurden von mir nicht beantwortet, weil keine geplant ist.

Nein danke

Es war eine sehr tolle Ernährungsberatung. Hat mir viel Druck genommen!! Danke.

keine

Mir fehlen oft die Infos.... werde nur von Frau John eingeladen. Die andren Termine verpasse ich dann. Infos und Anmeldung über eine Webseite wären toll.

امنى عدد الجلسات يكون اقل

لا يوجد

Ich hätte mir eine engere Beratung nach OP gewünscht, um Unsicherheiten und Sorgen, die sich dann entwickelt haben zu besprechen.
Nein momentan nicht
Nein
ich finde es schade, dass so viele ohne Bildschirm8 Video) dabei sind und wenn die dann auch nichts sagen, hat man das Gefühl, die sind gar nicht wirklich dabei.
لا
لا كان العمل متفنا بشكل جيد
ليس لدي أي تعليق
تفضيح أكثر على نظام الغذاء والسعرات التي يجب أن تأخذ كل يوم وماهو نظام الرياضة
شكر خاص للسيدة أونا و الأئسة العود .. عياده رائعه وتعامل أكثر من رائع أنا سعيد بالتعامل معهم
Nein
لا
لا انها جيد
Nein
keine
Mir hat die Online Beratung sehr gut gefallen
لا شكراً
Meine Beraterin war für online nicht geeignet. Sie hat dauernd vergessen den link zu schicken, kam zu spät etc. Generell war ich mit ihr sehr unzufrieden was aber nicht nur mit der online Kommunikation zu tun hat aber auch einen großen Teil.

umfangreiche Schulung der Ernährungsberaterinnen mit der Technik, Schulung die Unterschiede zur unters. Vorgehensweise bei Präsenz- und Onlineangeboten führt
Nein
ارجو من الدكتوراه العديده تتكلم أكثر ما بعد العملية
لا
لا تعليق
لا
لا
كنت اتمنى ان تكون هذه الانتظار 3شهور لان وضعي الصحي متدهور لانى اطمح ان أعود بعد العمليه لحايتي الطبيعه
Nein
Nein
لا شكرا
لا
لا يوجد
انا عندي رضا كامل للتحريه الي عيشنها معاهم شكراً جداً لكل مجهودكم ودعمكم واطمئناني للعملية و كانت تحريه روعه و تعاملكم كله ود ومرح شكراً
Ich fand alles okay
Nein
keine
Nein, momentan fällt mir nichts ein. Aber die Hilfe NACH der OP ist wichtig!! Leider zahlt das meine Krankenkasse nicht.

Keine
Nein, habe ich nicht.
Nein
Zeit einplanen, für fragen und zwischen Gerede der anderen Kursteilnehmer, da dadurch Zeit für die wichtigen, bzw dem aktuellem Thema, verloren ging.
Ich würde mich sehr freuen, wenn Online-Beratungen von der Krankenkasse anerkannt werden würden, weil ich sie für qualitativ gleichwertig halte.
لا
Ich habe festgestellt, dass man aus dem Raster fällt im Online Angebot. Man ist einer von vielen. Ich habe nach 4x abgebrochen, weil mir der Austausch leider zu einseitig war. Ich weiß auch, dass es auf freiwilliger Basis basiert, und man selbst dran bleiben muss.
Nein
لا يوجد
لا يوجد
Nein
لا شكراً جزئيا
اسم افضل
كل الاحترام والتقدير والشكر على الاستشارة العديده قبل عمل الجراحى وشكر خاصي للائسه عنود على المساعدة
Nein
Ich war rundum zufrieden mit der Ernährungstherapie und bin Ihnen immer noch sehr dankbar!
Eine bessere Vorbereitung auf die Zeit nach der Operation, mit den Vitaminen, Calcium usw.. Essen nach der Operation

Weiter so !
Nein
nein
Eventuell andere Plattformen suchen für das onlinebasierte Meeting als Zoom
Nein, ich war äußerst zufrieden mit der Beratung und nehme sie bei Bedarf gern wieder in Anspruch
Ggf. praktische Produktempfehlungen z.B. Maggi Bio Gemüsebrühe (Gemüseanteil), Adozan Eiweißpulver statt Drogeriemarkt Artikel (Eiweißkonzentration)
Ich bin sehr zufrieden
Vielen Dank und viel Glück ☺ alles Gute für ihre Prüfung ☺
beratung im krankenhaus war 5 minütig, schlecht zu verstehen, vor allen Leuten unangenehm und nicht hilfreich
Ich finde es sehr gut, dass es das Online Angebot gibt!!!
Gerne kleinere Gruppen, und weniger alles so trocken erzählen, ab und an hat man das Gefühl das nur ein Text herunter gerattert wird, und auf Themen wird sehr ausschweifend geantwortet, das man das eigentliche Thema schnell verliert
nein
NEIN
Alles gut so wie es ist
Nein
Ketire
Danke!
Nein

eine Wahl zu haben, zwischen Präsenz und Onlineberatung wäre sehr gut, erspart Fahrzeit und Fahrtkosten und war in meinem Teil sehr positiv
Man sollte das Online Angebot auf jeden Fall aufrecht erhalten. Ich hätte hier in meiner Nähe niemanden gefunden, der sich speziell mit Vorbereitung auf die bariatrische Behandlung auskennt.
Nein
Nein ich war sehr zufrieden danke
Nein. Alles super. Bitte weiter so
Keine
Nö
No
-
nein
Kontrolltermine nach einem Jahr mindestens halbjährlich stattfinden lassen im MVZ
Keine...
Keine
y
Ich hab super schönes unterstutzung bekommen. Danke.
Fahrplan wie ist der Weg bis zur OP mit den einzelnen Meilensteinen
Nein
Technik einfacher

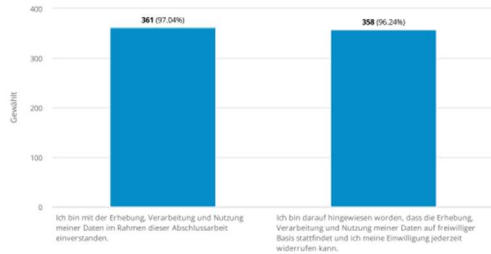
Nein alles perfekt
Team anstatt Zoom, da hier die Meldefunktion besser genutzt werden könnte.
wunschlos glücklich
Nein
Nein
Die Gruppengröße in einer Gruppenberatung etwas einzuschränken, damit alle Fragen beantwortet werden können.
nein
Mehr darauf achten, dass Teilnehmer gemutet sind, Zeit für Austausch untereinander unabhängig der vorgesehenen Themen geben, um mehr Inhalte zu den Themen zu schaffen
Auch online kleinere Gruppen
Keine
Bitte bieten Sie weiter die Möglichkeit der Online-Beratung an.
Nein
Weiter so!
Es wäre schön, wenn ich den "weiter" Button betätigen kann und es nicht automatisch weiterspringt zur nächsten Frage.
Nein
Nein, ich bin sehr zufrieden
Neien
Schön wäre es, wenn man auch in der Online Beratung Broschüren/Hefte und ggf. Proben zugeschickt bekommt. Hefte und Broschüre können auch online abgeschickt werden oder aber auch, wenn der Versand

von den Patienten übernommen wird!
Alles gut soweit.
nein
Vielleicht Seminarunterlagen und Folien zugeschickt bekommen...Auch gegen eine Gebühr wäre das okay
Nein

Zusammenfassung der vollständigen Antworten auf Deutsch:

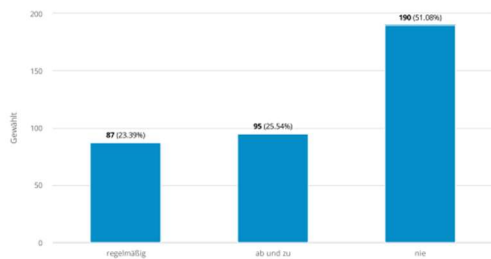
Onlinebasierte Ernährungstherapie im Rahmen der präoperativen adipothaschirurgischen Versorgung

Anzahl Antworten: 372



Haben Sie bereits an einem Onlineformat (Videoberatung, Webinar) vor der COVID-19-Pandemie teilgenommen?

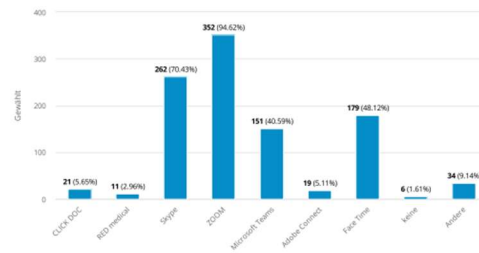
Anzahl Antworten: 372



- Webex
- Bluebotton
- bbb
- Google Meet
- WebEx
- WhatsApp Video Telefonie
- Google Workspace
- Google Meet
- Big Blue Button
- Lifesize
- Video-Sprechstunde (Zava)
- Cisco Webex
- Big Blue Button
- Jitsi Meet, WhatsApp, Webex, GoogleMeet
- GotoMeeting, Google Meeting
- Webex, big blue button
- Telefon
- Discord
- LMS

Welche der folgenden Beratungsplattformen sind Ihnen bekannt?

Anzahl Antworten: 372



Andere Text Antworten:

- Andere
- GoToMeeting
- webex
- Discord
- IServ
- Google
- Jabber
- WebEx
- Duo
- BBB

- Webex
- Lifesize, Jitsi
- Gotomeet
- jitsi
- Jitsi Meet

Welche Online-Beratungsplattform(en) wurde von Ihren Ernährungsberater*innen verwendet?

Anzahl Antworten: 346

Text Antworten:

- Zoom
- Zoom
- Zoom
- Zoom
- Zoom
- Skype
- Zoom
- Zoom
- Zoom
- Zoom
- zoom

Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Es wurde zoom verwendet
Zoom
Zoom
zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom

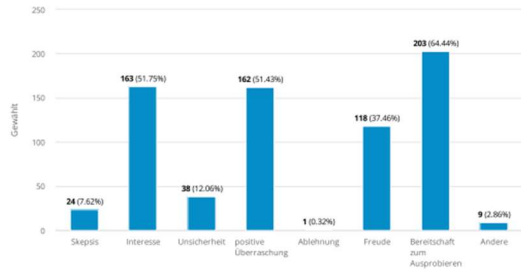
Zoom
Zoom
zoom
Skype
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom-Meeting
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
ZOOM
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom

Weiß ich nicht mehr
ZOOM
Nein
Zoom
Zoom
Zoom
ZOOM
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
ZOOM
Zoom und oder Teams
ZOOM
Zoom
Zoom
zoom
Zoom

Zoom
Zoom und es hat gut funktioniert
Zoom
Skype
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Weiß ich nicht
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom
Zoom

Wie war Ihre erste Reaktion auf das Onlineberatungsangebot der Zentrale für Ernährungsberatung e.V.?

Anzahl Antworten: 315



Andere Text Antworten:

Auch wenn Corona nicht gegeben hätte würde ich es auch so machen als viele Kilometer zu fahren. Ich finde es toll und kann von mir aus auch nach Corona weiter per Online geben

Ein wenig langweilig

Praktisch

sicheres Gefühl während der Pandemie nicht mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln anreisen zu müssen

Toll

Völlig normaler Vorgang im Wirtschaftsleben, warum nicht auch in der Beratung???

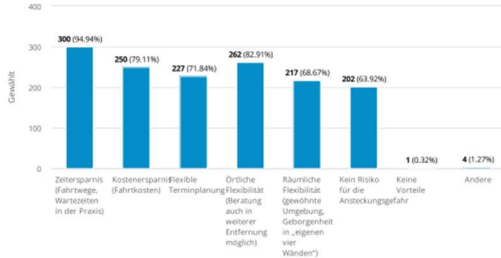
Neutralität

Spannung

Erleichterung, nicht 2x70 km und mehr pro Termin fahren zu müssen. Sowie nicht während Corona in Präsenz erscheinen zu müssen.

Welche Vorteile sehen Sie in der Onlineberatung?

Anzahl Antworten: 316



Andere Text Antworten:

Kinderbetreuung war parallel durch TV im Kinderzimmer möglich

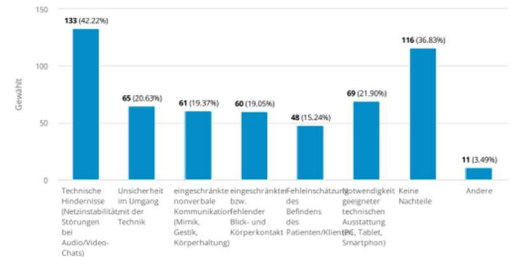
Für mich nur Vorteile

Online ist rundum eine gigantische Errungenschaft

Körperlich wäre mir ein Termin in der Praxis anfangs gar nicht möglich gewesen...Psychisch wegen der Panikattacken ich nicht

Welche Nachteile sehen Sie in der Onlineberatung?

Anzahl Antworten: 315



Andere Text Antworten:

Persönlicher Kontakt

Technische Probleme bei anderen Teilnehmern nehmen viel Zeit in Anspruch

Viele Klient*innen schalten bewusst ihr Bild aus und nehmen nicht aktiv an den Sitzungen teil

deutlich langsamere Kommunikation, weniger persönlich

zum Teil reden alle durcheinander oder man kommt nicht zu seinem eigenen Problem

In der Gruppe waren nicht alle partiellern aufmerksam, guckten tv, waren nicht auf stumm geschaltet

Unsicherheit aber nur am Anfang

Rückfragen sind nicht immer vollumfänglich möglich

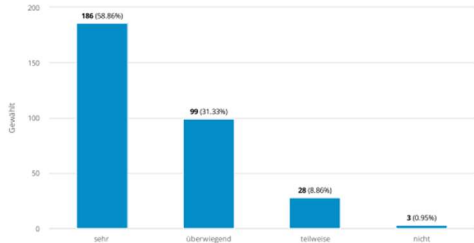
Keine blas messung möglich

In Gruppenterminen braucht es eine erhöhte Sprachdisziplin, sonst wird es schnell chaotisch

Online Beratung ist für mich auch nicht so persönlich, im Gegensatz zu einer „normalen“ Beratung

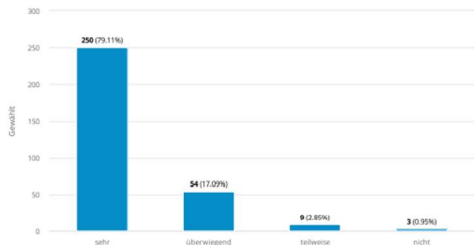
Waren die Inhalte der Online-Beratung für Sie interessant?

Anzahl Antworten: 316



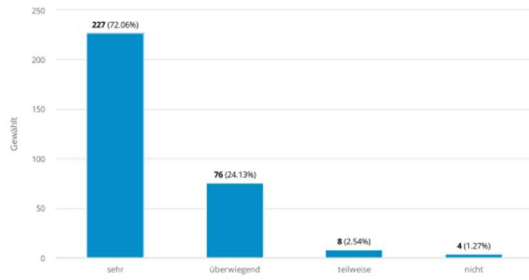
Erschien Ihnen die Beraterin kompetent mit dem Onlineformat?

Anzahl Antworten: 316



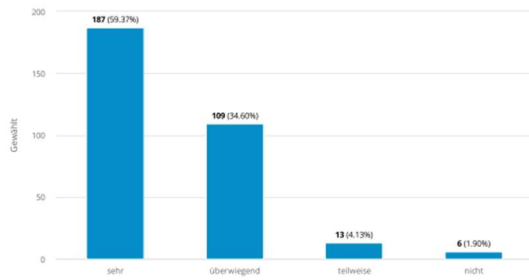
Empfanden Sie den Beratungsablauf als technisch gut organisiert?

Anzahl Antworten: 315



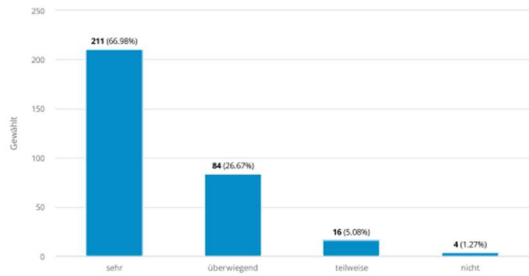
Sind die bei der Online-Beratung verwendeten Beratungs-Tools (Materialien, Bilder, Folien, Broschüren, etc.) angemessen und hilfreich gewesen?

Anzahl Antworten: 315



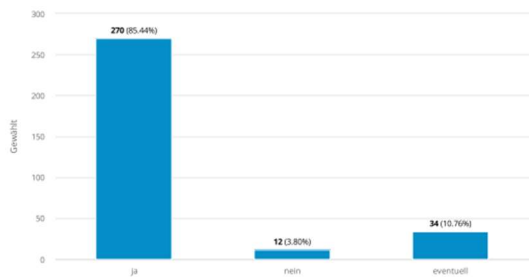
Haben Sie sich während der Online-Beratung wohlfühlt?

Anzahl Antworten: 315



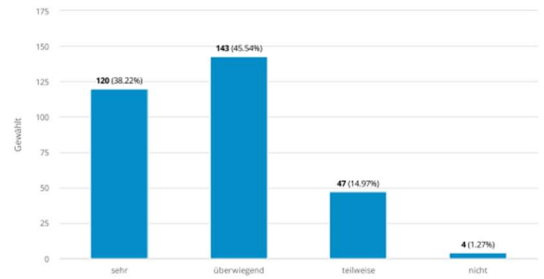
Wenn Sie die Wahl zwischen Online-Format und Präsenz hätten, würden Sie auch an einer Online-Beratung teilnehmen?

Anzahl Antworten: 316



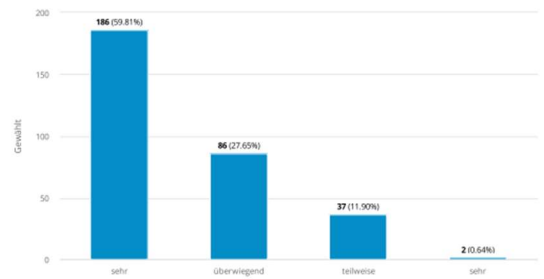
Bezog sich der Inhalt der Themen auf Sie persönlich?

Anzahl Antworten: 314



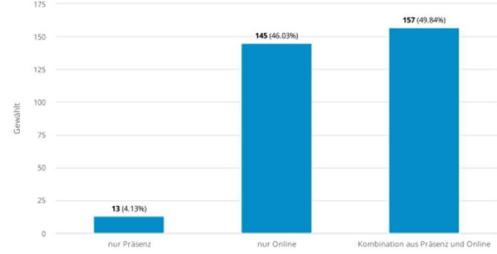
Fühlten Sie sich mit Hilfe der Onlineberatung aus ernährungstherapeutischer Sicht für die bevorstehende Operation gut vorbereitet?

Anzahl Antworten: 311



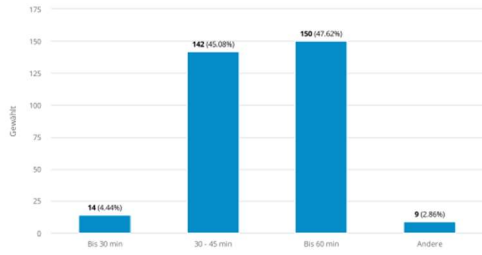
Welche Beratungsform würden Sie generell bevorzugen?

Anzahl Antworten: 315



Welche Beratungsdauer würden Sie als optimal empfinden, um alle notwendige Fachthemen ausreichend besprechen zu können?

Anzahl Antworten: 315



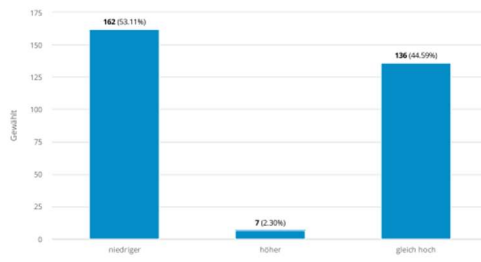
Andere Text Antworten:

- 90-120
- 45 - 60 min
- 90 min
- 1-1,5
- 90 min
- 90min Gruppe und 45 -60 Min Einzel
- 90 - 120
- Bis 120 min und nach Bedarf
- Bis 90 Min

- 56
- 30
- 47
- 37
- 42
- 30
- 47
- 50
- 50
- 57
- 58
- 42
- 53
- 63
- 32
- 56
- 23
- 54 Jahre
- 38

In welchem Verhältnis sehen Sie die Kosten der Online-Beratung gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung:

Anzahl Antworten: 305



Wie alt sind Sie?

Anzahl Antworten: 315

Text Antworten:

- 29
- 36
- 29
- 43
- 48
- 58
- 30
- 55
- 43
- 29
- 35
- 48
- 56
- 51
- 46
- 39
- 63 Jahre
- 50 jahre
- 42
- 28
- 28
- 52 Jahre
- 29
- Ich bin 58 Jahre Alt.
- 39
- 62
- 54

69 Jahre
33
35
35
61
53
55
46
59
63
54
26
61
31
43
57
44
38
35

36
65
39
41
33
38
31
41
42
69 Jahre alt
57
41 Jahre alt
49
27
45
34
66
32
25

28
55 Jahre
42
45 Jahre
63
51
40
54
32
41
24
64
58
52
49
51
55
34
54

46
45 Jahre
46 und 51
56 Jahre
24
50 Jahren alt
50
58
50 Jahren
30
22
52
40
36
60
31
48
57
31

36
47
45
62
57 Jahre
32
37
43
40
39
54
23
44
51
49
62
48
53
36

52
47
69 Jahre
45
59
22
53
57 Jahre
48
33 j
33
43 Jahre
42
45
52
48
41
62
47

49
35
65
46
53
45
33
46
57 Jahre
40
56
50
32
57
54 Jahre
53
56
52
56

49
35
65
46
53
45
33
46
57 Jahre
40
56
50
32
57
54 Jahre
53
56
52
56

43
57
58
41
59 Jahre
37 Jahre
40
54
32 fast 33
41
39
65
39
42
29
59
33
58
61

61
29
46
42
40
44
24
36
38
30
54 Jahre
45
41
33
32
61
26
ich bin jetzt 61 j.
37

57
28
21
44 Jahre alt
54
54
30
(Noch) 51 Jahre.
35
63
53
41
31
57
44 Jahre
26
57 Jahre
54
53

61
30
53
58
29
56
47
30
61
44
52
32
64
53
49
44 Jahre
68
29
24

30
37
61
43
47
46
44
51
39
33
67 Jahre
40
45
30
37
33
49
70
41

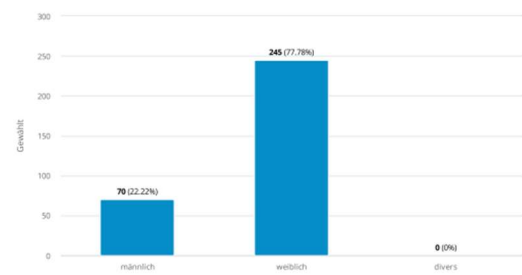
45
34
43
63
27
74 Jahre
25
46
58
40
49
42
60
54
65
42
33
53
35

62 Jahre
26
44
52
34
55
41
54 Jahre
45
61
38
57
59
39
43
57
21
26
36

59
47
55

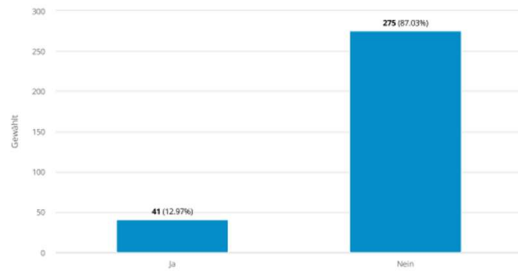
Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

Anzahl Antworten: 315



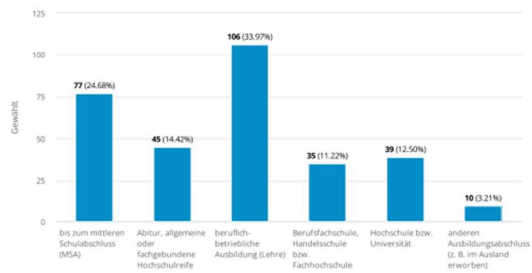
Haben Sie einen Migrationshintergrund?

Anzahl Antworten: 316



Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?

Anzahl Antworten: 312

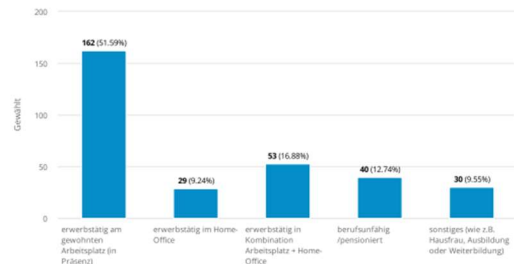


Text Antworten:

Nein
Themenbereiche vorher bekannt geben. Einige habe ich doppelt gehört.
Nein
Nein
keine
Die Berater sollten Spielraum für individuelle Beratung bekommen, nicht nur nach vorgegebenen Inhalten, um (weiterhin) konkret auf die Bedürfnisse der Klienten eingehen zu können. Bei gleichen Problemen sind wir doch alles Individuen...
Nein Danke es ist alles super
Nein
mehr Unterlagen noch wünschenswert
Nein
nein
Nö
Nein
Alles gut
Nein
Alles top
Nein alles gut
Alles Top

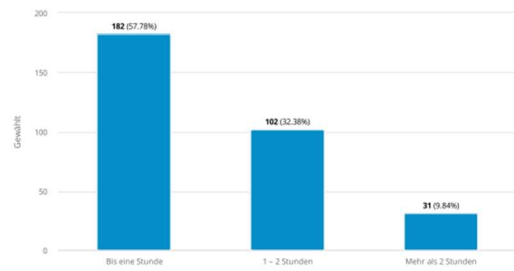
Welche Aussage beschreibt Ihre Erwerbstätigkeit während der COVID-19- bedingten Einschränkungen am besten?

Anzahl Antworten: 314



Ihre Fahrzeit von Ihrem Wohnort zur Schön-Klinik

Anzahl Antworten: 315



Haben Sie sonst noch Anregungen, Bemerkungen oder Verbesserungsvorschläge?

Anzahl Antworten: 123

Ich war zufrieden mit der online Ernährungsberatung und würde es wieder so machen.
Nein
Nein
Nein
keine
Danke, alles gut =>
In Gruppenunterricht nicht zu viele Leute
Würde keine Gruppenberatung mehr wählen, zu viel Wissensunterschied dadurch verschwendete Zeit. Die beiden Gruppenkurse haben mich nicht weiter gebracht, der Einzeltermin war ok.
keine
Würde die Onlinegruppen nicht größer als 8 Personen führen, ansonsten ist das eine super Beratung
Im großen und ganzen fand ich den Online Termin sehr gut. Ich habe allerdings schon einige Ernährungsberater gewechselt und kann nur für mich sagen, dass Frau Ute Hantelmann die beste Beraterin für mich war. Alle anderen Berater haben mich nicht ernst genommen und zudem haben die sich bei mir nicht mehr gemeldet nach der Operation fühlte ich mich allein gelassen. Es wäre toll, wenn es nur gute Berater geben würde, die auch die Menschen und ihre Ängste nach so einem großen Eingriff wertschätzen. Ich fühlte mich alleine und wurde zudem von jeder Beraterin anders beraten und dadurch habe ich jetzt Probleme. Ich wünschte ich wäre bei Frau Hantelmann geblieben und hätte nie gewechselt!
Nein
Die Möglichkeit der Online-Ernährungstherapie ist ein echter Glücksfall. Für jemanden wie mich, der ca 300 Kilometer entfernt wohnt, bietet sich auf diese Weise die nicht hoch genug zu bewertende Möglichkeit die Kompetenz der mit der Schön-Klinik kooperierenden Berater/Therapeuten zu nutzen und davon zu profitieren. Dies schätze ich für mich als höchst förderlich für die Vorbereitung und den angestrebten Therapieerfolg ein. Der Wegfall dieser Möglichkeit wäre ein echter Rückschritt und eine faktische Einschränkung der Behandlungsqualität für all jene, die weit entfernt leben.
klare termin absprache, mehr auf das thema magen op und ernährung eingehen und nicht nur über vollkorn produkte reden, nicht die standart ernährungspyramide rauf und runter beten sondern mehr auf das thema eiweiss eingehen, die eiweiss schulung hat mir sehr gut gefallen die vitamin schulung kam mir leider vor wie eine dauerwerbe sendung, die einzel beratungen haben mir leider ga nix gebracht meine beraterin hat

einfach ihre presentation durchgezogen und die sitzung vorzeitig beendet .die ernährungsberatungs bescheinigung ist auch frei erfunden gewesen dort standen dinge über mein gewicht das wusste ich selbst nichtmal ein ernährungstagebuch wurde auch nicht verlangt sollte aber mit abgeben weden fürs mmk laut bericht der ernährungsberaterin, ich weiß das nicht alle ernährungsberater so sind wie die die ich erwischt habe deswegen hoffe ich das vielleicht daran gearbeitet werden kann den ich finde es sehr wichtig das man gut vorbereitet ist und dafür ist das mmk auch da
Alles gut! ☺☺
nein
Meinetwegen kann nach Corona trotzdem die Ernährungstherapie per Online weiter gehen. Ich finde es gut und angenehm.
Ein Online-Format sollte grundsätzlich angeboten werden, so können auch Personen, die nicht im näheren Umfeld der Klinik leben, teilnehmen.
Nein ! Ich war sehr zufrieden und freue mich auf weitere Beratung Gespräche nach der OP
OP Fragen wurden von mir nicht beantwortet, weil keine geplant ist.
Nein danke
Es war eine sehr tolle Ernährungsberatung. Hat mir viel Druck genommen!! Danke.
keine
Mir fehlen oft die Infos..... werde nur von Frau John eingeladen. Die andren Termine verpasse ich dann . Infos und Anmeldung über eine Webseite wären toll.
Ich hätte mir eine engere Beratung nach OP gewünscht, um Unsicherheiten und Sorgen, die sich dann entwickelt haben zu besprechen.
Nein momentan nicht
Nein
ich finde es schade, dass so viele ohne Bildschirm Video) dabei sind und wenn die dann auch nichts sagen, hat man das Gefühl, die sind gar nicht wirklich dabei.
Nein

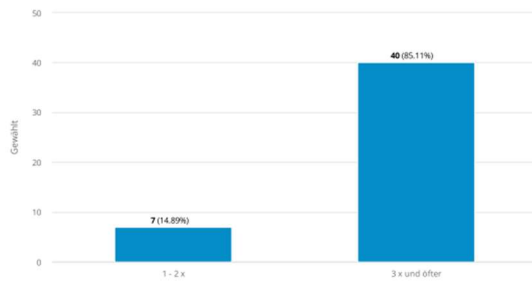
Nein
keine
Mir hat die Online Beratung sehr gut gefallen
Meine Beraterin war für online nicht geeignet. Sie hat dauernd vergessen den link zu schicken, kam zu spät etc. Generell war ich mit ihr sehr unzufrieden was aber nicht nur mit der online Kommunikation zu tun hat aber auch einen großen Teil.
umfangreiche Schulung der Ernährungsberaterinnen mit der Technik, Schulung die Unterschiede zur unters. Vorgehensweise bei Präsenz- und Onlineangeboten führt
Ich fand alles okay
Nein
keine
Nein, momentan fällt mir nichts ein. Aber die Hilfe NACH der OP ist wichtig!! Leider zahlt das meine Krankenkasse nicht.
Keine
Nein, habe ich nicht.
Nein
Zeit einplanen, für fragen und zwischen Gerede der anderen Kursteilnehmer, da dadurch Zeit für die wichtigen, bzw dem aktuellem Thema, verloren ging.
Ich würde mich sehr freuen, wenn Online-Beratungen von der Krankenkasse anerkannt werden würden, weil ich sie für qualitativ gleichwertig halte.
Ich habe festgestellt, dass man aus dem Raster fällt im Online Angebot. Man ist einer von vielen. Ich habe nach 4x abgebrochen, weil mir der Austausch leider zu einseitig war. Ich weiß auch, dass es auf freiwilliger Basis basiert, und man selbst dran bleiben muss.
Nein

Nein
Ich war rundum zufrieden mit der Ernährungstherapie und bin Ihnen immer noch sehr dankbar!
Eine bessere Vorbereitung auf die Zeit nach der Operation, mit den Vitaminen, Calcium usw.. Essen nach der Operation
Welter so !
Nein
nein
Eventuell andere Plattformen suchen für das onlinebasierte Meeting als Zoom
Nein, ich war äußerst zufrieden mit der Beratung und nehme sie bei Bedarf gern wieder in Anspruch
Ggf. praktische Produktempfehlungen z.B. Maggi Bio Gemüsebrühe (Gemüseanteil), Adozan Eiweißpulver statt Drogeriemarkt Artikel (Eiweißkonzentration)
Ich bin sehr zufrieden
Vielen Dank und viel Glück ☺ alles Gute für ihre Prüfung ☺
beratung im krankenhaus war 5 minütig, schlecht zu verstehen, vor allen Leuten unangenehm und nicht hilfreich
Ich finde es sehr gut, dass es das Online Angebot gibt!!!
Gerne kleinere Gruppen, und weniger alles so trocken erzählen, ab und an hat man das Gefühl das nur ein Text herunter geratert wird, und auf Themen wird sehr ausschweifend geantwortet, das man das eigentliche Thema schnell verliert
nein
NEIN
Alles gut so wie es ist

Fahrplan wie ist der Weg bis zur OP mit den einzelnen Meilensteinen
Nein
Technik einfacher
Nein alles perfekt
Team anstatt Zoom, da hier die Meldfunktion besser genutzt werden könnte.
wunschlos glücklich
Nein
Nein
Die Gruppengröße in einer Gruppenberatung etwas einzuschränken, damit alle Fragen beantwortet werden können.
nein
Mehr darauf achten, dass Teilnehmer gemutet sind. Zeit für Austausch untereinander unabhängig der vorgesehenen Themen geben, um mehr inhalte zu den Themen zu schaffen
Auch online kleinere Gruppen
Keine
Bitte bitte bieten Sie weiter die Möglichkeit der Online-Beratung an.
Nein
Weiter so !
Es wäre schön, wenn ich den "weiter" Button betätigen kann und es nicht automatisch weiterspringt zur nächsten Frage.
Nein

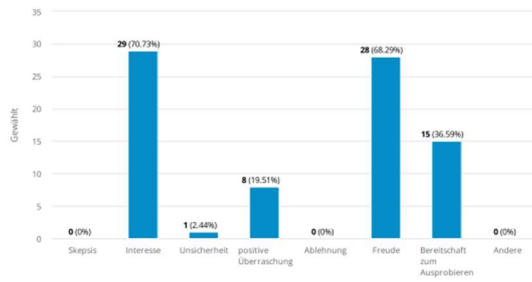
An wie vielen Online-Beratungsterminen (Einzelberatung und Gruppe) haben Sie teilgenommen?

Anzahl Antworten: 47



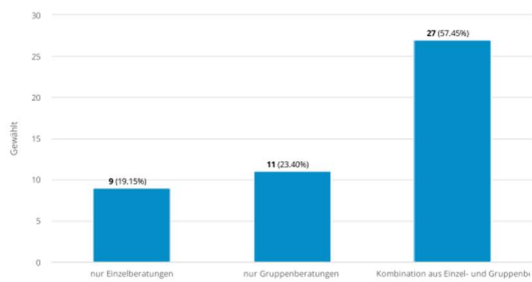
Wie war Ihre erste Reaktion auf das Onlineberatungsangebot der Zentrale für Ernährungsberatung e.V.?

Anzahl Antworten: 41



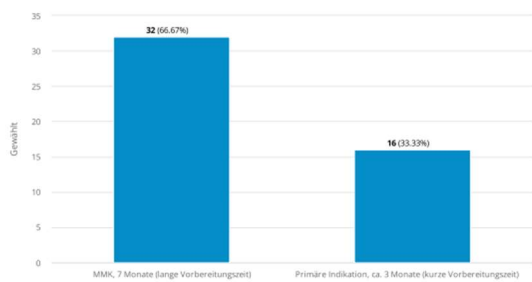
An welchem Online-Beratungsangebot haben Sie teilgenommen?

Anzahl Antworten: 47



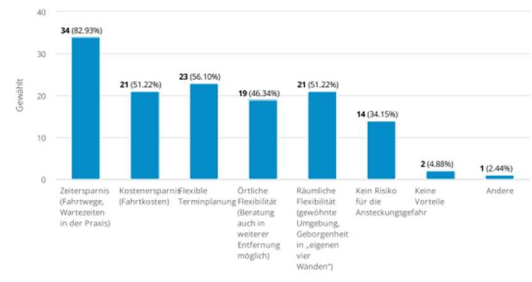
Nach welchem präoperativen Vorbereitungs-konzept wurden Sie behandelt?

Anzahl Antworten: 48



Welche Vorteile sehen Sie in der Onlineberatung?

Anzahl Antworten: 41

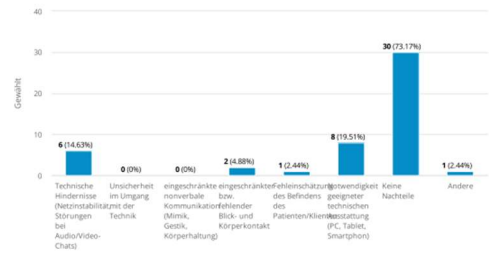


Andere Text Antworten:

كلها مميزات بالنسبة لي

Welche Nachteile sehen Sie in der Onlineberatung?

Anzahl Antworten: 41

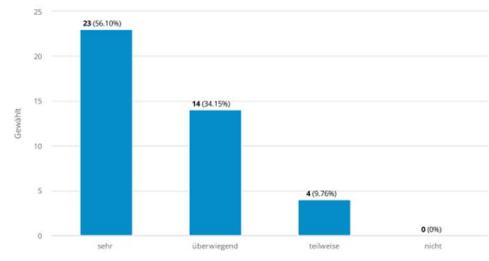


Andere Text Antworten:

الحدث بصوت عالي من بعض المشتركين

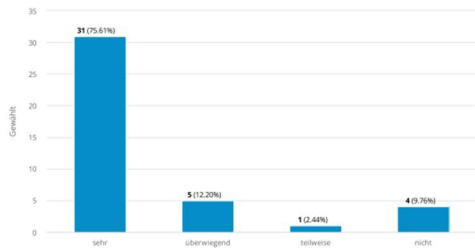
Waren die Inhalte der Online-Beratung für Sie interessant?

Anzahl Antworten: 41



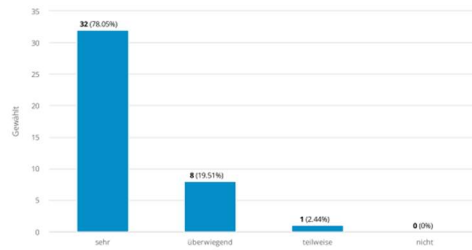
Erschien Ihnen die Beraterin kompetent mit dem Onlineformat?

Anzahl Antworten: 41



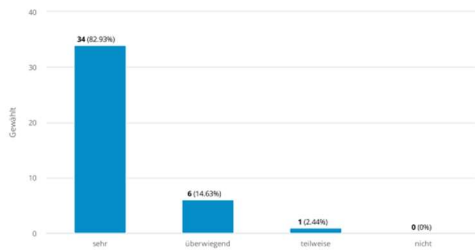
Sind die bei der Online-Beratung verwendeten Beratungs-Tools (Materialien, Bilder, Folien, Broschüren, etc.) angemessen und hilfreich gewesen?

Anzahl Antworten: 41



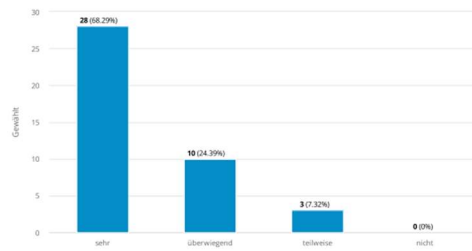
Empfanden Sie den Beratungsablauf als technisch gut organisiert?

Anzahl Antworten: 41



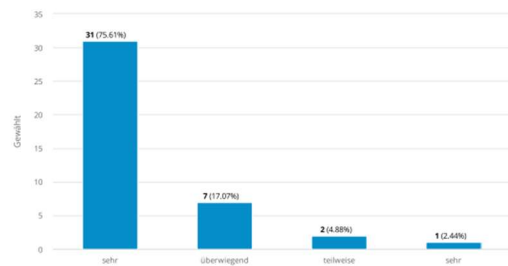
Bezog sich der Inhalt der Themen auf Sie persönlich?

Anzahl Antworten: 41



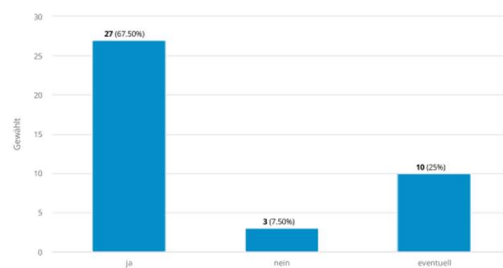
Fühlten Sie sich mit Hilfe der Onlineberatung aus ernährungstherapeutischer Sicht für die bevorstehende Operation gut vorbereitet?

Anzahl Antworten: 41



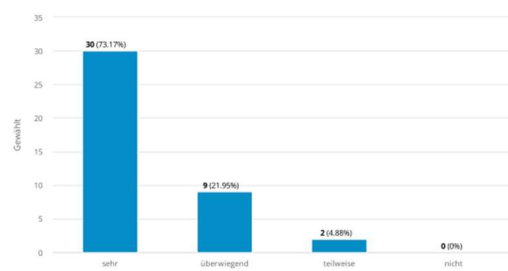
Wenn Sie die Wahl zwischen Online-Format und Präsenz hätten, würden Sie auch an einer Online-Beratung teilnehmen?

Anzahl Antworten: 40



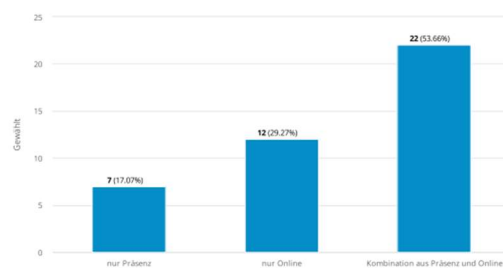
Haben Sie sich während der Online-Beratung wohlfühlt?

Anzahl Antworten: 41



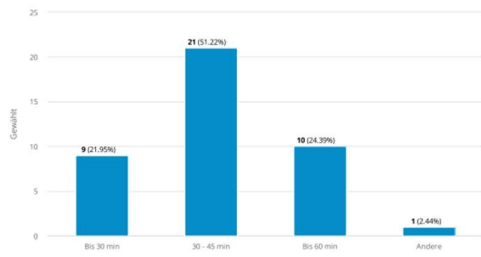
Welche Beratungsform würden Sie generell bevorzugen?

Anzahl Antworten: 41



Welche Beratungsdauer würden Sie als optimal empfinden, um alle notwendige Fachthemen ausreichend besprechen zu können?

Anzahl Antworten: 41



Andere Text Antworten:

بين ٤٥ - ٦٠ دقيقة

47

50 year

٥٣

46 سنة

٥٤

43

29

41

49 سنة

45

عمری ٤٣ سنة

40 سنة

٤٢

02.01.1971

٤٠

22

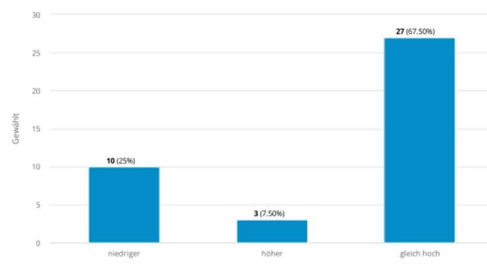
45

48

28

In welchem Verhältnis sehen Sie die Kosten der Online-Beratung gegenüber den Kosten der Präsenz-Beratung?

Anzahl Antworten: 40



Wie alt sind Sie?

Anzahl Antworten: 41

Text Antworten:

53

52

49

39

48 سنة

52

52

23

26

45

39

52

34 سنة

34

29

40

40

٣٩

27

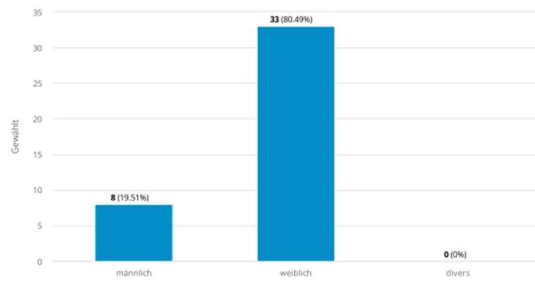
٢٨

٤١

40

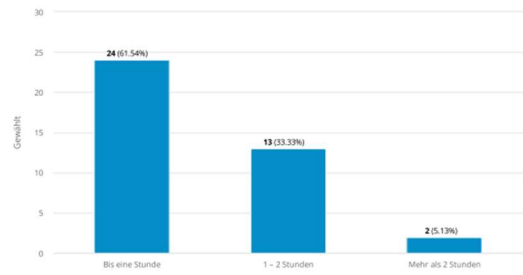
Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?

Anzahl Antworten: 41



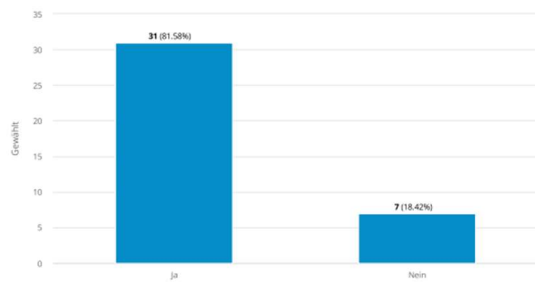
Ihre Fahrzeit von Ihrem Wohnort zur Schön-Klinik

Anzahl Antworten: 39



Haben Sie einen Migrationshintergrund?

Anzahl Antworten: 38



Haben Sie sonst noch Anregungen, Bemerkungen oder Verbesserungsvorschläge?

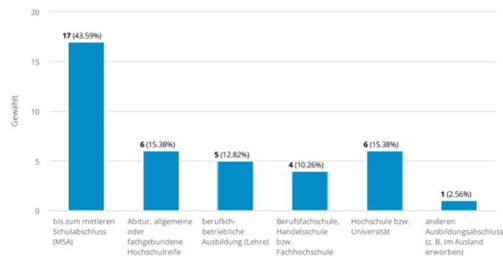
Anzahl Antworten: 35

Text Antworten:

- لا
- لا
- لا
- لا
- امنى عدد الجلسات يكون اقل
- لا يوجد
- لا
- لا كان العمل متقن بشكل جيد

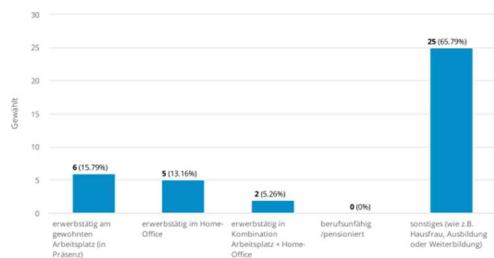
Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?

Anzahl Antworten: 39



Welche Aussage beschreibt Ihre Erwerbstätigkeit während der COVID-19- bedingten Einschränkungen am besten?

Anzahl Antworten: 38



- ليس لدي اي تعليق
- شجع أكثر على نظام العدائى والسعرات التي يجب ان تاخذ كل يوم وماهو نظام الرياضة
- شكر خاص للسيدة أونا و الأسرة العنود .. عياده رائعه وتعامل أكثر من رائع انا سعيد بالتعامل معهم
- لا
- لا انها جيد
- لا شكراً
- Nein
- ارجو من الدكتوراه التعدية تتكلم أكثر ما بعد العملية
- لا
- لا تعليق
- لا
- لا
- كنت اتمنى ان تكون هذه الانتظار 3 شهور لان وضعى الصحى منهوور لانى اطبع ان اعود بعد العملية لحاى الطبيعى
- Nein
- Nein
- لا شكراً
- لا
- لا يوجد
- انا عدي رضا كامل للبحره الي عيشها معاهم شكرا جدا لكل مجهودكم و دعمكم و اطمئنانى للعملية و كانت بحره روعه و تعاملكم كله و د و مرح شكراً