

# ***Wie erleben Klientinnen und Klienten die videobasierte Ernährungsberatung?***

Qualitative Erhebung  
im Studiengang Bachelor of Science Ernährung und Diätetik  
der Fernfachhochschule Schweiz

---

Autorin: *Melanie Stübi*

Eingereicht am: *17.05.2023*

Referentin: *MSc Oecotrophologin, Anja Theobald*

Korreferentin: *BSc Ernährungsberaterin, Jeannine Langenegger*

## Abstract

**Ausgangslage / Hintergrund:** Die steigende Prävalenz nichtübertragbarer Krankheiten wie Übergewicht, Adipositas und Diabetes mellitus erfordert innovative Therapien und digitale Lösungen. Die Videoernährungsberatung stellt dabei eine vielversprechende Option dar. Dennoch ist der digitale Wandel in der Ernährungsberatung in der Schweiz und Deutschland kaum zu spüren, und es mangelt an Daten zum Erleben der Videoernährungsberatung durch die Klientinnen und Klienten.

**Ziel / Fragestellung:** Es stellt sich die Frage, wie die Beratungsbeziehung erlebt wird, welche positiven und negativen Aspekte der Videoberatung zugeschrieben werden und wie nonverbale Signale aufgrund der medialen Einschränkungen wahrgenommen werden. Die Ergebnisse der Studie können die berufliche Entwicklung von Ernährungsberaterinnen und -beratern unterstützen.

**Design:** Mittels der Durchführung von qualitativen Interviews mit acht Klientinnen wurde das Erleben der Videoernährungsberatung hinsichtlich der Faktoren der Videoberatung, der Beziehungsebene und der nonverbalen Aspekte untersucht. Die Auswertung der Interviews erfolgte systematisch mittels qualitativer Inhaltsanalyse durch Kategorisierung der Aussagen.

**Resultate:** Die Mehrheit der Teilnehmerinnen gab an, dass sie den Kontakt und die Beratung über Video genauso persönlich erlebt haben wie eine Beratung vor Ort. Als positiv wurde die vertraute häusliche Umgebung genannt, die Intimität und Sicherheit bietet und dadurch Tiefe und Offenheit in der Kommunikation fördert. Es wurden kaum negative Aspekte genannt, jedoch kann das Selbstbild verunsichern und das Fehlen von Gestik kann zu einer verstärkten Verbalisierung führen.

**Diskussion:** Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen bestätigen, dass die Beziehung auch in der Videoberatung als eng, vertraut und auf Augenhöhe erlebt wird. Interessant ist, dass nonverbale Signale zwar als entscheidend für eine erfolgreiche Beratung angesehen werden, ihre Einschränkung aber nicht so stark zu sein scheint wie erwartet. Es gibt Hinweise darauf, dass bestimmte Themen online schwieriger zu diskutieren sind.

**Schlussfolgerung:** Die vorliegenden Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die video-basierte Ernährungsberatung von den Klientinnen geschätzt wird und als gewinnbringend erlebt wird. Sie stellt eine ergänzende und zugängliche Alternative zur Präsenzberatung dar. Der gezielte und individuelle Einsatz der Videoberatung wird empfohlen.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract</b> .....	<b>I</b>
<b>Inhaltsverzeichnis</b> .....	<b>II</b>
<b>Abbildungs- und Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>III</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>III</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Theoretische Grundlagen</b> .....	<b>3</b>
2.1    Definition von Beratung .....	3
2.2    Beratungsbeziehung und deren Wirkfaktoren .....	3
2.3    Die Wirksamkeit der therapeutischen Arbeitsbeziehung .....	5
2.4    Grundlagen der Kommunikation .....	5
2.4.1    Verbale Kommunikation .....	6
2.4.2    Nonverbale Kommunikation .....	6
2.5    Nonverbale Kommunikation im Beratungsumfeld .....	7
2.6    Videoberatung .....	8
2.6.1    Merkmale der Videoberatung .....	9
2.6.2    Vorteile und Grenzen der Videoberatung .....	9
2.7    Forschungslage .....	10
<b>3. Fragestellung und Zielsetzung</b> .....	<b>12</b>
3.1    Fragestellung.....	12
3.2    Forschungsfrage .....	13
3.3    Zielsetzung.....	13
3.4    Abgrenzung.....	14
<b>4. Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise</b> .....	<b>15</b>
4.1    Auswahl der Stichprobe.....	15
4.2    Erhebungsverfahren .....	15
4.3    Aufbereitungs- und Auswertungsverfahren.....	16
4.4    Kategoriensystem.....	17
<b>5. Ergebnisse</b> .....	<b>19</b>
5.1    Statistische Ergebnisse .....	19
5.2    Persönlicher Kontakt .....	20
5.3    Erleben der Videoberatung.....	21
5.4    Beziehungserleben in der Videoberatung .....	24
5.5    Wahrnehmung: Nonverbale Kommunikation.....	25
5.6    Qualität der Videoberatung.....	26

<b>6. Diskussion</b> .....	<b>27</b>
6.1 Erleben der Beratungsbeziehung und Beratungsatmosphäre.....	27
6.2 Positive und negative Aspekte der Videoberatung.....	28
6.3 Wahrnehmung der Kanalreduktion .....	29
6.4 Beantwortung der Forschungsfrage.....	30
6.5 Empfehlungen für die Praxis.....	30
6.6 Implikationen für künftige Forschungen .....	31
6.7 Stärken und Limitationen der Studie .....	32
<b>7. Schlussfolgerung</b> .....	<b>34</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>35</b>
<b>Danksagung</b> .....	<b>40</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>41</b>
Anhang 1: Interviewleitfaden .....	41
Anhang 2: Einwilligungserklärung .....	45
Anhang 3: Flyer zur Rekrutierung der Interviewteilnehmer:innen .....	47
<b>Selbständigkeitserklärung</b>	

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Therapeutische Grundhaltung in Anlehnung an Rogers (12).....	4
Abbildung 2: Faktoren therapeutischer Arbeitsallianz in Anlehnung an Bordin (14)..	5
Abbildung 3: Vorgehen zur Codierung (eigene Darstellung).....	17
Abbildung 4: Altersstruktur (eigene Darstellung) .....	19
Abbildung 5: Anzahl Video-ERB Konsultationen (eigene Darstellung) .....	19
Abbildung 6: Motive für Videoberatung (eigene Darstellung).....	20
Tabelle 1: Kategoriensystem (eigene Darstellung).....	18

## Abkürzungsverzeichnis

ERB	Ernährungsberatung
F2F	Face-to-Face
ffhs	Fernfachhochschule Schweiz
NCD	non communicable diseases, nichtübertragbare Krankheiten
VB	Videoberatung

## 1. Einleitung

Die Prävalenz an nichtübertragbarer Krankheiten (NCD – non-communicable diseases) wie Übergewicht, Adipositas und Diabetes mellitus nimmt stetig zu (1) (2). Neue Kommunikationstechnologien bieten ein hoffnungsvolles Potential für wirkungsvolle neue Therapieformen.

In den vergangenen Jahren ist die Digitalisierung in verschiedenen Bereichen der Gesellschaft stetig gewachsen, so auch im Gesundheitswesen. Die Covid-19-Pandemie hat diese Entwicklung zusätzlich beschleunigt. Gemäss einer Analyse von Comparis sind die telemedizinischen Konsultationen während dieser Zeit in der Schweiz überdurchschnittlich angestiegen, gewisse Anbieter haben ihre Videokonsultationen sogar verdreifacht (3).

Im Gesundheitswesen werden digitale Dienstleistungen zunehmend von der Generation der "Digital Natives" nachgefragt. Diese Gruppe, die mit digitalen Medien aufgewachsen ist, erwartet eine hohe Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Gesundheitsdienstleistungen über digitale Kanäle. Sie sind vertraut mit der Nutzung von Technologien wie Smartphones, Tablets und sozialen Medien und nutzen diese auch für ihre Gesundheitsbedürfnisse. Die Integration digitaler Lösungen im Gesundheitswesen kann daher eine wichtige Rolle spielen, um den Bedürfnissen dieser Generation gerecht zu werden (4).

Eine Entwicklung im Bereich der «digitalen Transformation» hat in der Ernährungsberatung bisher jedoch kaum stattgefunden, digitale Technologien als verhaltenstherapeutische Strategie werden nur vereinzelt als fester Bestandteil eingesetzt (7). Dies, obwohl die Nachfrage der Klientinnen und Klienten nach fundierter und individueller digitaler Ernährungsberatung vorhanden ist. Zudem ist kaum Literatur für die Praxis vorhanden und spezifische Weiterbildungsangebote zur Anwendung der Videoberatung sind wenige verfügbar (5).

Eine potenzielle digitale Lösung für die Beratungspraxis ist die Videoberatung, welche einige Ähnlichkeiten mit der Präsenzberatung aufweist. Sie ist ebenfalls synchron und bietet eine gewisse Übertragung von Mimik und Gestik. Darüber hinaus sind die technischen Hürden relativ gering (6). Folglich bietet die Videoberatung eine ideale Ergänzung zur Beratung vor Ort.

Es sind bereits verschiedene Studien vorhanden, welche die Wirksamkeit von Onlineberatung bestätigen. Ein Beispiel ist das in der Schweiz ansässige Unternehmen Oviva, welches bereits App-begleitete Ernährungsberatung anbietet. Die Wirksamkeit dieser App konnte in einer Schweizer-Pilotstudie bei übergewichtigen und adipösen Patientinnen und Patienten bestätigt werden (8). Jedoch wurde in der Oviva-Studie nicht die Videoberatung, sondern ein App-Tool untersucht. Mit videobasierter Beratung befasste sich die systematische Übersichtsarbeit von Backhaus et al. (9). Sie kommt zu dem Ergebnis, dass videobasierte Behandlungen, insbesondere in der kognitiven Verhaltenstherapie, nachweislich zu einer Symptomverbesserung analog zur persönlichen Beratung führen. Die vorliegenden Studien beschäftigen sich jedoch grösstenteils mit der Machbarkeit und Wirksamkeit und weniger mit dem Erleben und den nonverbalen Signalen. So fehlen beispielsweise Untersuchungen, die sich speziell mit den Auswirkungen der veränderten nonverbalen Interaktion und deren Wahrnehmung befassen.

Im Rahmen dieser Arbeit wird aufgrund der bestehenden Wissenslücken untersucht, wie Menschen die Ernährungsberatung per Video erleben und wahrnehmen. Dazu wird eine qualitative Befragung durchgeführt. Konkret soll in dieser Arbeit das Erleben der zwischenmenschlichen Beziehung, die Wahrnehmung in der Kommunikation sowie das allgemeine Empfinden der Klientinnen und Klienten während der Videoberatung untersucht werden. Die Erkenntnisse dieser Arbeit können Aufschluss darüber geben, welche Faktoren bei der Beratung per Video elementar und seitens der Berater\*innen zu beachten sind. Das Wissen um den Einfluss dieser Faktoren soll dazu beitragen die konzeptionelle Methodik in der Videoberatung weiterzuentwickeln. Die Arbeit kann als Grundlage dienen die Qualifizierung von beratenden Personen zu erweitern.

## 2. Theoretische Grundlagen

In diesem Kapitel werden die relevanten Aspekte für das Verständnis des Erlebens von Klientinnen und Klienten während einer Beratung erörtert. Dazu gehört die Definition und Relevanz von Beratung und Beziehung sowie die Begrifflichkeit der therapeutischen Arbeitsbeziehung. Des Weiteren werden verbale und nonverbale Kommunikationsmerkmalen sowie die Grundlagen der Videoberatung erläutert. Ausserdem werden zusätzliche Erkenntnisse aus aktuellen Forschungsstudien aufgeführt. Aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit von Studien und Meta-Studien, die sich ausschliesslich mit der Ernährungsberatung befassen, werden im folgenden Abschnitt Studien und Grundlagen erläutert, welche sowohl Elemente der psychologischen Beratung und des Coachings als auch kognitive Verhaltenstherapien anwenden. Da diese Ansätze auch im Bereich der Ernährungsberatung Anwendung finden.

### 2.1 Definition von Beratung

Georg Dietrich definiert Beratung wie folgt:

Beratung ist in ihrem Kern jene Form einer interventiven und präventiven helfenden Beziehung, in der ein Berater mittels sprachlicher Kommunikation und auf der Grundlage anregender und stützender Methoden innerhalb eines vergleichsweise kurzen Zeitraums versucht, bei einem desorientierten, inadäquat belasteten oder entlasteten Klienten einen auf kognitiv-emotionale Einsicht fundierten aktiven Lernprozess in Gang zu bringen, in dessen Verlauf seine Selbsthilfebereitschaft, seine Selbststeuerungsfähigkeit und seine Handlungskompetenz verbessert werden können (10, S. 2).

In der Beratung geht es demnach darum, einer Person in einer vertrauensvollen Beziehung dabei zu helfen, bei der Lösung eines Problems zu begleiten und zu unterstützen (11).

### 2.2 Beratungsbeziehung und deren Wirkfaktoren

Unabhängig vom Setting, gilt es dem Beziehungsaspekt eine zentrale Rolle in der Beratung zu zuweisen. Folgende Bedingungen spielen laut der klientenzentrierten Therapie nach Rogers (12) eine wichtige Rolle in der **therapeutischen Grundhaltung** der Beratungsperson; die Kongruenz, sprich die Haltung und Echtheit

gegenüber dem Klienten, die bedingungslose Wertschätzung, sowie das einfühlsame Verstehen und damit die Empathie (vgl. Abbildung 1).

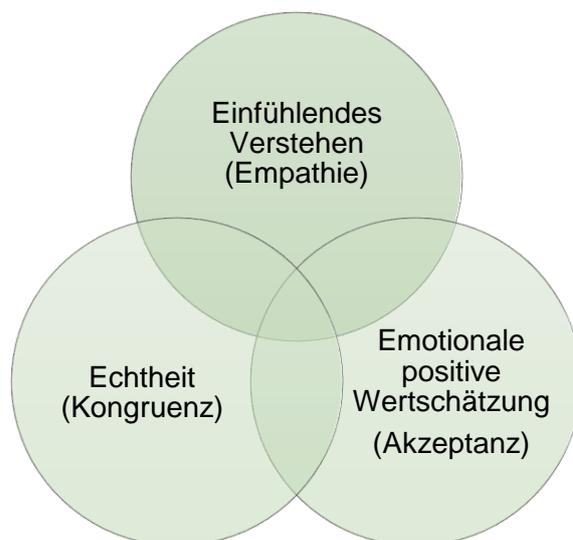


Abbildung 1: Therapeutische Grundhaltung in Anlehnung an Rogers (12)

Grawe (13) hat in seiner Meta-Analyse für die beraterischen Interventionen **vier wirkungsrelevante Dimensionen** klassifiziert:

- Die **Ressourcenaktivierung** umfasst die Fähigkeiten, Interessen und Motivationen der Ratsuchenden.
- In der **Problemaktualisierung** wird die Aktivierung der problematischen Erlebnisse der Klientinnen und Klienten bearbeitet.
- Aktive Hilfe zur **Problembewältigung** bedeutet, den Klienten und Klientinnen positive Bewältigungserfahrungen zu ermöglichen.
- In der **therapeutischen Klärung** werden die zugrundeliegenden Motive der Klientinnen und Klienten erforscht.

Grundlage für ein erfolgreiches Therapieergebnis gemäss Grawe (13) ist eine beratende Person, die den Hilfesuchenden mit einer unterstützenden, vertrauensvollen, einfühlsamen und wertschätzenden Haltung begegnet. Wesentlich für das Erleben des Beratungsprozesses ist daher, dass sich die Klientinnen und Klienten verstanden, angenommen und unterstützt fühlen. Sie wollen gehört und ernst genommen werden, um Vertrauen aufzubauen und sich öffnen zu können. Eine gute Beratungsbeziehung kann dem Klienten ein Gefühl der Kontrolle über sein Leben geben, da er aktiv an der Lösung seiner Probleme beteiligt wird. Darüber hinaus können neue Perspektiven auf die Situation gewonnen und alternative Handlungsmöglichkeiten entwickelt werden.

## 2.3 Die Wirksamkeit der therapeutischen Arbeitsbeziehung

Im Beratungsumfeld ist die Qualität der therapeutischen Arbeitsbeziehung ein elementarer Faktor zur Vorhersage der Wirksamkeit von Beratung. Obwohl die Wirksamkeit in dieser Arbeit nicht beurteilt wird, sollen die wesentlichen Bestandteile in diesem Abschnitt kurz erläutert werden, da diese Faktoren das Erleben einer Beratung beeinflussen. Nach Bordin (14) sind **drei Faktoren in der therapeutischen Arbeitsallianz** (Working Alliance) ausschlaggebend, und der Schlüssel zur erfolgreichen Beratung (vgl. Abbildung 2): die gemeinsamen Ziele (Goals), die Übereinstimmung der Aufgaben (Tasks) sowie das Bündnis (Bond, Trust).

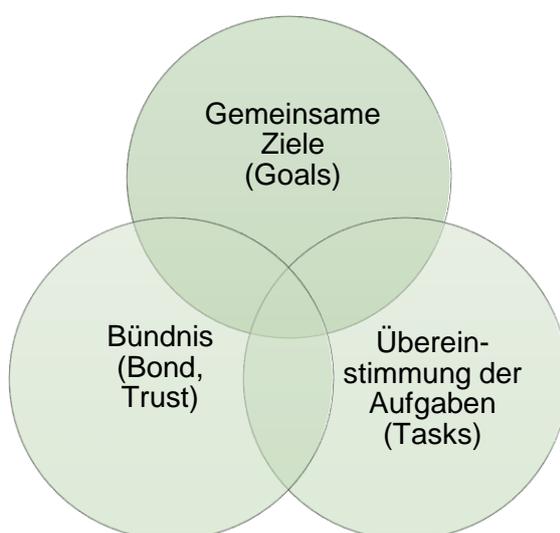


Abbildung 2: Faktoren therapeutischer Arbeitsallianz in Anlehnung an Bordin (14)

Die Arbeitsbeziehung zeichnet folglich die Qualität einer kollaborativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen dem Klienten und dem Therapeuten aus, bei welcher die Sache und das gemeinsame Erreichen der Ziele im Vordergrund stehen. Laut Asay und Lambert (15) ist der Therapieerfolg maßgeblich von einer erfolgreichen therapeutischen Beziehung abhängig. Allerdings gibt es bisher wenig Forschungsergebnisse zur Rolle der therapeutischen Allianz in der Videoberatung im Vergleich zur persönlichen Psychotherapie (16).

## 2.4 Grundlagen der Kommunikation

Im Beratungsprozess ist der Kommunikation eine wichtige Rolle zuzuschreiben, weshalb sich die folgenden Unterkapitel damit auseinandersetzen. Nach Burkarts (17) Definition, handelt es sich bei Kommunikation um ein wechselseitiges, aufeinander gerichtetes soziales Handeln, das intentional, also Mittel zum Zweck und stets medienvermittelt ist. Darüber hinaus spielt unsere Wahrnehmung eine bedeutende Rolle

in der Kommunikation, da wir zur Interpretation und zum Verständnis von Informationen unsere fünf Sinne und somit unsere Wahrnehmung einsetzen, um zu verstehen, was unser Gegenüber uns mitteilen möchte. Zunächst wird das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun erläutert, gefolgt von der Beschreibung der Merkmale der nonverbalen Kommunikation.

### 2.4.1 Verbale Kommunikation

Die verbale Kommunikation erfolgt über gesprochene und geschriebene Kommunikation. Es gibt diverse Kommunikationsmodelle in der Theorie, in dieser Arbeit wird das Modell von Schulz von Thun behandelt. Da dies verdeutlicht, dass sich Kommunikation nicht nur auf den Informationsaustausch beschränkt, sondern auch Aspekte der Selbstoffenbarung und Beziehungsgestaltung beinhaltet. Nach Schulz von Thun (18) findet Kommunikation auf verschiedenen Ebenen statt und es bedarf mindestens ein\*e Sender\*in und mindestens ein\*e Empfänger\*in. Die sendende Person teilt etwas mit und kodiert die Nachricht und die empfangende Person wiederum dekodiert die erhaltene Nachricht.

Das Vier-Seiten-Modell nach Schulz von Thun (18) beinhaltet:

- **Sachaspekt:** Worüber wird informiert?
- **Selbstaussage, Selbstoffenbarung:** Was gebe ich von mir kund?
- **Beziehungsaspekt:** Was halte ich vom Gegenüber? Wie stehen wir zueinander?
- **Appell:** Zu was möchte ich mein Gegenüber veranlassen?

Jeder Mensch lässt seine eigene Sprache, Erfahrungen, Überzeugungen und Emotionen in die zwischenmenschliche Kommunikation einfließen. Wenn jemand eine Nachricht empfängt, kann er sie aufgrund seiner persönlichen Erfahrungen und Überzeugungen anders interpretieren, als es der Sender beabsichtigt hat. Es können demzufolge vielfältige Missverständnisse entstehen, wie zum Beispiel, wenn eine Person etwas mit dem Sachverhalt sendet, es aber von der empfangenden Person mit dem Appell empfangen wird. Diese Problematik bezeichnet Schulz von Thun als Kommunikationsstörungen.

### 2.4.2 Nonverbale Kommunikation

Neben der verbalen Kommunikation gibt es eine weitere Dimension, die nonverbale Kommunikation. Diese umfasst alles das, was nicht auf dem gesprochenen Wort beruht. Zu den nonverbalen Kanälen zählen Mimik und Gestik, Blickkontakt,

Körperhaltung, Tonfall, Berührung, Erscheinungsbild sowie das Raumverhalten (Proxemik) (19).

Nach dem Lehrbuch von Keller und Thiele (20) bezieht sich die nonverbale Kommunikation auf die Art und Weise, wie etwas ausgedrückt wird, und liefert oft Hinweise auf emotionale Aspekte. Nonverbale Signale werden häufig unterbewusst vermittelt, passieren automatisch und werden als bedeutsames Mittel in der Kommunikation und Beziehung gewertet. Der Gesichtsausdruck beispielsweise beeinflusst, ob wir einer Person vertrauen. Der Blickkontakt wird als wichtigstes nonverbales Kommunikationsmittel genannt. Es bedeutet das Gegenüber wahrzunehmen, zu vertrauen, zu respektieren, wertzuschätzen und trägt dadurch zur Beziehungsgestaltung bei.

Nonverbale Botschaften werden oft unbewusst wahrgenommen und ihre eindeutige Interpretation stellt sich schwierig dar. Nonverbale und verbale Kommunikation sind eng miteinander verbunden. Das Nonverbale bekräftigt entweder das Verbale, kann aber auch im Widerspruch zum Gesagten stehen (21).

Das Zusammenspiel von verbalen und nonverbalen Signalen in der Kommunikation ist demnach komplex und vielschichtig. Nur wenn verbale und nonverbale Botschaft übereinstimmen (kongruente Botschaft), werden die Informationen vollständig verstanden (21). Stimmen Inhalt der verbalen und nonverbalen Botschaft nicht überein (inkongruente Botschaft), schenkt man, laut der Studie von Zuckermann et al., den nonverbalen Signalen mehr Glauben (22).

## **2.5 Nonverbale Kommunikation im Beratungsumfeld**

Dem nonverbalen Verhalten ist in der Beratungsqualität eine grosse Bedeutung zu schenken. Wie in Kapitel 2.4.2 beschrieben, werden den nonverbalen Signalen eine wichtige Funktion in der Kommunikation zugeschrieben.

Die Sympathie wird unter anderem durch die Körpersprache beeinflusst, dies vor allem durch die Ähnlichkeit in der Körpersprache. In Gesprächen ist deshalb häufig zu beobachten, dass sich die Mimik und Stimme sowie Körperbewegungen angleichen (19). Dieser nonverbale Angleichungsprozess wird im psychotherapeutischen Setting als Synchronisation bezeichnet und als Faktor einer erfolgreichen Therapie zwischen Patienten und Therapeuten genannt (23). In der Studie von Ramseyer und Tschacher (24) konnte die Korrelation der nonverbalen Synchronisation mit der Beziehungsqualität bestätigt werden. Es wurde festgestellt, dass nonverbale Kommunikation bei

der Herstellung und Aufrechterhaltung einer therapeutischen Beratungsbeziehung eine wichtige Rolle spielt.

Ausserdem kann der verbale Austausch durch die nonverbale Kommunikation verstärkt werden. Ein Beispiel dafür ist, dass man durch aktives Zuhören, mit Nicken oder durch Gesichtsausdrücke, dem Klienten signalisiert, dass man seine Botschaft versteht und ihn ermutigt, sich weiter zu öffnen (20). Insbesondere die Wertschätzung gegenüber der Klientin, dem Klienten zeigt sich über das nonverbale Verhalten, beispielsweise durch die Körpersprache, den Tonfall, den Blick und den Gesichtsausdruck (25).

Die Proxemik, welche die Distanz zwischen Personen während einer Interaktion in der nonverbalen Kommunikation beschreibt, hat einerseits eine physische, andererseits eine soziale Bedeutung. Durch die soziale Präsenz können Nähe nicht nur durch Kopräsenz, sondern zusätzlich über die Dimensionen warm, sensibel, emotional und persönlich erreicht werden (26). Somit kann Nähe und damit eine tragfähige Beziehung nicht nur durch physische Nähe hergestellt und wahrgenommen werden, sondern ist von anderen Faktoren abhängig.

Demnach kann festgestellt werden, dass beratende Personen, die es verstehen, nonverbale Signale zu lesen und zu nutzen, die Qualität ihrer Beratung verbessern und die Ergebnisse für ihr Klientel optimieren können.

## **2.6 Videoberatung**

Die Präsenzberatung findet physisch in einem Raum (Kopräsenz) statt. Die Beteiligten tauschen sich persönlich miteinander auf verbaler und nonverbaler Ebene aus (27). Demgegenüber stellt sich die medial vermittelte Kommunikation, die Onlineberatung, bei welcher eine virtuelle Beratung stattfindet und die Beteiligten räumlich voneinander getrennt sind. Die Beratung ist somit zeit- und ortsunabhängig. Zeitunabhängig bedeutet, es kann zeitgleich (synchron) z. B. Videocall oder zeitversetzt (asynchron) z. B. E-Mail, WhatsApp kommuniziert werden. Die Kommunikationswege können unterschieden werden in audiobasiert (Telefon), textbasiert (E-Mail, Chat) oder audio-visuell (Video-Konferenz) (6). Diese Art von Beratung setzt technische Ausstattung wie Internet und elektronisches Gerät (z. B. Laptop, Tablet) mit Mikrophon und Kamera voraus. Diese Arbeit befasst sich hauptsächlich mit der synchronen Videoberatung. Daher werden im Folgenden das Konzept sowie die Vorteile und Grenzen der synchronen Videoberatung näher erläutert.

### **2.6.1 Merkmale der Videoberatung**

Videoberatung wird definiert als synchrone Kommunikationsform, welche per Videoübertragungssystem stattfindet. Sie kann mit textbasierter Kommunikation (Chat) ergänzt werden (28). Für die videobasierte Beratung sind verschiedene Einsatzfelder möglich. Sie lässt sich zum Beispiel mit der Face-to-Face-Beratung (F2F) oder anderen Onlineberatungsformen kombinieren, eine solche Kombination wird als «Blended Counseling» bezeichnet. Die Videoberatung lässt sich ebenfalls als eigenständiges Format einsetzen. Die Videokommunikation wird als Hybridmedium bezeichnet, da sie sowohl auditive wie auch visuelle Signale überträgt. Zudem können begrenzt nonverbale Signale (Gestik und Mimik) übertragen werden. Ausserdem lassen sich unterschiedliche Medien und Hilfsmittel einsetzen. So kann z. B. ein Tellermodell in die Kamera gezeigt werden, ein Schema auf dem Flipchart oder PowerPoint präsentiert werden oder die Klientin/der Klient kann ein Lebensmittel in die Kamera halten. Diese Voraussetzungen führen dazu, dass von den Onlineformaten die videobasierte Beratung der Präsenzberatung am nächsten kommt (29).

Die Kamera sitzt meist am oberen Rand des Bildschirms, wir wenden unser Blick jedoch dem Gesicht des Gesprächspartners zu, so sieht es für den Gesprächspartner aus, als ob das Gegenüber nach unten schaut. Daher kommt es virtuell zu keinem direkten Augenkontakt, der Blickkontakt ist eine Illusion. Dieses Merkmal der audiovisuellen Kommunikation wird in der Wissenschaft als «eye-contact-dilemma» (30) bezeichnet. Zudem zeigt das Bild normalerweise bloss einen Ausschnitt des Gegenübers, die meisten Körperreaktionen sind Folge dessen nicht sichtbar. Während einer Videoberatung hat man die Möglichkeit, sein eigenes Bild zu sehen, was dazu führen kann, dass man sich anders verhält als üblich (31).

Demnach gibt es bedeutende Unterschiede in der Wahrnehmung zwischen Videoberatung und Präsenzberatung. Insbesondere ist im Video-Setting der Blickkontakt eingeschränkt und es können nur begrenzt nonverbale Signale übermittelt werden (32). Zudem können technische Störungen und Unterbrüche oder zeitlichen Verzögerungen zwischen Bild und Ton zu Ablenkung führen (6).

### **2.6.2 Vorteile und Grenzen der Videoberatung**

Die Wahl zur Beratung per Video findet aus verschiedenen Gründen statt, häufig werden die örtliche und zeitliche Flexibilität genannt. Die Videoberatung wird damit zugänglicher was Anfahrtswege, zeitliche Aspekte, Anfahrtskosten wie auch Vereinbarkeit mit dem Job anbelangt (33). Es kann zudem festgestellt werden, dass die F2F-

Beratungen vor Ort von gewissen Ratsuchenden aufgrund von Barrieren und Hemmschwellen nicht in Anspruch genommen werden. In diesem Kontext bietet die Onlineberatung eine niederschwellige Alternative zur Präsenzberatung (34).

Basierend auf den Erkenntnissen des vorangegangenen Kapitels lassen sich folgende Nachteile ableiten: Technische Anforderungen, Störanfälligkeit sowie datenschutzrechtliche Fragen. Darüber hinaus lassen sich auch Grenzen der Videoberatung benennen. So kann es beispielweise zu einer kognitiven Überforderung kommen, da die Fixierung auf den Bildschirm die Konzentration auf die Gesprächsinhalte erschwert und Ermüdung verursachen kann (28). Die Kontrolle über das eigene Bild kann ferner dazu führen, dass die Wahrnehmung des Gegenübers beeinflusst wird (30). Eine Irritation durch die Kamera, sowie eingeschränkter Blickkontakt («eye-contact-dilemma») und fehlende Körperpräsenz und damit mangelnde Synchronisation können ebenfalls als Nachteile genannt werden. In der Literatur wird die Reduktion bzw. das teilweise Fehlen von Sinneskanälen und gemeinsamen Handlungsmöglichkeiten als Kanalreduktionstheorie bezeichnet (27).

## 2.7 Forschungslage

Im folgenden Abschnitt werden weiterführende Forschungsarbeiten im Bereich der psychologischen Beratung und kognitiven Verhaltenstherapie in der Video- wie auch allgemein in der Onlineberatung vorgestellt.

Aus der Meta-Studie von Backhaus et al. (9), in welcher ferner fünf Studien zu Essstörungen (vier davon zu Bulimie nervosa) miteinbezogen wurden, lassen sich positive Rückschlüsse bezüglich der Machbarkeit und Wirksamkeit von Videoberatung ziehen. Die Studien waren sich zudem einig, dass Emotionen im Videoformat ausgedrückt und interpretiert werden können. Es fehlen jedoch grosse randomisierten Studien, die verschiedene Faktoren in verschiedenen Bevölkerungsgruppen (wie Alter, Komorbidität, Ethnie usw.) untersuchen. Die Studie von Backhaus et al. (9), stützte sich unter anderem auf die randomisierte Studie von Mitchell et al. (35), die den Einsatz von Telemedizin in der Therapie von Bulimie nervosa untersuchte. Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass die Telemedizin von den Patienten akzeptiert wird und ähnliche klinische Verbesserung wie die Präsenzberatung aufweist.

In der Studie von Gumz et al. (36) wurden Psychotherapeuten zur Videoberatung in den Zeiten von COVID-19 befragt. Diese sehen die grössten Nachteile in der Kanalreduktion, heisst dem Fehlen des Blickkontakts, der Mimik und Gestik sowie der

Sinneseindrücke. Hier sehen die Autoren weiteren Forschungsbedarf in Bezug auf die Qualität der Therapie. Zudem fehlen Erfahrungen aus Sicht der Klientel.

Im Review zur Psychotherapie via Videokonferenz stellte Simpson (33) fest, dass die Wahrnehmung sehr individuell ist. Die soziale Präsenz kann von distanziert bis zu verbessert reichen, während die eingeschränkte nonverbale Kommunikation manchmal eine Schwierigkeit darstellt. Daraus lässt sich schliessen, dass sich zukünftige Studien sich mit der Individualisierung der Therapien beschäftigen könnten.

Es gibt umfassende Studien, wie die von Day und Schneider (37), Probst et al. (38) oder Simpson und Reid (39), welche die therapeutische Allianz und Wirksamkeit von internetbasierten Interventionen erforscht haben. Es scheint, dass die therapeutische Allianz unabhängig des Formats aufgebaut und aufrechterhalten werden kann. In der Arbeit von Simpson und Reid (39) gibt es zudem Hinweise dafür, dass Klientinnen und Klienten in der Videotherapie aktiver sind als in der F2F-Beratung. Ausserdem trafen die Klientinnen die Aussage, dass erhöhte Kontrolle und die Privatsphäre während der Videoberatung die Arbeitsbeziehung verstärken. Dies führte dazu, dass sie sich offener über ihre Gefühle und Probleme zu schwierigen und schambehafteten Themen äusserten. Forschungsbedarf besteht bei der Frage, ob sich die Bedeutung je nach Störungsbild variiert, wie z.B. bei Essstörungen.

Simpson und Reid (39) haben sich ferner auf die Studie von Ertelt et al. (40) zum Thema Telemedizin in der Bulimie nervosa Therapie bezogen. Diese machte deutlich, dass die Patienten unabhängig davon, ob sie eine F2F- oder eine telemedizinischen Verhaltenstherapie erhielten, gleich wohl fühlten. Die Therapeuten hingegen fühlten sich in der Telemedizin weniger wohl, insbesondere in Bezug auf die therapeutische Beziehung, die sie in der telemedizinischen Therapie schlechter bewerteten.

Im Bezug zur Ernährungsberatung wurden verschiedene Metaanalysen durchgeführt, darunter eine ältere Arbeit von Kodama et al. (41) aus dem Jahr 2011 und eine Studie von Spinu (42) aus dem Jahr 2018. Dabei kommt die Metaanalyse von Kodama et al. (41) zu dem Schluss, dass internetbasierte Programme einen Effekt bei der Behandlung von Übergewicht und Adipositas haben, die Ergebnisse jedoch noch uneinheitlich sind. Auch die systemische Übersichtsarbeit zur Wirksamkeit von eHealth – Einsatz von Informationstechnologie im Gesundheitswesen (43) von Spinu (42) kann keine eindeutige Schlussfolgerung zur Wirksamkeit von eHealth-Interventionen in der Behandlung von Adipositas und Übergewicht ziehen.

### **3. Fragestellung und Zielsetzung**

Das folgende Kapitel befasst sich mit der Problemstellung und der daraus gezogene Forschungsfrage und Arbeitshypothesen. Es wird zudem beschrieben, welche Ziele diese Forschungsarbeit erreichen möchte. Zudem werden die in dieser Arbeit behandelten Themen abgegrenzt.

#### **3.1 Fragestellung**

Wenn auch aus den vorliegenden Forschungsergebnissen zur Videoberatung keine signifikanten Argumente gegen die Übertragung auf die Ernährungsberatung abgeleitet werden können, liegen jedoch kaum differenzierte Studien, insbesondere in der Videoernährungsberatung vor. Wie sich die Veränderung der nonverbalen Interaktion in der Kommunikation im Video-Setting auf die therapeutische Beziehung auswirkt, ist bislang ebenfalls unzureichend untersucht. Darüber hinaus liegen im deutschsprachigen Raum nur vereinzelt Forschungsergebnisse zum Erleben von Online-Beratung vor. Besonders im Bereich der Video-Ernährungsberatung fehlen spezifische Studien.

Die Leitlinie von 2014 zur Prävention und Therapie der Adipositas (44) ist zurückhaltend bezüglich der Empfehlung von internet- und telefonbasierten Gewichtsreduktionsprogrammen. Sie geht davon aus, dass die F2F-Beratung erfolgreicher ist als die Videoberatung. Dabei stützen Sie sich unter anderem auf die Metaanalyse von Kodama et al. (41) Und auch der Adipositas Consensus (45) weist darauf hin, dass die vorhandene Datenlage noch nicht ausreicht, um evidenzbasierte Empfehlungen zur optimalen Nutzung der neuen Technologien abzugeben.

Aus der Ausgangssituation lässt sich ausserdem ableiten, dass die Kommunikation in der Beratungsbeziehung eine komplexe Angelegenheit darstellt, die durch die Störanfälligkeit in der Videotechnologie zusätzlich erschwert wird. Zudem weisen Ramseyer und Tschacher (24) darauf hin, dass es schwierig sein kann, nonverbale Signale in der Onlineberatung angemessen zu übermitteln. Es bleibt zu klären, wie die Klientinnen und Klienten dies wahrnehmen. Es stellt sich auch die Frage, wie sich das Erleben der Kanalreduktion und das Fehlen physischer Kopräsenz sowie eingeschränkter Synchronisation und anderen Faktoren auf die Beziehung zwischen Ernährungsberater\*innen und Klient\*innen während einer Videokonsultation auswirken. Insbesondere gilt es zu untersuchen, wie nonverbale Signale wie beispielsweise Augenkontakt, Körperhaltung und Gestik in einer virtuellen Umgebung

wahrgenommen und interpretiert werden und welche Konsequenzen sich daraus für den Beratungsprozess ergeben.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob in der videogestützten Ernährungsberatung ähnlich wie in der Studie von Simpson und Reid (39) darauf geschlossen werden kann, dass Klientinnen und Klienten sich freier bezüglich schwieriger und sensibler Themen äussern.

### **3.2 Forschungsfrage**

Aus den oben genannten Fragestellungen und den Wissenslücken haben sich folgende Forschungsfrage und Arbeitshypothesen ergeben:

#### **Forschungsfrage:**

Wie wird die videobasierte Ernährungsberatung aus Sicht der Klientinnen und Klienten wahrgenommen und erlebt?

#### **Arbeitshypothesen:**

- Wie werden die Beratungsbeziehung und Beratungsatmosphäre erlebt?
- Welche positiven bzw. negativen Aspekte werden der Videoberatung zugeschrieben?
- Wie werden die nonverbalen Signale aufgrund der medialen Einschränkungen (Kanalreduktion) in der Videoberatung wahrgenommen?

### **3.3 Zielsetzung**

Diese Arbeit beabsichtigt mittels einer qualitativen Befragung einen Einblick in das Erleben der Videoernährungsberatung aus der Perspektive von Klientinnen und Klienten zu erhalten. Ziel ist es, die besonderen Herausforderungen und Grenzen der Beratung im Video-Setting aufzuzeigen, um ein Bewusstsein für die Anforderungen dieser Beratungsform zu schaffen. Diese Informationen sollen beratenden Personen als Basis dienen, zielgruppengerechte und individuelle Videoernährungsberatungen zu gestalten.

Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit ist von aktueller Relevanz. Onlinekanäle, wie die Videoernährungsberatung, bieten eine ergänzende Option zur traditionellen Ernährungsberatung vor Ort. Sie kann als niedrighschwellige Möglichkeit dienen, beispielsweise zur Bekämpfung von Adipositas, da sie neue Perspektiven eröffnet und andere Zielgruppen erreichen kann. Digital Health ist weit mehr als ein Hype (43)

und so können die Erkenntnisse dieser Arbeit den Fortschritt und Wandel der Ernährungsberaterinnen und -berater in ihrer Profession unterstützen.

### **3.4 Abgrenzung**

In dieser Arbeit wurde ausschliesslich der Einsatz von synchroner Videoberatung mit audiovisuellem Einsatz untersucht. Die asynchrone Videoberatung und Chat-Funktion wurden nicht berücksichtigt. Die Arbeit fokussiert auf das Erleben der Klientinnen und Klienten, Vor- und Nachteile sowie technische Themen und der Datenschutz wurden hingegen nicht miteinbezogen. Aufgrund des begrenzten zeitlichen Rahmens dieser Arbeit ist es nicht möglich, die Effektivität und damit die Wirksamkeit der Videoernährungsberatung zu untersuchen.

## **4. Forschungsdesign und methodische Vorgehensweise**

In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen bei der Erhebung der Daten, deren Aufbereitung und Analyse erläutert. Aufgrund der Zielsetzung über das Erleben und die Wahrnehmung von Klientinnen und Klienten mehr zu erfahren, wurde für die Beantwortung der Fragestellung der qualitative Forschungsansatz gewählt. Zur Umsetzung dieser Zielsetzung wurde ein semistrukturierter Interviewleitfaden verwendet.

Um die Validität und Güte dieser Arbeit sicherzustellen, wurden die Methoden gemäss dem Buch «Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben» angewandt (46). Es wurde unter anderem ein Forschungstagebuch geführt, welches transparent und nachvollziehbar das Ausführen und Verfahren der Bachelorarbeit dokumentiert. Zur Sicherstellung der Qualität sind im Protokoll ausserdem Debriefings enthalten, in denen die Interviews Postskriptum reflektiert wurden. Durch die Beschreibung des Vorgehens und der Methodik in der Studie kann die Nachvollziehbarkeit und Übertragbarkeit sichergestellt werden. Die längere Beschäftigung in der Datenerhebungsphase und die Durchführung von Peer-Reviews mit Studienkollegen tragen zur Glaubwürdigkeit der Arbeit bei.

### **4.1 Auswahl der Stichprobe**

Es wurden Personen einbezogen, welche bereits mindestens eine Ernährungsberatung per Video in Anspruch genommen haben, um auch tatsächlich über das Erleben einer Videoberatung eine Aussage treffen zu können. Da die Fragestellung komplex war und das Erleben sowie die Bedürfnisse im Jugendalter sich von denen im Erwachsenenalter unterscheiden können, wurden ausschliesslich Personen ab einem Mindestalter von 18 Jahren als Teilnehmer ausgewählt. Es wurden Personen eingeschlossen, die in der Schweiz oder Deutschland wohnhaft sind und damit auch Deutsch sprechen, da die Interviews auf Deutsch geführt wurden. Weitere Faktoren wie z. B. das Geschlecht, Anzahl Beratungen oder Diagnose wurden nicht definiert. Drei Dozentinnen der Fernfachhochschule Schweiz haben diese Arbeit unterstützt und über ihre Praxis die Teilnehmenden rekrutiert. Es ergab sich aus der Rekrutierung ein Stichprobengrösse von acht Personen.

### **4.2 Erhebungsverfahren**

Zur Datensammlung wurde ein semistrukturierter Interviewleitfaden verwendet, der es ermöglichte, gezielt offene Fragen zu stellen und gleichzeitig mit Skalierungs-

fragen eine gewisse Struktur zu realisieren. Die offenen Fragen dienten dazu, dass die Teilnehmenden sich in ihren eigenen Worten zu ihrem persönlichen Erlebten äussern konnten. Die vier Skalierungsfragen wurden verwendet, um bestimmte Aussagen quantitativ erfassen zu können. Der Fragekatalog wurde aufgrund der Forschungsfrage und anhand der Literaturrecherche strukturiert. Das Interview wurde mit allgemeinen Fragen gestartet, um langsam in das Thema einzusteigen, bevor zu den tiefergehenden Fragen übergegangen wurde. Dabei wurden für den Interviewleitfaden folgende **Themenblöcke** definiert:

1. Eisbrecherfragen
2. Einstiegsfragen zur Videoberatung
3. Faktoren zur Videoberatung
4. Aspekte der Beziehungsebene
5. Nonverbale Aspekte
6. Abschliessende Fragen

Zur Optimierung des Leitfadens wurde ein Pretest mit einer Person aus dem persönlichen Umfeld durchgeführt, die den Kriterien der Stichprobe entsprach. Dadurch sollten mögliche Unklarheiten und Schwachstellen identifiziert und die Datenerhebung verbessert werden. Es stellte sich heraus, dass der Leitfaden effektiv aufgebaut ist. In den Leitfaden wurde lediglich eine weitere Frage zur Wertigkeit aufgenommen. Da laut dem Pretest, welcher im Bereich des Online-Supports tätig ist, diese immer wieder in Frage gestellt wird und die Frage damit interessante Antworten liefern könnte.

Die Interviews fanden zwischen dem 13. und 27. Februar 2023 statt und dauerten im Durchschnitt 25 Minuten. Um den Datenschutz zu gewährleisten, wurden die Interviews per Teams durchgeführt und aufgezeichnet.

### **4.3 Aufbereitungs- und Auswertungsverfahren**

Die Videodateien wurden nach Fertigstellung zur interpretativen Auswertung wörtlich und anonymisiert transkribiert. Die Teilnehmerinnen wurden jeweils mit T und die Interviewerin mit I gekennzeichnet, die Ernährungsberaterinnen wurden ebenfalls anonymisiert und in den Transkripten Beraterin genannt.

Die Interviews wurden gemässe Mayring (47) aufbereitet. Mittels der qualitativen Inhaltsanalyse wurde systematisch mit einer Kombination von deduktiven und induktiven Kategorien kodiert und analysiert. Es wurde dabei paraphrasiert und

generalisiert und danach kategorisiert. Es wurde auf den Schritt der Reduktion verzichtet, da die Generalisierungen bereits kategorisiert werden konnten. Die Kategorien wurden auf Basis des Interviewleitfadens deduktiv gebildet und nach einer ersten Kategorisierung wurde anhand der Rücküberprüfung zusätzlich induktive Kategorien gebildet und gewisse vordefinierte Kategorien verworfen. Das **Vorgehen zur Codierung** wird in Abbildung 3 schematisch dargestellt.

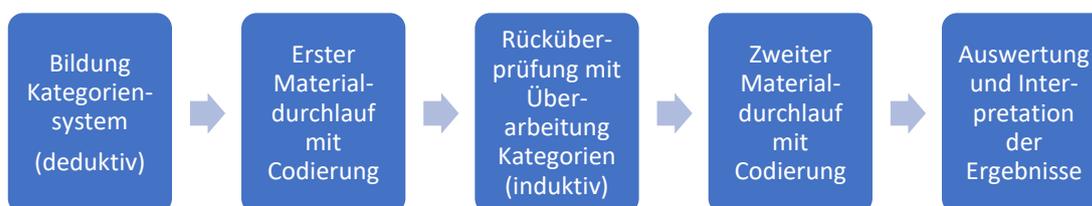


Abbildung 3: Vorgehen zur Codierung (eigene Darstellung)

Die Auswertung wurde in einer Excel-Matrix erstellt, diese vereinfacht das Auslesen der Ergebnisse mithilfe der Filterfunktion. Die weniger komplexen Fragen, wie Statistikfragen und Ja-Nein-Fragen, wurden nicht mit der Inhaltsanalyse bearbeitet. Stattdessen wurden sie als einfache Aussage, tabellarisch oder in Form von Diagrammen in den Ergebnissen dargestellt. Die Interviews wurden dabei nach Teilnehmer (T1-T8) und mit den Fragen (F1-F30) nummeriert, so dass die Zahlenkombination in den Ergebnissen zitiert werden konnte (Beispiel: T1/F25).

#### 4.4 Kategoriensystem

Der Kodierleitfaden mit den Kategorien und Unterkategorien ist in Tabelle 1 zu finden. Mit Kategorie eins wird der persönliche Kontakt zur beratenden Person abgebildet sowie die Relevanz des persönlichen Kontakts wie auch Faktoren eines Beratungsgesprächs aus Sicht der Teilnehmer\*innen. In Kategorie zwei geht es um das Erleben der Videoberatung, insbesondere um das Empfinden sowie die positiven und negativen Aspekte der Videoberatung. Die dritte Kategorie fokussiert auf das Erleben der Beziehung zur beratenden Person und die Beratungsatmosphäre. In Kategorie vier wird Wahrnehmung der nonverbalen Kommunikation und die Themen der Kanalreduktion eingeteilt. In der fünften Kategorie wird die erlebte Qualität mit der Unterkategorie Ergebnis und Wertigkeit abgebildet.

## Kategoriensystem

Kat.	Hauptkategorie	Nr.	Unterkategorie	Definition
1	<b>Persönlicher Kontakt</b>	1.1	Relevanz persönlicher Kontakt	Welche Relevanz hat der persönliche Kontakt, weshalb
		1.2	Faktoren Beratungsgespräch	Welches sind allgemein wichtige Faktoren in einem Beratungsgespräch, können diese per Video abgedeckt werden
2	<b>Erleben der Videoberatung</b>	2.1	Empfinden der VB	Empfinden der VB z. B. im Bezug auf Privatsphäre (eigene 4-Wände)
		2.2	Positive Aspekte VB	Was fällt Online einfacher, was wird Online positiver erlebt als F2F, Niederschwelligkeit (Weg, Zeit etc.)
		2.3	Negative Aspekte VB	Was fällt Online schwieriger, gelingt nicht, was wird negativ erlebt in der VB
3	<b>Beziehungserleben in der VB</b>	3.1	Beratungsbeziehung	Erleben der Beziehung zur ERB in der VB
		3.2	Beratungsatmosphäre	Erleben der Beratungsatmosphäre in der VB (Nähe, Distanz etc.)
4	<b>Wahrnehmung: Nonverbale Kommunikation</b>	4.1	Nonverbale Signale	Wahrnehmung Nonverbale Signale: Gestik + Mimik, Blickkontakt etc. inkl. Raum
		4.2	Kanalreduktion	Fehlende bzw. reduzierte Kommunikationskanäle
5	<b>Qualität der VB</b>	5.1	Ergebnis	Ergebnis der Video-ERB-Beratung
		5.2	Wertigkeit	Wertigkeit der Video-ERB-Beratung

Tabelle 1: Kategoriensystem (eigene Darstellung)

## 5. Ergebnisse

Dieses Kapitel beinhaltet die Zusammenfassung der Ergebnisse resultierend aus den acht durchgeführten Interviews. Die Auswertungsergebnisse wurden entsprechend dem Kategoriensystem (Tabelle 1) geordnet. Die Aussagen für jede Unterkategorie zusammengefasst und durch wörtliche Zitate unterstützt. Die statistischen Daten wurden einzeln dargestellt.

### 5.1 Statistische Ergebnisse

Die Demografie der Stichprobe in dieser Bachelorarbeit ist ausschliesslich weiblich. Die Personen stammen aus Deutschland sowie der Schweiz. Die Altersspanne liegt zwischen 27 und 47 Jahren (vgl. Abbildung 4), zwei haben die obligatorische Schule besucht, fünf die berufliche Grundausbildung und eine Person hat die Fachhochschule abgeschlossen.

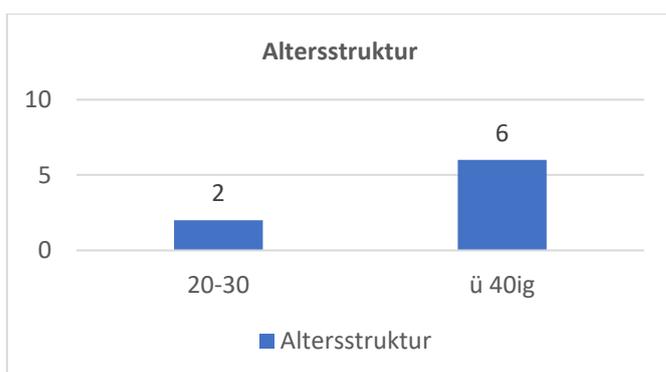


Abbildung 4: Altersstruktur (eigene Darstellung)

Die Diagnose und damit der Grund für den Besuch der Ernährungsberatung (ERB) war in sieben Fällen ein bariatrischer Eingriff und in einem Fall die Behandlung von Übergewicht. Die Teilnehmerinnen hatten zwischen einer und über sechs Videoernährungsberatungen besucht (vgl. Abbildung 5).

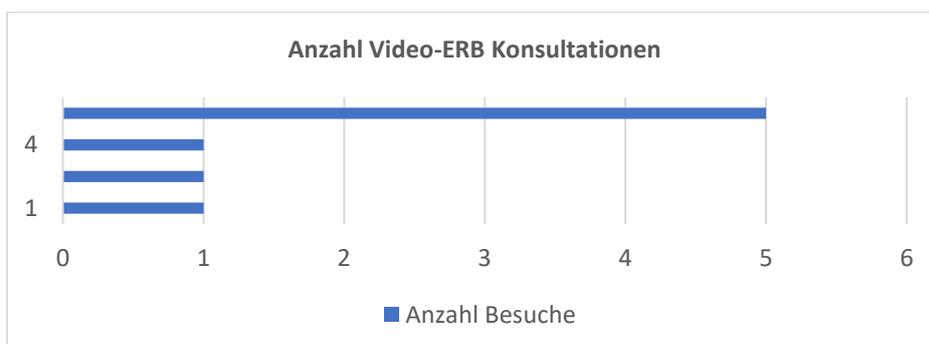


Abbildung 5: Anzahl Video-ERB Konsultationen (eigene Darstellung)

Von den acht befragten Personen haben sieben bei der Ernährungsberaterin A und eine bei der Ernährungsberaterin B die Beratungen besucht. Von den acht Teilnehmerinnen hatten vier davor bereits F2F-Beratung, zwei hatten noch keinen direkten Kontakt und zwei Personen hatten im Gruppen-Setting mit der beratenden Person bereits Kontakt. Die Befragten beurteilten ihre EDV-Kenntnisse als überwiegend eher gut und nutzten den Computer grösstenteils, um E-Mail und Dokumente zu verfassen, zu recherchieren, für die Arbeit oder Uni und für die Onlineberatung. Die Motive, weshalb eine Videoberatung der F2F-Beratung vorgezogen wurde, sind vielfältig (mehrfach Nennungen möglich) und in Abbildung 6 zu finden. Sie reichen von zeitlicher Flexibilität bis hin zu «nicht mit dem Job und aktueller Lebenssituation zu vereinbaren» (F2F nicht möglich).

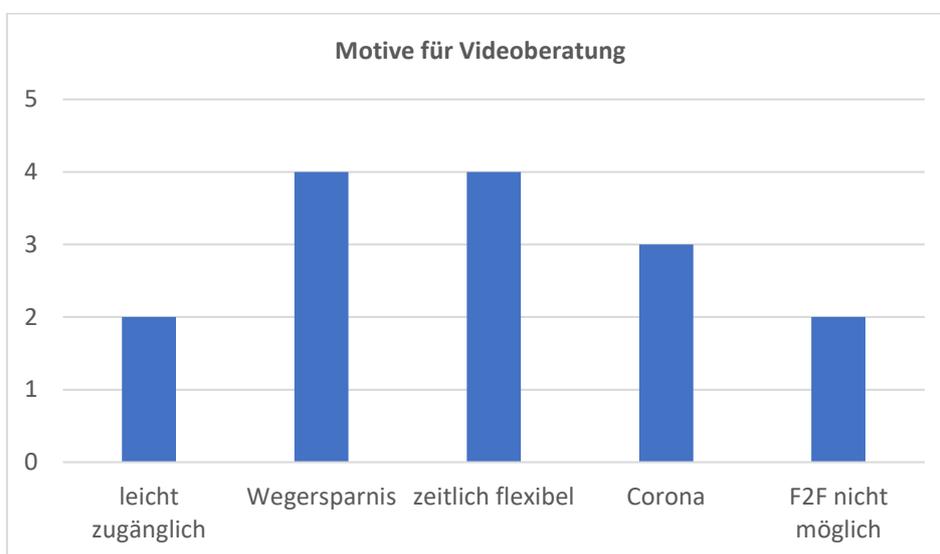


Abbildung 6: Motive für Videoberatung (eigene Darstellung)

## 5.2 Persönlicher Kontakt

### Relevanz persönlicher Kontakt

Der persönliche Kontakt vor Ort wurde von den meisten als wichtig bezeichnet. Drei der befragten Personen betonten die Wichtigkeit eines Erstkontakts, bevor es zu einer Videoberatung kommt. Zwei bezeichneten den persönlichen Kontakt als nicht wichtig, dies aufgrund dessen, dass sie die Beratung per Video auch als persönlich bezeichnen. Ebenso äusserten Teilnehmerinnen, dass sie keinen Unterschied zwischen F2F- und Videoberatung feststellen und diese genauso persönlich empfinden wie die F2F-Beratung. Der persönliche Kontakt wurde als wichtig genannt für den Beziehungsaufbau und um das Gegenüber zu spüren.

Teilnehmerin 3 (T3/F8 Zeile 32-35) sagte dazu folgendes:

« (...) mir war der erste Kontakt vor Ort wichtig, damit man sich auch einmal im in realen Leben sehen und spüren kann, wie die Wellenlänge ist. Wenn man dabei ein gutes Gefühl hat, finde ich es online aber genauso gut wie vor Ort».

Teilnehmerin 8 (T8/F8 Zeile 55-56) sagte zum persönlichen Kontakt aus:

«Wenn Sie explizit fragen, vor Ort, ist es mir nicht wichtig. Für mich ist Video auch ein persönlicher Kontakt».

### **Faktoren Beratungsgespräch**

Generell sind den Befragten in einem Beratungsgespräch folgende Faktoren wichtig: Respekt, vorurteilslos, Kommunikation auf Augenhöhe, Zuhören, Wellenlänge muss übereinstimmen, Sympathie, Berater\*in muss Kompetenz ausstrahlen, Zeit, motivierende und unterstützende Gesprächsführung sowie die individuelle Beratung.

Die genannten Faktoren können nach Meinung der Teilnehmerinnen auch per Video abgedeckt werden. In zwei Fällen wurde festgestellt, dass dies dann möglich ist, wenn zuvor ein persönliches Gespräch vor Ort stattgefunden hat.

Teilnehmerin 7 (T8/F10 Zeile 67-75) äusserte sich zu den Faktoren folgendermassen:

«Mir ist es sehr wichtig, dass man auf mich und meine Bedürfnisse eingeht. Das man nicht einen standardisierten Weg nimmt, sondern für mich mit meinen, mit dem was ich gerne habe, mit dem was für mich möglich ist, was in meinem Leben möglich ist, dass man auf das eingeht. Gerade in der Diätberatung. Also ich habe nicht gerne das «Lehrerische». Es soll ein Dialog sein, ich stehe im Leben, ich weiss vieles. Es muss keine Bevormundung sein, dann mache ich nicht mit».

Teilnehmerin 2 (T2/F10 Zeile 57-61) hält Zeit für einen wichtigen Faktor:

« (...) Sondern wirklich ja, dass man einfach in die Tiefe gehen kann. (...) wie jetzt auch in der Arztpraxis, wo es dann schnell zugehen muss, also da bin ich nicht so Freund von. Ich habe gerne Zeit mit meinem Gegenüber, ja».

## **5.3 Erleben der Videoberatung**

### **Empfinden der Videoberatung**

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen empfindet die Videoberatung als vergleichbar mit der Präsenzberatung. Mehrfach wurde betont, dass die Beratung per Video als einfacher empfunden wird, aufgrund des häuslichen Settings, welches Privatsphäre und

Sicherheit bietet. Dieses fördert mehr Tiefe und Offenheit in der Kommunikation. Ebenso fällt das Sprechen über Gefühle und Probleme teils Befragten per Video einfacher. Die meisten Teilnehmerinnen verunsichert es nicht, das Eigenbild im Besprechungsfenster zu sehen. Darüber hinaus wurden Feststellungen gemacht, dass sich die Art der Ausdrucksweise in der Videoberatung im Vergleich zum persönlichen Kontakt unterscheidet. Eine Person gab an, dass es für sie schwieriger sei, online Gefühle zu zeigen und über Probleme zu sprechen. Sie empfinde dabei Schamgefühle.

Teilnehmerin 4 (T4/F23 Zeile 139-143) zum häuslichen Setting:

«Es ist mein gewohntes Zuhause, also es fühlt sich total normal an (...) Ich habe halt so mein Reich um mich aufgebaut. Es gibt mir mehr Sicherheit und mehr Gelassenheit».

Aussage von Teilnehmerin 5 (T5/F12 Zeile 73-75) zu Gefühlen und Problemen:

« (...) ich fühle mich sowieso nicht gut darüber zu sprechen. Es ist natürlich schwierig sich da zu öffnen. Aber da sehe ich jetzt keinen Unterschied zwischen persönlich oder online. Es fällt mir auch persönlich schwer».

Teilnehmerin 6 (T6/F16 Zeile 95-98) äussert sich zum Erleben der Videoberatung wie folgt:

«Also ja, nur offener, freizügiger. Es ist einfach etwas mutiger, im Ganzen. Auch Dinge anzusprechen, die man vielleicht sonst nicht so ansprechen würde, weil der Blickkontakt zu stark ist. Also irgendwie habe ich einfach das Gefühl, über Videotelefonie fällt es mir einfacher».

### **Positive Aspekte der Videoberatung**

Mehrere Teilnehmerinnen gaben an, dass sie das häusliche Umfeld als angenehm und entspannter im Vergleich zur Präsenzberatung empfanden. Das Setting bringt eine intime Wohlfühlatmosphäre, Sicherheit und Gelassenheit und laut einer Teilnehmerin sind schambehaftete Themen einfacher anzusprechen. Es wurde häufig erwähnt, dass eine offenerere, freizügigere und mutigere Kommunikation stattfindet. Die Distanz und der weniger starke Blickkontakt fühlt sich, laut zwei Teilnehmerinnen, angenehm an. Das Teilen von Informationen (Produkte, Unterlagen) über den Bildschirm wurde als positiv erwähnt. Ferner wurden Themen der Niederschwelligkeit festgestellt, wie die Vereinbarkeit der Videoberatung mit dem Beruf, der einfache Zugang sowie die Weg- und Zeitersparnis.

Zur Frage, was online leichter fällt und zur Niedrigschwelligkeit äusserte sich Teilnehmerin 1 (T1/F14 Zeile 71-75) wie folgt:

«Also eben über Gefühle und Persönliches zu sprechen. Aber auch der Gedankenfluss ist anders. Man hat mehr Zeit und ist nicht unter Druck. Man sieht nicht direkt eine Uhrzeit. Die Atmosphäre, ich weiss ich kann abschalten. Ich muss mir keine Gedanken machen, wann der Bus fährt oder wie ich nach Hause komme. Ich bin schon in der Ruhe drin und kann auch nach der Sitzung noch nacharbeiten».

Teilnehmerin 1 (T1/F25 Zeile 131-136) gab zudem zum Eigenbild folgendes an:

«Je nach dem, manchmal schiebe ich es ganz an den Rand. Ich muss es weg machen, es lenkt mich ab. Es gibt Momente, da achte ich viel zu viel darauf, dann schiebe ich es weg».

Teilnehmerin 7 (T7/F28 Zeile 205-215) erwähnte bei den positiven Aspekten:

« (...) Also auch wenn natürlich hie und da wirklich Dinge wegfallen, das muss man einfach sagen. Aber ich glaube, die Menschen in ihrem häuslichen Umfeld abzuholen, da wo sie leben, und so Scham behaftete Themen zu besprechen, ist manchmal in den eigenen vier Wänden vielleicht doch einfacher als das in einer Praxis zu machen, wo man zu Besuch ist. (...) Ich kann mir einfach vorstellen, dass das ganz viel abfangen kann und für Menschen einfach wirklich eine geringere Hürde ist, überhaupt sich Ernährungsberatung zu suchen».

### **Negative Aspekte der Videoberatung**

Grösstenteils haben sich die Teilnehmerinnen geäussert, dass es wenig negative Aspekte in der Beratung per Video gibt. Einige der Interviewteilnehmer äusserten jedoch, dass sie ihr Selbstbild verunsichert, bis hin zur Äusserung, dass das Selbstbild «Hirnkapazität nimmt» (T7/F25 167-176). Es wurde zudem festgestellt, dass das Medium anstrengend sein kann und sich anfänglich befremdlich anfühlt. Nach Aussage zweier Teilnehmerinnen fängt die Kamera die Emotionen ihrer Meinung nach ab, das Transportieren emotionaler Themen sei schwieriger. Es wurde ausserdem erwähnt, dass der Umgang mit Hilfsmittel online anders ist, beziehungsweise Hilfsmittel online weniger eingesetzt werden als vor Ort.

Teilnehmerin 1 (T1/F15 Zeile 77-85) gab bei den negativen Aspekten an:

«Ich glaube es ist manchmal schon ein bisschen das Medium. Manchmal ein bisschen anstrengend. Wenn man mit einem Menschen im Raum ist, spürt man doch noch was anderes. Manchmal braucht es, bis es anläuft. Gerade am Anfang braucht es einen

Moment, weil es erstmal etwas befremdlich ist und dann ist man aber drin. Es braucht einfach ein bisschen Zeit, bis man drin ist».

Teilnehmerin 7 (T7/F25 167-176) sagte dazu:

« (...) Wie schaue ich aus? Sieht etwas komisch aus? Sieht der Hintergrund irgendwie doof aus? Wie wirkt gerade die Emotionen in meinem Gesicht? Also alles das, was ich sonst halt im Gespräch einfach nicht machen würde, weil es einfach unnatürlich ist. (...) Also und dann immer diese Rück-Kontrollen, dieses wie sehe ich aus? Oh, jetzt sehen meine Augen zu aus, jetzt sollte ich vielleicht doch wieder hochgucken. Das finde ich nimmt manchmal so Hirnkapazität, die man vielleicht eigentlich gerade mehr dahin stecken sollte, in Themen, die gerade besprochen werden».

## **5.4 Beziehungserleben in der Videoberatung**

### **Beratungsbeziehung**

Die Beratungsbeziehung wurde durchgängig als gut bezeichnet. Die Teilnehmerinnen fühlen sich ernst genommen, eine Beziehung auf Augenhöhe, wie zu einer Projektpartnerin. Das aktive Zuhören wurde wahrgenommen und es wurde individuell auf die Klientinnen eingegangen.

Zur Beratungsbeziehung meinte Teilnehmerin 2 (T2/F17 Zeile 88-98):

«Also ich habe eine sehr gute Bindung zu der Frau Beraterin und ich fühle mich dort wahnsinnig gut aufgehoben. Das ist ein persönlicher Punkt, der mir wichtig ist, weil sonst hätte ich mich auch nach jemand anderem umgesehen. Also das ist dann keine Option zu bleiben (...) das muss schon passen, das Gegenüber».

Teilnehmerin 6 (T6/F17 Zeile 100-105) erlebt die Beziehung folgendermassen:

«Auch sehr gut. Diese aufgeschlossene, freundliche Art, dass man zwischendurch auch einen kleinen Lacher hat, man hat auch mal lustige Momente drin, nicht immer alles Ernst. Die freundliche liebe Art, wie die Nachbarin am Zaun, so ist die, für mich persönlich».

### **Beratungsatmosphäre**

Die Atmosphäre der Beratungen wurde als entspannt und angenehm beschrieben, die Teilnehmerinnen fühlten sich in den Beratungen wohl.

Teilnehmerin 8 (T8/F18 Zeile 114-115) beschrieb die Atmosphäre in der Videoberatung wie folgt:

«Angenehm, sehr angenehm und entspannt. Sie bestärkt einem und holt einem ab. Sie verlangt nichts Unrealistisches. Und motiviert gleichzeitig».

## 5.5 Wahrnehmung: Nonverbale Kommunikation

### Nonverbale Signale

Laut den Teilnehmerinnen kommt der Blickkontakt grundsätzlich auch per Video zu Stande und wurde als wichtiges Element bewertet. Der weniger starke Blickkontakt wurde hierbei zwei Mal als positiv bewertet. Weiterhin wurden die Mimik und Gestik im Video-Setting positiv wahrgenommen und die Klientinnen fühlten sich mit der beratenden Person wie im selben Raum.

Teilnehmerin 1 (T1/F20 Zeile 107-110) sagte zu den nonverbalen Signalen:

«Ja doch intensiv, auch den Augenkontakt. Und ich finde durch diese entspannte Haltung, das macht auch ganz viel. Da merkt man schon ganz viel über die Haltung und über die Gestik, wie nimmt der andere einem wahr und geht auf die Themen ein».

Teilnehmerin 8 (T8/F20 Zeile 123-128) erwähnte zur Mimik:

« (...) Aber die Mimik und das, was Sie rüberbringen will, das ist ganz klar da».

Zum Thema Raumerleben äusserte Teilnehmerin 6 (T6/F19 Zeile 110-112):

«Aber je mehr Kontakt wir hatten, war es mir immer wohler. Man hat das Gefühl, man ist so in einem Raum».

### Kanalreduktion

Es wurde allerdings von mehreren Befragten genannt, dass der Blickkontakt in der Videoberatung eingeschränkt ist. Eine Teilnehmerin äusserte, dass Mimik und Gestik beschränkt seien. Insbesondere wurde die fehlende Gestik mehrfach erwähnt. Dies bedeutet nach Aussage einer Teilnehmerin mehr zu verbalisieren. Das Gefühl im selben Raum mit der beratenden Person zu sein, wurde von zwei Personen verneint.

Teilnehmerin 5 (T5/F20 Zeile 122-129) sagte zur Mimik und Gestik:

«Gestik ist schwierig, weil man ja nur den Kopf sieht. Aber Mimik und so sind wie in einem persönlichen Gespräch».

Teilnehmerin 6 (T6/F21 Zeile 123-126) nimmt folgende Einschränkungen wahr:

«Also der Blickkontakt eigentlich nicht, man müsste dann beide in die Kamera schauen. Aber man spürt schon, dass man angekuckt wird. Und dass es ein

freundliches Anschauen ist. Und ich hatte nie das Gefühl, dass es ins Negative ging. Wie wenn ich jetzt vor ihr sitzen würde».

Teilnehmerin 7 (T7/F20 Zeile 130-133) gab an:

«Also ich habe das Gefühl, dass eben viel einfach verloren geht. Natürlich nicht alles, aber ich glaube, man muss viel mehr verbalisieren, was man eben nicht mehr in Mimik und Gestik sehen kann, über die Kamera. Ja, das ist einfach, glaube ich, noch mal so eine Zusatzaufgabe für beide Seiten».

## **5.6 Qualität der Videoberatung**

### **Ergebnis**

Das Ergebnis der Beratung wurde bei allen Teilnehmerinnen als erfolgreich benannt. Bei drei Befragten sei das Ergebnis online besser zu bewerten, als wenn es F2F stattgefunden hätte.

Zu den Ergebnissen äusserte sich Teilnehmerin 1 (T1/F29 Zeile 145-147) wie folgt:

«Wirklich total gewinnbringend für mich, also diese Unterstützung, das so zu haben. Ich hätte es vermutlich nicht gemacht, wenn es nicht so in mein Leben gepasst hätte. Es hat wirklich vieles ins Rollen gebracht».

Teilnehmerin 3 (T3/F29 Zeile 153-157) sagte zum Ergebnis der Videoberatung:

«Als absoluten Zugewinn auch per Video, weil es einfach eine Zeitersparnis ist, man spart sich die Wegstrecke (...). Ich habe mich wohl dabei gefühlt, ich habe viel davon für mich mitgenommen und es war einfach angenehm».

### **Wertigkeit**

Sämtliche Teilnehmenden haben die Wertigkeit der Videoberatung als gleichwertig oder höher im Vergleich zur Präsenzberatung, eingeschätzt. Insbesondere wurde die Berücksichtigung der persönlichen Situation als Vorteil der Beratung per Video genannt.

Die Wertigkeit beurteilt Teilnehmerin 6 (T6/F28 Zeile 167-168) wie folgt:

«Also für mich ein bisschen mehr. Auf meine Situation, auf mich bezogen finde ich es mehr».

## 6. Diskussion

Bezugnehmend auf die Forschungsfrage und deren Arbeitshypothesen werden in diesem Kapitel die Ergebnisse interpretiert und mit den theoretischen Grundlagen verglichen. Es wird auf die Stärken und Schwächen der Methodik im Bezug der Beantwortung der Forschungsfrage eingegangen. Darüber hinaus werden aus der Untersuchung noch offene Fragen aufgezeigt und mögliche Ansatzpunkte für weiterführende Studien dargestellt.

### 6.1 Erleben der Beratungsbeziehung und Beratungsatmosphäre

Im Folgenden wird die Interpretation der Arbeitshypothese zum Erleben der Beratungsbeziehung und Beratungsatmosphäre dargestellt.

Die Teilnehmenden berichteten, dass die Aspekte, welche für sie in einer Beratung wichtig sind, nicht nur in der Präsenzberatung, sondern auch in der Videoberatung erfüllt werden können. Es werden die Faktoren Rogers (12) und Bordin (14) bestätigt. Den Befragten ist es wichtig, dass sie Vertrauen in die beratende Person haben, diese ihnen Respekt und Empathie entgegenbringt und auch sympathisch wirkt. Zudem werden eine motivierende Gesprächsführung und fundiertes Fachwissen als bedeutsam erachtet. Die Teilnehmerinnen beschrieben die Atmosphäre in der Beratung per Video als durchwegs authentisch, echt und entspannt. Die genannten Eigenschaften stimmen mit den Merkmalen von Rogers (12) überein, welche als Grundlage für eine klientenzentrierte Umgebung gelten. Zusammenfassend lässt sich aufgrund dieser Untersuchung festhalten, dass es laut den Befragten zwischen der persönlichen Beratung und der Beratung per Video keine Unterschiede in den relevanten Beratungsfaktoren gibt.

Überraschend ist die Aussage mehrere Teilnehmerinnen, dass die Beratung im Video-Setting sich für sie genauso anfühlt wie eine Beratung vor Ort. Folglich ist die Relevanz eines persönlichen Treffens nicht gegeben. Zudem deuten die Ausführungen der Teilnehmerinnen darauf hin, dass in der Beratung per Video eine tragfähige Beziehung zur Beraterin hergestellt werden kann. Die Beziehung ist auch per Video eng, vertraut und auf Augenhöhe. Daraus lässt sich schliessen, dass die Beziehungsgestaltung in der Videoberatung und in der Präsenzberatung Gemeinsamkeiten aufweist.

Mehrere Teilnehmerinnen betonten die Bedeutung des persönlichen Erstkontakts für den Aufbau der Beziehung. Es deutet darauf hin, dass eine Kombination aus Präsenz- und Videoberatung eine effektive Methode sein kann. Damit unterstreicht es auch die Erkenntnisse von Simpson et al. (33), dass es von Bedeutung ist, individualisierte Beratungen anzubieten und auf die einzelnen Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten einzugehen.

## **6.2 Positive und negative Aspekte der Videoberatung**

Es zeigt sich das Bild, dass die Videoberatung überwiegend positiv bewertet und vergleichbar mit der F2F-Beratung erlebt wird. Mehr noch, die Aussagen in den Interviews deuten darauf hin, dass die Beratung per Video besser bewertet wird. Das häusliche Setting, also das gewohnte und vertraute Umfeld bringt mit sich, dass die Teilnehmerinnen sich sicher fühlten und sich über Gefühle, Probleme und schambefahrene Themen offener austauschen konnten. Es lässt folglich vermuten, dass die Erkenntnisse von Simpson und Reid (39) zutreffen und die therapeutische Allianz und damit die Beratung möglicherweise durch die räumliche Distanz und dem vertrauten häuslichen Umfeld besser gelingt.

Interessant ist, dass die Teilnehmerinnen in allen Altersklassen grundsätzlich mit der Videoberatung gut umgehen konnten. Obschon anfänglich teilweise Misstrauen geäußert wurde, gewannen sie schnell Vertrauen in das Medium und berichteten letztlich von einer wertvollen Beratungserfahrung. Selbst die Interviewteilnehmerinnen, welche Schwierigkeiten darin sahen, ihre Emotionen per Video zu zeigen, schätzten die Videoernährungsberatung am Ende als wertvoll ein.

Obwohl sich die Beratung per Video für die Teilnehmenden ähnlich anfühlt wie die Präsenzberatung, konnten Unterschiede in der Kommunikation beobachtet werden. Es lässt sich in der vorliegenden Arbeit beobachten, dass in der Videoberatung eine höhere Offenheit begünstigt wird. Demnach kann das Erleben von Schamgefühlen reduziert werden, wie bereits in der Metaanalyse von Probst et al. (38) diskutiert wurde. Dies wiederum macht es wahrscheinlicher, dass Personen mit Hemmungen durch die Videoernährungsberatung einen leichteren Zugang zur Therapie finden.

Basierend auf den Ergebnissen dieser Studie kann geschlossen werden, dass die Videoernährungsberatung als niederschwelliges Angebot für die Klientinnen von Bedeutung ist. Dies liegt daran, dass sie es den Klientinnen ermöglicht, örtlich und zeitlich flexibel zu sein und somit besser mit Beruf und Alltag zu vereinen ist. Dies

erleichtert den Zugang zur Beratung und bringt Entspannung und Erleichterung in den Alltag der Klientinnen. Die Feststellung von Wenzel (34), dass die Beratung per Video als zusätzliches Medium gewünscht und angeboten werden sollte, wird durch diese Ergebnisse bestätigt.

Als negativen Aspekt ist anzumerken, dass das Medium Video als anstrengend empfunden werden und der Beziehungsaufbau im Vergleich zu F2F-Beratung länger dauern kann. Auch die möglichen Schwierigkeiten über emotionale Themen zu sprechen, sollte individuell berücksichtigt werden. Das eigene Bild und die Fixierung darauf können zu Ablenkung führen, was zu reduzierter Leistungsfähigkeit führt. Laut Engelhardt im Lehrbuch Onlineberatung (48) kann dies als kognitive Überforderung und damit ebenfalls als Nachteil betrachtet werden. Diese Punkte unterstreichen die Bedeutung einer personalisierten Beratung.

### **6.3 Wahrnehmung der Kanalreduktion**

Bezüglich der nonverbalen Kommunikation ist insgesamt festzustellen, dass diese von den Teilnehmerinnen gut wahrgenommen wurde. Auch Emotionen konnten laut Aussagen der Teilnehmerinnen wahrgenommen und interpretiert werden. Die verbale Kommunikation und die Mimik wurden dabei in den Vordergrund gestellt, da diese per Video greifbarer sind. Wie bereits von Simpson (33) festgehalten bedeutet dies für die beratenden Personen, dass sie über gezielte Verbalisierung und dem bewussten Einsetzen der Stimme Empathie vermitteln können.

Obwohl der Blickkontakt im Grundsatz als wichtig angesehen wurde, wurde das Fehlen desselben in der Videoberatung im Allgemeinen nicht negativ betrachtet. Es war eher eine Feststellung. Der weniger starke Blickkontakt kann sogar dazu führen, dass sich die Klientinnen wohler fühlten. Interessanterweise berichteten mehrere Teilnehmerinnen von einem Gefühl des Blickkontakts und fühlten sich, trotz des virtuellen Raums, als wären sie im selben Raum. Die vorliegenden Ergebnisse stützen somit die Theorien, dass die nonverbale Kommunikation entscheidend ist für eine erfolgreiche Beratung (9), jedoch nicht zwingend in der Körperpräsenz (26) stattfinden muss. Es wird auch gezeigt, dass Emotionen im Video-Setting erfasst und verstanden werden können.

Ein negativer Aspekt war, dass es einzelnen Teilnehmenden schwerfiel, per Video ihre Emotionen auszudrücken, und es erlebt wurde, dass über die Kamera Teile der Emotionen, Körpersprache, Gestik und Mimik sowie der Blickkontakt verloren gehen.

Aufgrund dieser Beobachtungen stellt das Transportieren von Emotionen per Video eine herausfordernde Aufgabe dar und erfordert eine individuelle Berücksichtigung.

#### **6.4 Beantwortung der Forschungsfrage**

Das Ziel dieser Arbeit bestand darin, durch die Erforschung der Erfahrungen und Wahrnehmungen von Klientinnen während einer videobasierten Ernährungsberatung neue Erkenntnisse zu gewinnen.

Die Aussagen der Klientinnen aus dieser Befragung können die genannten Nachteile aus Sicht der Therapeuten in der Studie von Gumz et al. (36) nicht bestätigen. Ein Distanzgefühl und eine weniger mitfühlende Atmosphäre wird aus der Perspektive der Klientinnen nicht erlebt. Es lässt sich demnach auch nicht bestätigen, dass die Videoberatung lediglich eine vorübergehende Lösung aufgrund der Covid-19 Pandemie darstellt und keine dauerhafte Alternative sein kann.

Die Teilnehmerinnen empfanden die Videoernährungsberatung gewinnbringend für ihr Leben. Die Tatsache, dass die Beratung online stattfand, ohne dass die Teilnehmerinnen ihr Zuhause verlassen mussten, wurde als Vorteil und niederschwelliger Zugang bewertet. Darüber hinaus empfanden die Teilnehmerinnen ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit in ihrer privaten Umgebung, was zu einer positiven Bewertung der Videoberatung beitrug. Die Tatsache, dass die Beratung per Video als ähnlich einer Präsenzberatung wahrgenommen wurde, kann ebenfalls als vorteilhaft betrachtet werden. Die Ergebnisse legen nahe, dass die Klientinnen sich mit der Videoberatung ebenso wohl fühlen und ihr sogar ein Mehrwert zugeschrieben wird. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Videoernährungsberatung überwiegend positiv erlebt wurde.

#### **6.5 Empfehlungen für die Praxis**

Im Kontext der Videoberatung ist es ebenso wie in der Beratung vor Ort wichtig, die Herangehensweise individuell auf die Bedürfnisse und Anliegen der Klienten abzustimmen. Die Antworten, die aus den Interviews gewonnen wurden, deuten darauf hin, dass es online teilweise schwieriger ist, bestimmte Themen anzusprechen. Daher ist es von Bedeutung, das geeignete Medium sorgfältig auszuwählen. Gleichzeitig empfiehlt es sich, dieses Thema mit den Klientinnen und Klienten offen anzusprechen, um allfällige Hindernisse zu beseitigen.

In der Praxis empfiehlt es sich, den Fokus auf den Erstkontakt zu legen, da dieser von den Klientinnen als besonders bedeutsam hervorgehoben wurde und dieser gegebenenfalls persönlich stattfinden könnte. Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, die Kombination von Präsenz- und Videoberatung mit den Klientinnen und Klienten zu besprechen, um individuell auf ihre Bedürfnisse eingehen zu können. Dies gewährleistet die Bereitstellung eines zielgruppenorientierten Angebots.

Es ist ratsam, in der Videoberatung behutsam in das Gespräch zu starten, um dem Gegenüber Zeit zu lassen sich mit dem Medium vertraut zu machen. Während des Gesprächs sollte darauf geachtet werden, dass die Klientinnen und Klienten nicht kognitiv überfordert werden, allenfalls sollte z. B. das Selbstbild angesprochen werden.

Es ist sinnvoll, ein Bewusstsein zu entwickeln, dass in der Videoberatung die nonverbalen Aspekte reduziert sind und sich der Fokus daher verstärkt auf die verbale Kommunikation und der Mimik legt.

Hilfsmittel werden auch im Onlineumfeld geschätzt und sind ausserdem unkompliziert und effektiv einsetzbar. Daher wird empfohlen, diese auch in der Videoernährungsberatung einzusetzen.

## **6.6 Implikationen für künftige Forschungen**

Diese Ergebnisse bestätigen, die Empfehlung von Knaevelsrud et al. (49), dass weitere Studien sinnvoll wären, welche die Videoberatung und die F2F-Beratung vergleichen. Eine Intervention, die einen solchen Vergleich ermöglicht, könnte zusätzliche Erkenntnisse liefern.

Ob die Äusserungen zur tragfähigen Beziehung, dieselben wäre auch ohne den Erstkontakt vor Ort, kann in im Rahmen dieser Studie nicht abschliessend beantwortet werden. Dies könnte in einer weiteren Studie untersucht werden, welche ohne vorgängigen Präsenzberatung durchgeführt wird.

Darüber hinaus zeigen die Antworten, dass die Präsenzberatung vor allem als Erstkontakt geschätzt wird. Dies legt nahe, dass in Zukunft weitere Forschungsarbeiten zum Thema "Blended Counselling" erforderlich sind.

Möglicherweise könnte es interessant sein, eine weiterführende Forschung im Bereich der fehlenden nonverbalen Signale durchzuführen, um den Einfluss auf die Qualität der Beratung zu untersuchen.

Eine alternative Forschungsrichtung könnte sein, die Aspekte der nonverbalen Kommunikation zu identifizieren, welche die Videoberatung effektiv machen. Es stellt sich die Frage, weshalb eine Videoberatung trotz fehlender nonverbaler Signale effektiv sein kann.

Zukünftig kann es auch sinnvoll sein, in Forschung für innovative Technologien zu investieren, welche eine bessere Übertragung von Emotionen und nonverbalen Signalen ermöglichen.

## **6.7 Stärken und Limitationen der Studie**

Das methodische Vorgehen war angemessen und der gewählte qualitative Forschungsansatz erwies sich als geeignet für die Untersuchung des Erlebens der videobasierten Ernährungsberatung. Der Interviewleitfaden stellte sich grundsätzlich als zielführend dar, die offenen Fragen haben die Teilnehmerinnen zum Erzählen angeregt. Die Teilnehmerinnen waren sehr reflektiert in ihrem Erleben der videobasierten Ernährungsberatung und konnten dies individuell, vielfältig und ausführlich wiedergeben. Die Studie hatte zum Ziel, die Forschungsfrage im Zusammenhang mit der Ernährungsberatung per Video zu beantworten, was erfolgreich umgesetzt wurde. Die Ergebnisse der Interviews liefern wertvolle Hinweise zum Erleben der Beratung im Video-Setting und bieten damit hilfreiche Inputs für die Praxis.

Es war nicht möglich, die Ergebnisse der Inhaltsanalyse durch eine unabhängige zweite Person zu überprüfen, was bedeutet, dass eine Reliabilitätsprüfung durch eine externe Meinung fehlt. Ausserdem weist die Arbeit Limitationen in Bezug auf die Generalisierbarkeit auf, dies vor allem bedingt durch die homogene und kleine Stichprobe. Die Beratungen fanden bei zwei verschiedenen Ernährungsberaterinnen statt, demnach ist nicht auszuschliessen, dass der persönliche Beratungsstil auf die Antworten und damit die Ergebnisse einen Einfluss nahm. Zudem war die Stichprobe ausschliesslich weiblich, was vermutlich dazu führt, dass bestimmte Aspekte wie das Sprechen über Gefühle und Probleme anders ausgefallen sind, als sie bei männlichen Personen ausgefallen wären. Ein weiterer Faktor, der die Homogenität der Stichprobe beeinflusste, war die gemeinsame Diagnose von Übergewicht oder bariatrischer

Chirurgie. Vermutlich hängt damit auch das weibliche Feld zusammen, denn es zeigt sich, dass 80% der bariatrischen Eingriffe bei Frauen stattfinden (50).

Retrospektiv boten die geschlossenen Fragen und Skalierungsfragen zwar Sicherheit in den Interviews, waren jedoch angesichts der ausführlichen Aussagen auf die offenen Fragen unnötig. Die geschlossenen Fragen haben dazu geführt, dass einige Antworten, wie zum Beispiel bezüglich Gestik und Mimik und der Beratungsatmosphäre, zu allgemein ausfielen. Dementsprechend lieferten diese nur begrenzte Informationen, die für eine umfassende Analyse unzureichend waren. Hier wäre ein Nachfragen wichtig gewesen, um zu erfahren, wie die Teilnehmerinnen diese erlebten. Im Fluss des Interviews ist dies jedoch nicht aufgefallen und wurde erst während der Auswertungsphase erkannt.

Trotz der Tatsache, dass das Verfassen dieser Arbeit eine grosse Herausforderung darstellte und die Arbeit sehr zeitaufwändig war, war sie aufgrund des persönlichen Interesses und genügend zeitlichen Ressourcen realisierbar. Besonders der umfangreiche Theorieteil war mit seiner breit gefächerten Thematik schwer zu strukturieren und aufzubereiten. Die ideale Vorbereitung durch die Fernfachhochschule Schweiz ermöglichte es die wissenschaftliche Arbeit nach einer klaren Methodik zu erstellen.

## 7. Schlussfolgerung

Das Ziel der Arbeit wurde erfolgreich erreicht, indem spezifische Erkenntnisse bezüglich der Videoernährungsberatung gewonnen wurden, welche dazu beitragen können, die noch zaghafte Digitalisierung in der Ernährungsberatung zu fördern und potenzielle Hemmnisse seitens der Ernährungsberaterinnen und -berater zu minimieren.

Es ist wichtig, sich der Schwachpunkte, wie auch den Stärken dieser Beratungsform bewusst zu sein und den besonderen Anforderungen gerecht zu werden. Die gezielte und individuelle Anwendung der Videoernährungsberatung als eigenständige Form der Beratung ist empfehlenswert. Die Intention sollte nicht sein, die Präsenzberatung durch die Videoberatung zu ersetzen. Vielmehr bestätigt diese Arbeit, dass die Videoberatung bewusst und als ergänzendes Medium in die bestehende Beratungspraxis integriert werden kann.

Weitere Schritte könnten sein, den Beraterinnen und Beratern Schulungen und Fachliteratur zur Videoberatung bereitzustellen, um ihre Kompetenzen in der Videoberatung zu stärken. Die vielversprechenden Erkenntnisse legen nahe, dass es angebracht ist in diesem Bereich weitere Forschung durchzuführen. Es könnten randomisierte Studien durchgeführt werden, um die verschiedenen Aspekte wie Nutzen und Herausforderungen der Videoernährungsberatung sowie des «Blended Counseling» eingehend zu untersuchen.

Die Erkenntnisse aus der Forschung und der vorliegenden Arbeit legen nahe, dass eine videobasierte Ernährungsberatung durchwegs positiv erlebt wird, dies obwohl mediale Einschränkungen wahrgenommen werden. Die Klientinnen empfanden die Videoberatung als Erleichterung für ihren Alltag und empfanden die Videoberatung als eine attraktive Option zur Beratung vor Ort. Die Ausführungen verdeutlichen, dass die Videoernährungsberatung eine ergänzende und niederschwellige Form der Beratung darstellt. Darüber hinaus kann der Enthemmungseffekt (51) dazu beitragen, dass die Videoernährungsberatung es den Klienten erleichtert, ihre Anliegen offen und ehrlich zu äussern. Insbesondere im Hinblick auf die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten wie Übergewicht und Adipositas können diese Erkenntnisse relevant sein. Die vorliegende Arbeit unterstreicht somit, dass die Videoernährungsberatung eine vielversprechende Alternative darstellt.

## Literaturverzeichnis

1. Übergewicht und Adipositas (Alter: 15+). Bundesamt für Gesundheit BAG. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/uebergewicht-und-adipositas-alter-15>. Accessed: May 11, 2023.
2. Diabetes (Alter: 15+). Bundesamt für Gesundheit BAG. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/diabetes-alter-15>. Accessed: May 11, 2023.
3. Boom bei Telemedizin während der Corona-Krise. Zürich: Comparis.ch AG; 2020. <https://www.comparis.ch/comparis/press/medienmitteilungen/artikel/2020/krankenkasse/boom-telemedizin/wegen-corona-krise> (Accessed: May 11, 2023).
4. Simpson S, Richardson L, Pietrabissa G, et al. Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2021;28(2):409-421. doi: 10.1002/cpp.2521.
5. Arms E. Digitale Ernährungsberatung. Ein Diskussionsbeitrag über Entwicklungen und Trends. *Ernährungs Umschau*. 2020;67(6):M330-M335. doi: 10.4455/eu.2020.026.
6. Schaarschmidt N. Videobasierte Beratung. Bern: Hogrefe Verlag, 2023.
7. Chen J, Lieffers J, Bauman A, et al. The use of smartphone health apps and other mobile health (mHealth) technologies in dietetic practice: a three country study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2017;30(4):439-452. doi: 10.1111/jhn.12446.
8. Haas K, Hayoz S, Maurer-Wiesner S. Effectiveness and Feasibility of a Remote Lifestyle Intervention by Dietitians for Overweight and Obese Adults: Pilot Study. *JMIR MHealth and UHealth*. 2019;7(4):e12289. doi: 10.2196/12289.
9. Backhaus A, Agha Z, Maglione ML, et al. Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*. 2012;9(2):111-131. doi: 10.1037/a0027924.
10. Dietrich G. Allgemeine Beratungspsychologie. Eine Einführung in die psychologische Theorie und Praxis der Beratung. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag, 1983, S. 2.
11. Grolimund F. Psychologische Beratung und Coaching. 2. Auflage. Bern: Hogrefe Verlag, 2017.
12. Rogers CR. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*. 1957;21(2):95-103. doi: 10.1037/h0045357.
13. Grawe K. Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut*.

1995;40:130-145.

14. Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 1979;16(3):252-260. doi: 10.1037/h0085885.
15. Asay TP, Lambert MJ. The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In: Hubble MA, Duncan BL, Miller SD. (eds.). *The heart and soul change: What works in therapy*. Washington: American Psychological Association, 1999, 23-55. doi: 10.1037/11132-001.
16. Fernández-Álvarez J, Fernández-Álvarez H. Videoconferencing Psychotherapy During the Pandemic: Exceptional Times With Enduring Effects? *Frontiers in Psychology*. 2021;12:589536. doi: 10.3389/fpsyg.2021.589536.
17. Burkart R. *Kommunikationswissenschaft. Grundlagen und Problemfelder*. 4. Auflage. Wien: Böhlau Verlag, 2002.
18. Schulz von Thun F. *Miteinander reden: 1. Störungen und Klärungen: Allgemeine Psychologie der Kommunikation*. 61. Auflage. Reinbeck: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 1981.
19. Keller G, Thiele M. *Kommunikationspraxis für Ernährungsfachkräfte. Sie haben das Wort!* 2. Auflage. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2016.
20. Röhner J, Schütz A. *Psychologie der Kommunikation*. 3. Auflage. Heidelberg: Springer-Verlag GmbH, 2020.
21. Schäfter C. *Die Beratungsbeziehung in der Sozialen Arbeit. Eine theoretische und empirische Annäherung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.
22. Zuckerman M, Spiegel NH, DePaulo BM, et al. Nonverbal strategies for decoding deception. *Journal of Nonverbal Behavior*. 1982;6(3):171-187. doi: 10.1007/BF00987066.
23. Bamberger G. *Lösungsorientierte Beratung*. 5. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag, 2015.
24. Ramseyer F, Tschacher W. Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2011;79(3):284–295. doi: 10.1037/a0023419.
25. Behr M, Hüsson D, Luderere HJ, et al. *Gespräch hilfreich führen. Band 1: Praxis der Beratung und Gesprächspsychotherapie personenzentriert - erlebnisaktivierend - dialogisch*. Weinheim: Beltz Juventa, 2017.
26. Höflich JR. *Technisch vermittelte interpersonale Kommunikation*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1996. doi: 10.1007/978-3-322-99336-6
27. Döring N. C 5 Modelle der Computervermittelten Kommunikation. In: Kuhlen R, Semar W, Strauch D. (eds.). *Grundlagen der praktischen Informationen und*

Dokumentation. Berlin: Walter de Gruyter, 2013, 424-430.

28. Engelhardt EM, Gerner V. Einführung in die Onlineberatung per Video. e-beratungsjournal.net Zeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. 2017;13:18-29. [https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe\\_0117/Engelhardt\\_Gerner.pdf](https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0117/Engelhardt_Gerner.pdf) (Accessed: May 12, 2023).

29. Rübner M. Konzeptionelle und methodische Ansatzpunkte der Videoberatung in Bildung, Beruf und Beschäftigung. e-beratungsjournal.net. Zeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. 2022;18:1-19.

doi: 10.48341/KK6E-AK13

30. Friebel M, Loenhoff J, Schmitz HW, et al. "Siehst Du mich?" - "Hörst Du mich?": Videokonferenzen als Gegenstand kommunikationswissenschaftlicher Forschung. kommunikation @ gesellschaft. 2003;4:1-22. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0228-200304072> (Accessed: May 12, 2023).

31. Bohannon LS, Herbert AM, Pelz JB, et al. Eye contact and video-mediated communication: A review. Displays. 2013;34(2):177-185. doi: 10.1016/j.displa.2012.10.009.

32. Engelhardt E, Engels S. Einführung in die Methoden der Videoberatung. e-beratungsjournal.net Zeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. 2021;1:9-27. [https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2021/06/engelhardt\\_engels.pdf](https://www.e-beratungsjournal.net/wp-content/uploads/2021/06/engelhardt_engels.pdf) (Accessed: May 12, 2023).

33. Simpson S. Psychotherapy via videoconferencing: a review. British Journal of Guidance & Counselling. 2009;37(3):271-286. doi: 10.1080/03069880902957007.

34. Wenzel J. Mythos Unmittelbarkeit im Face-to-Face-Kontakt - Weiterentwicklung von Beratung und Therapie durch gezielte methodische Nutzung der Medien. e-beratungsjournal.net Zeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. 2015;1:36-54. [https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe\\_0115/wenzel.pdf](https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0115/wenzel.pdf) (Accessed: May 12, 2023).

35. Mitchell JE, Crosby RD, Wonderlich SA, et al. A randomized trial comparing the efficacy of cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa delivered via telemedicine versus face-to-face. Behaviour Research and Therapy. 2008;46(5):581-592. doi: 10.1016/j.brat.2008.02.004.

36. Gumz A, Kanal S, Ünser A, et al. „In Videobehandlungen trotz Distanz Nähe schaffen“. Psychotherapeut. 2021;66(5):382-397. doi: 10.1007/s00278-021-00529-y.

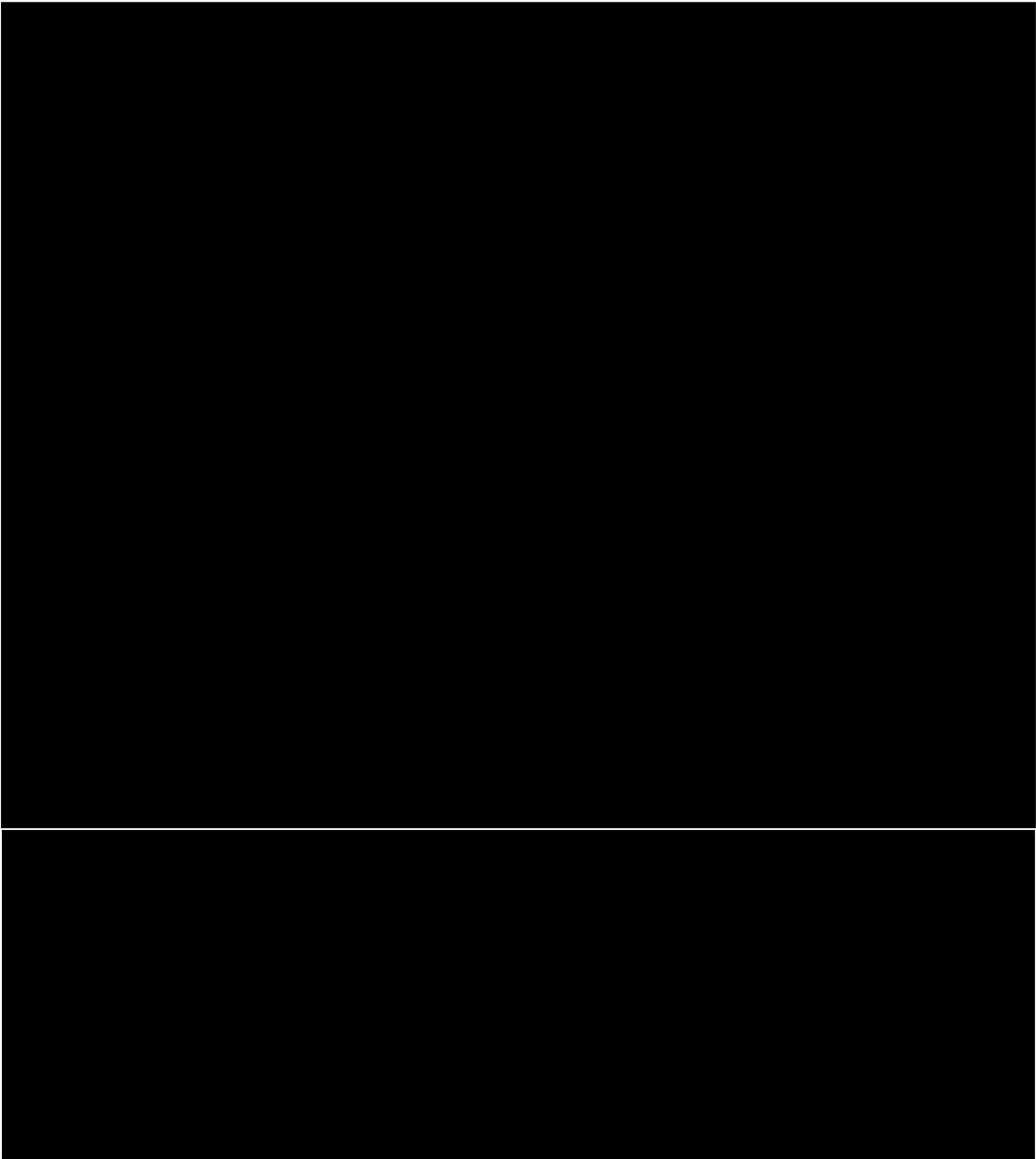
37. Day SX, Schneider PL. Psychotherapy using distance technology: A comparison of face-to-face, video, and audio treatment. Journal of Counseling Psychology. 2002;49(4):499-503. doi: 10.1037/0022-0167.49.4.499.

38. Probst GH, Berger T, Flückiger C. Die Allianz als Prädiktor für den

- Therapieerfolg internetbasierter Interventionen bei psychischen Störungen: Eine korrelative Metaanalyse. *Verhaltenstherapie*. 2019;29(3):182-195. doi: 10.1159/000501565.
39. Simpson SG, Reid CL. Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*. 2014;22(6):280-299. doi: 10.1111/ajr.12149.
40. Ertelt TW, Crosby RD, Marino JM, et al. Therapeutic factors affecting the cognitive behavioral treatment of bulimia nervosa via telemedicine versus face-to-face delivery. *International Journal of Eating Disorders*. 2011;44(8):687-691. doi: 10.1002/eat.20874.
41. Kodama S, Saito K, Tanaka S, et al. Effect of web-based lifestyle modification on weight control: a meta-analysis. *International Journal of Obesity*. 2012;36(5):675-685. doi: 10.1038/ijo.2011.121.
42. Spinu RM. The efficacy of eHealth interventions in weight management: a systematic review. *Studia Doctoralia*. 2018;9(1):2-17. doi: 10.47040/sd/sdpsych.v9i1.58.
43. Angerer A, Hollenstein E, Russ Ch. *Der Digital Health Report 21/22*. Winterthur: Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften; 2021. <https://www.zhaw.ch/storage/hochschule/medien/news/2021/210914-digital-health-report-2021.pdf> (Accessed: May 12, 2023).
44. Hauner H, Moss A, Berg A, et al. Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“. Der Deutsche Adipositas-Gesellschaft e.V.; der Deutschen Diabetes Gesellschaft; der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.; der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. 2014;08(04):179-221. doi: 10.1055/s-0037-1618857.
45. Laederach K, Durrer D, Gerber Ph, et al. *Adipositas-Consensus 2016*. Baden: Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie, 2016. [https://www.sgedssed.ch/fileadmin/user\\_upload/1\\_ueber\\_uns/15\\_ASEMO/2017\\_05\\_30\\_consensus\\_FINAL\\_d.pdf](https://www.sgedssed.ch/fileadmin/user_upload/1_ueber_uns/15_ASEMO/2017_05_30_consensus_FINAL_d.pdf) (Accessed: May 12, 2023).
46. Ritschl V, Weigl R, Stamm T. *Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben. Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis*. Heidelberg: Springer-Verlag GmbH, 2016.
47. Mayring Ph. *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. 6. Auflage. Weinheim: Beltz Verlag, 2016.
48. Engelhardt EM. *Lehrbuch Onlineberatung*. 2. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, 2018.

49. Knaevelsrud C, Jager J, Maercker A. Internet-Psychotherapie: Wirksamkeit und Besonderheiten der therapeutischen Beziehung. *Verhaltenstherapie*. 2004;14(3):174-183. doi: 10.1159/000080913.
50. Aly S, Hachey K, Pernar LIM. Gender disparities in weight loss surgery. *Mini-Invasive Surgery*. 2020;4:21. doi: 10.20517/2574-1225.2019.57.
51. Suler J. The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*. 2004;7(3):321-326. doi: 10.1089/1094931041291295.

## Danksagung



## Anhang

### Anhang 1: Interviewleitfaden

#### Einleitung

#### Grüezi Herr / Frau...

Vielen Dank, dass Sie sich für dieses Interview Zeit nehmen. Ich führe diese im Rahmen meiner Bachelorarbeit zur Ernährungsberaterin an der Fernfachhochschule Schweiz durch. Dank Ihrer Teilnahme tragen Sie aktiv zu neuem Wissen in neuen Technologien bei. Es geht in meiner Arbeit um das Thema des Erlebens der Video-Ernährungsberatung aus der Sicht der Klientinnen.

Das Interview dauert circa 30 Minuten. Haben Sie noch Fragen?

#### Gesprächsleitfaden

Interviewnummer: \_\_\_\_\_

Interviewer: \_\_\_\_\_

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

#### Eisbrecher

1. Für welche Zwecke nutzen Sie den Computer, Tablet, Handy normalerweise?
2. Auf einer Skala von 1- 5, wie beurteilen Sie Ihre EDV-Kenntnisse:  
wenn 1 sehr gut und 5 überhaupt nicht gut ist?  
(2 eher gut, 3 teil/teil, 4 eher n. gut)
3. Mit welchen Gedanken bzw. Gefühlen, nehmen Sie heute am Interview teil?

#### Zum Einstieg ein paar allgemeine Fragen zur Video-Beratung:

1. Haben Sie bereits andere Erfahrungen als Klient\*in gemacht mit Video-Beratungen (andere als ERB)? Wenn ja, welche?
2. Wie oft waren Sie bereits in einer Video-ERB?  
 1x       2x       3x       4x       5x  
 mehr als 5x
3. Haben Sie sich mit Ihrer Beraterin vor Ort (Präsenzberatung) getroffen?

4. Auf einer Skala von 1-5, wie wichtig ist Ihnen ein persönlicher Kontakt vor Ort? Wenn 1 überhaupt nicht wichtig ist und 5 sehr wichtig? (2 eher nicht wichtig, 3 teils/teil, 4 eher wichtig). Aus welchem Grund, haben Sie diesen Wert gewählt?
5. Aus welchem Grund nutzen Sie das Angebot einer Videoberatung?

#### **Ich komme nun in eine tiefere Ebene, der Beziehung:**

6. Was ist Ihnen allgemein in einem Beratungsgespräch wichtig?
  7. Können diese genannten Faktoren ihrer Meinung nach auch per Video gedeckt werden? Wenn Nein, weshalb nicht?
  8. Wie fühlen Sie sich per Video über Ihre Gefühle und Probleme bezüglich Ernährung zu sprechen?  
Wenn Sie das noch auf einer Skala von 1 -5 bewerten: wenn 1 fällt mir sehr leicht ist und 5 fällt mir sehr schwer ist (2 eher leicht, 3 teils/teil, 4 eher schwer)
  9. Was fällt Ihnen Online einfacher? Was fällt ihnen Online schwerer?  
(Ziel: Erfahrung Angst sich zu öffnen oder evtl. sogar offener da in gewohntem Umfeld zu Hause, Scham, Druck, Einschüchterung hier miteinander zu beziehen...)
  10. Gibt es einen Unterschied, wie Sie sich per Video unterhalten? Wenn ja, welchen?
  11. Wie schätzen Sie die emotionale Beziehung zu ihrer Ernährungsberaterin (Beraterin: unterstützen, vertrauenswürdig, mitfühlen)? Woran erkennen Sie das?
  12. Wie nahe fühlen Sie sich ihrer Ernährungsberaterin (Frage zur Distanz, Atmosphäre)? Wenn Sie das auf einer Skala bewerten, von: formal, distanziert, kalt. <-----> entspannt, angenehm, warm
  13. Haben Sie das Gefühl mit der Person im selben Raum zu sein (Präsenz)?
- Und nun noch Fragen zu den Nonverbalen Aspekten:**

14. Wie nehmen Sie Gestik und Mimik in der Videoberatung wahr (Interpretation und Wahrnehmung von Körper und Gesten, Körpersprache)?
15. Wie beurteilen Sie den Blickkontakt im Video-Setting? Wenn 1 überhaupt nicht wichtig ist und 5 sehr wichtig ist? (2 eher nicht wichtig, 3 teils/teil, 4 eher wichtig)
16. Wie fühlt es sich für Sie an, dass die Beratung in den eigenen vier Wänden stattfindet (räumliches Setting)?
17. Technisch: Wie sehen Sie sich aktuell: Ein kleines Bild? Ein grosses Bild? Beide gleich? Wie reagieren Sie auf Ihr eigenes Bild während der Videoberatung?

### **Abschlussfragen**

18. Denken Sie die Beratung(en) wäre(n) anders ausgefallen Face-to-Face? Besser oder schlechter? Weshalb?
19. Gibt es Themen/Punkte, welche Sie erlebt haben, die Ihrer Meinung nach über Video nicht gelingen?
20. Wie beurteilen Sie die Wertigkeit der Videoberatung im Vergleich zur Präsenzberatung? Weniger wert, gleichwertig, mehr wert
21. Ein Schlusswort: alles in allem, wie haben Sie die Video-Ernährungs-Beratung(en) erlebt?

**Allgemeine Schlussfragen:**

Abschliessend möchte ich für die Statistik noch folgende Daten erheben:

Geschlecht:

- Herr       Frau       Divers

Alter: \_\_\_\_\_

Welches ist die höchste Ausbildung, die Sie abgeschlossen haben?

- Obligatorische Schule  
 Berufliche Grundausbildung  
 Höhere Fach- und Berufsausbildung  
 Universität, Fachhochschule

**Abschluss**

Wir sind am Ende unseres Interviews, haben Sie noch weitere Anregungen, welche Sie zu unserer Befragung einbringen möchten?

Haben Sie zum Schluss noch Fragen?

Bitte teilen Sie uns Ihre Hinweise mit. Gerne werden wir diese aufnehmen und in unseren kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen lassen.

---

---

Möchten Sie gerne einen Abschlussbericht?

- Ja, ich möchte gerne den Schlussbericht  
 Nein, ich verzichte auf den Schlussbericht

Besten Dank für Ihre wertvolle Teilnahme an diesem Interview.

## Anhang 2: Einwilligungserklärung

### Einwilligungserklärung

<b>Projekt:</b> Videobasierte Ernährungsberatung	<b>Verantwortliche Person:</b> Melanie Stübi
<b>Institution:</b> Fernfachhochschule Schweiz	<b>Datum:</b>

Herzlichen Dank für die Zeit, die Sie dieser Studie schenken. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Forschung im Bereich der videobasierten Ernährungsberatung.

Das Interview dauert etwa 30 Minuten. Ein Gespräch bezeichnet eine mündlich oder schriftlich zwischen zwei oder mehreren Personen geführte Rede und Gegenrede, welche auch die Diskussion von Fragen beinhaltet.

Sie haben zu jeder Zeit die Möglichkeit, das Gespräch abubrechen und/oder weitere Gespräche abzulehnen, ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile entstehen.

Zum Gespräch können schriftliche Notizen, Ton- oder Videoaufnahmen gemacht werden. Es werden keine Informationen zu Ihrer Person festgehalten, und die Mitschriften bzw. Aufnahmen werden anonymisiert. Auch bei einer Transkription (Abschrift des Gesprochenen) müssen auf Identifizierungsmerkmale verzichtet werden.

Mit der Teilnahme an diesem Projekt verpflichten sich alle involvierten Personen zur Schweigepflicht gegenüber Dritten in Bezug auf die diskutierten Inhalte, Namen und anderen persönlichen Informationen. Diese Regelung gilt für alle in dem Raum anwesenden Parteien.

Ich erkläre hiermit, dass ich über den Inhalt und Zweck des Projekts informiert worden bin.	<input type="checkbox"/>
Ich hatte die Gelegenheit, Fragen zum Projekt und meiner Teilnahme zu stellen.	<input type="checkbox"/>
Ich bin damit einverstanden, dass Gespräche mit mir bzw. von denen ich Teil bin, mit Aufnahmegerät (Audio/Video) aufgezeichnet werden.	<input type="checkbox"/>
Ich bin informiert, dass ich zu jeder Zeit die Möglichkeit habe, ein Gespräch abubrechen oder bestimmte Antworten auf Fragen zu verweigern, ohne einen Grund nennen zu müssen.	<input type="checkbox"/>
Ich bin informiert, dass die Teilnahme an diesem Gespräch freiwillig ist.	<input type="checkbox"/>
Ich bin informiert, dass der Inhalt des Gesprächs nur anonymisiert dokumentiert werden darf.	<input type="checkbox"/>

1) Ich bin damit einverstanden, im Rahmen des Projekts an diesem Gespräch teilzunehmen.

- ja  
 nein

---

Vorname; Nachname in Druckschrift

---

Ort, Datum / Unterschrift

---

E-Mail-Adresse (für Schlussbericht, falls gewünscht)

## Anhang 3: Flyer zur Rekrutierung der Interviewteilnehmer:innen



### «Wie erleben Klientinnen und Klienten die Beziehung in der videobasierten Ernährungsberatung?»

#### Interviewteilnehmer: innen gesucht

Sie haben eine Online-Video-Ernährungsberatung in Anspruch genommen? Dann gehören Sie zum Zielpublikum und können an dieser Studie teilnehmen.

Die Online-Ernährungsberatung hat besonders während der Corona-Pandemie an Bedeutung gewonnen und scheint sich als Beratungsform zu etablieren.

Im Umfang meiner Bachelorarbeit führe ich eine Befragung zum Thema Erleben der videobasierten Ernährungsberatung durch. Ziel der Studie ist zu erfahren, wie Sie persönlich die Ernährungsberatung in einem Videomeeting erleben.

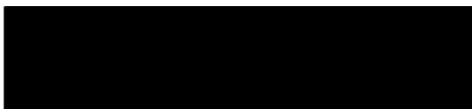
Die Studiendaten sollen Aufschluss darüber geben, wie eine Beziehung in der Videoberatung zwischen den teilnehmenden Personen aufrechterhalten werden kann. Die Daten dienen damit auch der möglichen Weiterentwicklung und Optimierung der Online-Ernährungsberatung.

Die Befragung findet Online oder per Telefon statt und wird zwecks Analyse aufgezeichnet, das Interview dauert etwa 30 Minuten und findet im Februar/März 2023 statt.

Die personenbezogenen Daten werden anonymisiert behandelt, gespeichert und ausgewertet, dadurch ist ihr Datenschutz gewährleistet.

Nehmen Sie an meiner Umfrage teil, um so aktiv zu neuem Wissen in neuen Technologien beizutragen.

Bei Rückfragen können Sie mich gerne kontaktieren.



Ja, ich nehme teil

Sie dürfen mich kontaktieren unter:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_