

# **Welche Faktoren beeinflussen die Adhärenz zu ambulanten Herzsportgruppen?**

**Qualitative Studie zur Untersuchung der Einflussfaktoren des  
Teilnahmeverhaltens an ambulanten Herzsportgruppen**

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades  
der Hohen Medizinischen Fakultät  
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität  
Bonn

**Laura Blendl, geb. Rottlaender**

aus Gelsenkirchen

2023

Angefertigt mit der Genehmigung  
der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn

1. Gutachter: Prof. Dr. med. Klaus Weckbecker
2. Gutachter: Prof. Dr. Dr. Robert P. Finger

Tag der Mündlichen Prüfung: 10.08.2023

Aus dem Institut für Hausarztmedizin  
Direktor: Prof. Dr. med. Klaus Weckbecker

## Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Abkürzungsverzeichnis</b>  | <b>5</b>  |
| <b>1. Einleitung</b>  | <b>6</b>  |
| 1.1 Epidemiologie.....  | 6         |
| 1.2 Das Konzept Herzsportgruppe .....                                 | 8         |
| 1.3 Qualitative Forschung .....                                       | 10        |
| 1.4 Fragestellung und Ziele.....                                      | 12        |
| <b>2. Material und Methoden</b>                                       | <b>14</b> |
| 2.1 Studiendesign .....   | 14        |
| 2.2 Hintergrund der Fragestellung.....                                | 15        |
| 2.3 Kategorienbildung .....   | 16        |
| 2.4 Interpretation der Ergebnisse .....                               | 19        |
| 2.5 Rekrutierung.....   | 21        |
| 2.6 Entwicklung des Interview-Leitfadens .....                        | 22        |
| <b>3. Ergebnisse</b>  | <b>24</b> |
| 3.1 Ergebnisse der Befragung aktiver Teilnehmer .....                 | 24        |
| 3.2 Ergebnisse der Befragung ehemaliger Teilnehmer .....              | 34        |
| <b>4. Diskussion</b>  | <b>40</b> |
| 4.1 Bewegungs- und Sporttherapie.....                                 | 40        |
| 4.2 Die Herzsportgruppe als Vermittler von Ernährungskompetenzen..... | 42        |
| 4.3 Stressbewältigung und Entspannungstechniken.....                  | 43        |
| 4.4 Krankheitsbewältigung im Anschluss an die Rehabilitation .....    | 44        |
| 4.5 Die Atmosphäre in der Gruppe.....                                 | 47        |
| 4.6 Die Motivation zur Teilnahme am Herzsport .....                   | 49        |
| 4.7 Diskussion der Fundstellenverteilung.....                         | 51        |
| 4.8 Diskussion der Methodik .....                                     | 54        |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| 4.9       | Stärken und Schwächen der Studie .....  | 55         |
| <b>5.</b> | <b>Zusammenfassung</b>  | <b>57</b>  |
| <b>6.</b> | <b>Anhang</b>   | <b>59</b>  |
| 6.1       | Definition Codes .....  | 59         |
| 6.2       | Interview Leitfaden .....   | 61         |
| 6.3       | Tabellarische Analyse der Einzelinterviews .....  | 64         |
| 6.4       | Tabellarische Analyse der Fokusgruppe .....   | 108        |
| 6.5       | Anschreiben Herzsportgruppen.....   | 129        |
| 6.6       | Informationsschreiben zur Studienteilnahme .....  | 130        |
| 6.7       | Einverständniserklärung Studienteilnahme .....  | 131        |
| 6.8       | Abstract zum Poster Vortrag für den 51. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) 2017..... | 132        |
| 6.9       | Transkript Köln Wahn.....   | 133        |
| 6.10      | Transkript Niederkassel.....  | 147        |
| 6.11      | Transkript Linz aktive Teilnehmer.....  | 162        |
| 6.12      | Zweite Reduktion Einzelinterviews .....   | 173        |
| 6.13      | Transkript Fokusgruppe .....  | 178        |
| 6.14      | Zweite Reduktion Fokusgruppe.....   | 195        |
| <b>7.</b> | <b>Abbildungsverzeichnis</b>  | <b>198</b> |
| <b>8.</b> | <b>Tabellenverzeichnis</b>  | <b>199</b> |
| <b>9.</b> | <b>Literaturverzeichnis</b>   | <b>200</b> |

## Abkürzungsverzeichnis

|             |  |
|-------------|--|
| AHB.....    | Anschlussheilbehandlung                                    |
| BMFSFJ..... | Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend |
| BZgA.....   | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung              |
| DEGAM.....  | Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin                 |
| DGPR.....   | Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation    |
| EKG.....    | Echokardiographie  |
| KHK.....    | Koronare Herzkrankheit                                     |

## 1. Einleitung

Der erleichterten Leseversion geschuldet wird in der vorliegenden Arbeit die kürzere, männliche Form stellvertretend für die weibliche und männliche Form der Substantive verwendet. Dies ist weder als Benachteiligung des weiblichen Geschlechts zu verstehen, noch repräsentiert es die Geschlechterverteilung dieser Studie.

### 1.1 Epidemiologie

Wie auch in den Jahren davor waren im Jahre 2016 die Herz-Kreislaufkrankungen die häufigste Todesursache in Deutschland. In 2016 betrug der Anteil 37,3%, dies entspricht 338 687 Todesfällen (Statistisches Bundesamt), (Statistisches Bundesamt, 2019). Die Lebenszeitprävalenz ärztlich diagnostizierter Herzinfarkte lag deutschlandweit in der Gruppe der 40 – 79-Jährigen insgesamt bei 4,7%. Die Lebenszeitprävalenz der Koronaren Herzkrankheit, kurz KHK, lag bei 9,3% (Gößwald et al., 2013). Seit der Erhebung des Bundesgesundheits surveys 98, kurz *BGS98*, aus den Jahren 1997- 1999, einer repräsentativen gesamtdeutschen Untersuchung zum Gesundheitszustand der Erwachsenenbevölkerung, zeigte sich eine Zunahme der rohen Lebenszeitprävalenz überlebter Herzinfarkte bei sinkender Inzidenz.

Die Autoren vermuten, dass verbesserte therapeutische Möglichkeiten zu einem längeren Überleben führen (Gößwald et al., 2013). Für den ambulant-kardiologischen Sektor bedeutet dies, dass es in Deutschland immer mehr Menschen gibt, die ein kardiologisches Ereignis überlebt haben und in eine lebenslange Nachsorge eingeschlossen werden. Eine Langzeitstudie belegt, dass in den Jahren von 1985 bis 2004 durch Neuerungen und Weiterentwicklungen der pharmakologischen und interventionellen Therapie des akuten Myokardinfarktes die stationäre Komplikationsrate sowie die 28-Tage-Mortalität signifikant gesenkt werden konnten (Kuch et al., 2008).

Kardiale Ereignisse, im Besonderen der ischämische Myokardinfarkt, treten akut auf. Eine häufige Begleiterscheinung ist Todesangst. Die Patienten werden innerhalb kurzer

Zeit von einem Notarzt betreut in ein Akutkrankenhaus verlegt, erhalten dort eine entsprechende Therapie und werden in Folge stationär betreut, erhalten neue Medikamente verschrieben oder eine Umstellung der bereits verschriebenen Medikation. Während des stationären Aufenthaltes werden den Patienten Anweisungen zu einer krankheitsadaptierten Lebensweise erteilt.

Im Anschluss an die primäre Therapie absolvieren die meisten Patienten eine kardiologische Rehabilitation. Dort lernen sie ihre spezifischen Risiko- und Schutzfaktoren kennen, erhalten häufig eine Ernährungsberatung und werden wieder an sportliche Aktivitäten herangeführt. Spätestens in der kardiologischen Rehabilitation erhalten die Patienten die Empfehlung, sich in einer ambulanten Herzsportgruppe an ihrem Wohnort anzumelden. Ziel dieser Anbindung ist, den Erfolg der Frühmobilisierung langfristig zu sichern (Graf und Halle, 2015). Allerdings unterscheidet sich die Behandlungskontinuität deutlich zwischen stationären und ambulanten Rehabilitationseinrichtungen: In stationären Einrichtungen erhalten 85% der Patienten eine Empfehlung zur Teilnahme an einer ambulanten Herzsportgruppe, in ambulanten Einrichtungen jedoch nur 52% (Schott et al., 2002).

Beim Übergang von der Akutbehandlung in eine Rehabilitationsklinik zur Anschlussheilbehandlung kann eine gute Behandlungskontinuität festgestellt werden. Sowohl in der Nachsorge als auch der Rehabilitation insgesamt besteht jedoch Optimierungsbedarf. Die Autoren berichten, dass „ein Jahr nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme nur noch eine Minderheit der Patienten regelmäßig an einer ambulanten Herzsportgruppe [teilnehme]“, wobei auch hier eine Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer bzw. teilstationärer Rehabilitation festzustellen ist. Die Teilnahmequote von Patienten, die an einer stationären Rehabilitation teilgenommen haben, liegt ein Jahr nach Beendigung bei 30% (Schott et al., 2002).

## 1.2 Das Konzept Herzsportgruppe

Ambulante Herzsportgruppen gibt es in Deutschland seit dem Jahr 1965. Aktuell werden etwa 120.000 Patienten in 6.000 Herzsportgruppen betreut (Bjarnason-Wehrens et al., 2004a).

Dachgesellschaft der Herzsportgruppen ist deutschlandweit die Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR) (Bjarnason-Wehrens et al., 2004b).

In kleinen Ortsgruppen werden nach einem von der Dachgesellschaft vorgegebenem Konzept Menschen unterschiedlichen Alters mit verschiedensten Herz-Kreislaufkrankungen begleitet und betreut. Im Rahmen des Herzsportes können die Teilnehmer gemeinsam und unter ärztlicher Aufsicht trainieren. Die DGPR verfolgt bei den Herzsportgruppen ein ganzheitliches Konzept. Das bedeutet, dass neben der Bewegungstherapie auch das Erlernen von Stressbewältigungstechniken, Änderung des Ernährungs- und Genussverhaltens und psychosoziale Unterstützung beim Umgang mit der eigenen Herzerkrankung im Fokus der Treffen stehen sollten. In einem von der DGPR verfassten Positionspaper werden klare Ziele des Herzsportes formuliert (Bjarnason-Wehrens et al., 2004a; Piepoli et al., 2016; Bjarnason-Wehrens et al., 2004b, 2004a).

Als allgemeine Ziele der Rehabilitation gelten Abwendung, Beseitigung, Minderung, Verhütung einer Verschlimmerung oder Minderung der Folgen von Behinderung, der Beitrag zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit oder zur Vermeidung der Pflegebedürftigkeit, sowie Hilfe zur Selbsthilfe, Förderung gleichberechtigter Teilhabe am Leben, Steigerung der Lebendqualität und Reduktion der Morbidität und der Mortalität.

Somatische Ziele sind die Verbesserung von krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen, Verbesserung/ Stabilisierung der kardiopulmonalen Belastbarkeit, positive Beeinflussung der somatischen Risiko- sowie Schutzfaktoren und Aufbau und Verbesserung der Körperwahrnehmung. Funktionale, psychosoziale und edukative Ziele werden



ebenfalls formuliert. Auf Grundlage dieser formulierten Ziele wurde von der Promovenden ein Interview-Leitfaden entwickelt.

Kardiologische Rehabilitationen, in diesem Sinne also insbesondere die Herzsportgruppen, sind in den *European Guidelines on cardiovascular disease prevention* aus dem Jahr 2016 eine Klasse IA- Empfehlung (Piepoli et al., 2016).

In Deutschland gibt es zwei Versorgungswege, nach Akutversorgung in die Phase der Rehabilitation überzutreten: Die Rehabilitation im allgemeinen Antragsverfahren und die Anschlussheilbehandlung, kurz *AHB*. Die Leistungen der Rehabilitation werden in der Regel auf Antrag mit Vorlage eines ärztlichen Gutachtens, vom zuständigen Kosten- und Leistungsträger gewährt. Die AHB hingegen soll eine nahtlose Weiterversorgung nach einer *Akutbehandlung* gewährleisten. Bereits hier finden sich deutliche Unterschiede in der Behandlungskontinuität. Die Wartezeit bei einer AHB aus einem stationären Aufenthalt initiiert, beträgt zehn Tage (Schott et al., 2002).

Die Rehabilitationsmaßnahme in einer Reha-Einrichtung dauert in der Regel drei Wochen. Im Anschluss beginnt die sogenannte Langzeitrehabilitation bzw. –Versorgung (Schott et al., 2002).

Es konnte in mehreren Studien belegt werden, dass nach kardialen Ereignissen oder Interventionen eine Rehabilitation, beispielsweise die Teilnahme an einer Herzsportgruppe, die Prognose der Patienten verbessern kann (Anderson et al., 2017b; Anderson et al., 2017a).

In einer multizentrischen, kontrollierten und randomisierten Studie wurde außerdem gezeigt, dass multifaktorielle, langfristig angesetzte Interventionen, wie die Teilnahme an einer Herzsportgruppe, eine effektive Reduktion der kardiovaskulären Mortalität gegenüber der üblichen Versorgung bewirken (Avila et al., 2018).

Besonders im ersten Jahr nach Beendigung der kardialen Rehabilitation geben Patienten beispielsweise eine unregelmäßige Einnahme der kardioprotektiven Medikation an. In der Interventionsgruppe konnte ein positiver Effekt der Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme wie dem Herzsport, auch auf das Medikamenteneinnahmeverhalten festgestellt werden (Giannuzzi et al., 2008).

In einer systematischen *Cochrane*-Analyse aus dem Jahr 2016 wurden 63 Studien untersucht, die insgesamt 14.486 Patienten mit koronarer Herzerkrankung randomisiert hatten. In dieser Analyse konnte zum einen eine signifikant niedrigere Hospitalisierungsrate bei Patienten innerhalb einer kardiologischen, übungsbasierten Rehabilitation festgestellt werden im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne körperliches Training. Weiterhin wurde ein positiver Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität hervorgehoben (Anderson et al., 2017b).

Die Teilnahme an einer ambulanten Herzsportgruppe bietet also für die Patienten großes Potential, auch langfristig eine Prognoseverbesserung aktiv herbeizuführen und Risikofaktoren zu verringern.

### 1.3 Qualitative Forschung

Zur Interpretation von Datenmengen, die im Rahmen medizinischer Forschungsprojekte erhoben werden, gibt es, je nach Fragestellung, unterschiedlichste Ansätze. In aller Regel arbeiten Statistiker mit an der Interpretation der Daten. Quantitativ erfasste Daten lassen sich auf unterschiedlichen Skalen-Niveaus darstellen (Clauß, G Sixtl, F, 1969)

Auf der Nominalskala werden Kategorien gebildet, beispielsweise eine Aufteilung nach Geschlechtern. Auf der nächsten Skala, der Ordinalskala, wird bereits eine Rangordnung definiert, exemplarisch kann eine Aufteilung nach Bildungsstand gewählt werden. Auf der Intervallskala werden zusätzlich zur Rangordnung noch Abstände definiert, wie auf der Temperaturskala. Auf der Ratio-Skala kommen ein natürlicher Nullpunkt und Einheiten hinzu. Aber woher stammen diese Skalen?

„Zuallererst muss ich wissen, was ich untersuchen will, ich muss es benennen“ (Mayring, 2015). Am Anfang jeder quantitativen Arbeit steht also eine qualitative Analyse, denn die Skalen müssen erdacht und benannt werden. Und wurden die Kategorien (der Nominalskala) qualitativ nicht überprüft, können auch die Ergebnisse der Studie, obwohl korrekt analysiert, nicht die Wirklichkeit abbilden.

So stellt sich dem Interpretierenden die Frage, ob eine Reduktion der Datenmengen mit dem Ziel einer Einordnung in verschiedene Skalen und der Suche nach Clustern nicht die Komplexität der gewonnenen Daten vernachlässigt.

Eine solche qualitative Überprüfung der grundlegenden Annahmen führte in der Wissenschaft häufig zu großen Innovationen.

Ein kleiner Rückblick: Der Astronom Tycho Brahe (1546 -1601) und sein Lehrling, Johannes Kepler (1571-1630), beobachteten die Planetenbewegungen, insbesondere die Bewegungen des Planeten Mars. Brahe suchte eine Möglichkeit, die Bewegungen des Planeten im geozentrischen Weltbild zu interpretieren. Kepler hingegen sah anstelle der Schleifenbewegungen eine Elliptische Umlaufbahn um die Sonne und konnte so die drei Keplerschen Gesetze, die in weiterentwickelter Form noch heute Gültigkeit besitzen, beschreiben (Nölting, 2021).

Die qualitative Forschung beruft sich darauf, dass „menschliche Wirklichkeit (...) vielfältig und komplex konstituiert wird“ (Schön, 1979), sich jedoch häufig der Kritik ausgesetzt, die erhobenen Daten „frei zu interpretieren“ (Mayring, 2015).

Als ursprünglich in den Sozialwissenschaften verankerte Form der Datengewinnung und -Interpretation findet die qualitative Methode immer mehr Einzug in die humanmedizinische Forschung und muss demnach neuen Ansprüchen genügen. Flick beschäftigt sich exemplarisch mit der Qualität dreier verschiedener qualitativer Analysemethoden und kommt zu dem Schluss, dass das Wesen einer guten qualitativen Forschung „jenseits der korrekten Anwendung einer Methode in prozessübergreifenden Ansätzen“ gesucht werden sollte sowie ein „Qualitätsmanagement“ in der qualitativen Forschung etabliert werden sollte (Flick, 2007).

Nicht nur im Hinblick auf die individuelle Therapie einzelner Patienten können neue Erkenntnisse gewonnen werden, sondern auch im Sinne der gesellschaftlichen Gesundheitsforschung *Public Health* (World Health Organisation, 2018).

Im Health Report 2018 der World Health Organisation wird die qualitative Forschung als einzigartige Chance, hinter Zahlen und Fakten zu blicken, beschrieben.

Qualitative Forschung kann weiterhin neue Einsichten in das Thema Gesundheit liefern, quantitative Daten in einen kulturellen Kontext setzen und ein kulturelles Bias reduzieren, außerdem können die Erkenntnisse qualitativer Studien im Sinne einer Grundlagenforschung für neue, quantitative Studien genutzt werden (O'Brien et al., 2014).

P. Mayring sieht daher die Aufgaben qualitativer Forschung in der Hypothesenfindung und Theorienbildung, in Pilot- oder Einzelfallstudien und Klassifizierungen nach theoretisch sinnvoll erscheinenden Ordnungspunkten.

#### 1.4 Fragestellung und Ziele

In der vorliegenden Studie werden Faktoren, die die Adhärenz von kardial vorerkrankten Patienten an eine ambulante Herzsportgruppe positiv und negativ beeinflussen, untersucht. Ziel ist es, auf Grundlage von persönlichen Erfahrungen der einzelnen Herzsport-Teilnehmern einen Einblick in die Patientenperspektive des Herzsportes zu gewinnen.

Adhärenz wird definiert als „Einhaltung der gemeinsam von Patient und Behandler gesetzten Therapieziele im Rahmen des Behandlungsprozesses“ (flexikon.doccheck.com, 2021). Adhärenz zu einer Herzsportgruppe bedeutet also für diese Studie eine regelmäßige, langfristige Teilnahme. Die Teilnahme an einer ambulanten Herzsportgruppe wird von der gesetzlichen Krankenkasse nach Antragsstellung, jedoch nur für 90 Übungsstunden übernommen. Anschließend müssen die Teilnehmer selbst für die Beiträge aufkommen (Teuber, 2021).

Anhand der geschilderten, persönlichen positiven und negativen Erlebnisse sollen Faktoren identifiziert werden, die die langfristige Anbindung an eine Herzsportgruppe beeinflussen. Die Ergebnisse dieser Arbeit sollen möglichst unabhängig erhobene Faktoren identifizieren, die die Adhärenz zur Teilnahme an Herzsportgruppen beeinflussen. In weiteren Forschungsprojekten sollen diese Faktoren dann quantifiziert werden. Auf Grundlage dieser Arbeiten kann dann das Konzept der Herzsportgruppe im Rahmen der

immer mehr an Bedeutung gewinnenden Tertiär-Prävention, nach kardialen Ereignis, weiterentwickelt werden.

## 2. Material und Methoden

### 2.1 Studiendesign

Die qualitative Inhaltsanalyse nach P. Mayring bietet ein strukturiertes Ablaufmodell und konkrete Interpretationsmöglichkeiten, weshalb diese Analysemethode sich als verbreitetes Mittel in der qualitativen Forschung etablieren konnte.

Zunächst wird ein Ablaufmodell festgelegt:

1. Festlegung des Materials und Analyse der Entstehungssituation
2. Richtung der Analyse
3. Bestimmung der Analysetechnik
4. Definition der Analyseeinheiten
5. Analyseschritte mittels Kategoriensystem
6. Rücküberprüfung, ggf. erneuter Materialdurchlauf
7. Zusammenfassung der Ergebnisse und Interpretation
8. Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien

Im folgenden Text wird die Anwendung dieses Modells in der Studie erläutert:

Im Rahmen der vorliegenden qualitativen Studie wurden in einem ersten Abschnitt insgesamt 12 langjährige, aktive Teilnehmer aus vier verschiedenen Herzsportgruppen in der Umgebung von Bonn in Einzelinterviews befragt. Die aktiven Teilnehmer wurden einzeln interviewt, um eine Beeinflussung durch andere Gruppenmitglieder zu vermeiden. Es sollte ein offener Gesprächsrahmen geschaffen werden.

Zweitens wurden, nach Beendigung der Einzelinterviews, ehemalige Teilnehmer der Linzer Herzsportgruppe kontaktiert, und eine sogenannte Fokusgruppe mit insgesamt sechs Teilnehmenden gebildet. Das Interview wurde gemeinsam geführt. Ziel des Gruppengesprächs war es, Hemmungen zur Teilnahme abzubauen und den ehemaligen Teilnehmern die Chance zu geben, in einem Gespräch untereinander gemeinsame oder

auch unterschiedliche Sichtweisen auf den Herzsport herauszuarbeiten, geführt durch die Promovendin und mit Spielraum für ein austauschendes Gespräch.

Die Fokusgruppe liefert als methodisches Mittel sowohl explorative Ansätze als auch erste Erklärungsversuche. Bei stetig steigender Komplexität der zu untersuchenden Sachverhalte, Zusammenhänge etc. in der medizinischen Forschung sind Fokusgruppen eine Methode, sich diesen Fragestellungen zu widmen (Stalmeijer et al., 2014).

Grundlage des Materials bilden die in den Interviews gewonnenen Transkripte.

Bei den Interviews handelt es sich um halbstrukturierte und offene Interviews, die von der Promovendin durchgeführt wurden. Die Interviews wurden über einen Zeitraum von acht Monaten im Jahr 2016 durchgeführt.

Ziel dieser qualitativen Studie ist es, die Adhärenz von Patienten zu örtlichen Herzsportgruppen näher zu beleuchten sowie individuelle Probleme, Hindernisse und Kritikpunkte aufzuzeigen. Außerdem wurden die Gründe, die zu einem raschen Abbruch der Rehabilitationsmaßnahme führten, auf Grundlage eines selbst entwickelten Interview-Leitfadens, erfasst.

Anschließend wird eine konkrete Interpretationstechnik ausgewählt. Mayring beschreibt drei Grundformen des Interpretierens, die Zusammenfassung, Explikation und die Strukturierung. Die Strukturierung oder deduktive Kategorienbildung beschreibt das Herausfiltern bestimmter Aspekte, um einen Querschnitt durch das Material zu bilden. Hierbei unterscheidet Mayring zwischen formaler, inhaltlicher, typisierender und skalierender Strukturierung.

Es erfolgte die Festlegung und Definition der Kategorien sowie des Kategoriensystems unter Verwendung von MAXQDA 12<sup>®</sup> wie folgt:

## 2.2 Hintergrund der Fragestellung

Obwohl nahezu jeder Patient bereits während des stationären Aufenthaltes im Akutkrankenhaus nach kardialen Ereignis, beim Hausarzt in der Nachbetreuung oder in einer an die Primärtherapie angeschlossenen kardiologischen Rehabilitation, die Empfeh-

lung zur Teilnahme am Herzsport erhält, treten nur rund 40 Prozent dieser Patienten einer Herzsportgruppe nahe ihrem Wohnort bei (Kotseva et al., 2018).

Zwölf Monate nach einem akuten kardiologischen Ereignis besuchen wiederum nur ein Drittel der Patienten der Patienten, dieser Patienten regelmäßig eine Herzsportgruppe (Bjarnason-Wehrens et al., 2004a).

Trotz dieser schlechten Teilnahmerate ist aber über die Gründe der Nichtteilnahmen oder des häufigen Ausscheidens aus der Herzsportgruppe wenig bekannt.

In systematischen Befragungen wurden Zeitmangel, die angegriffene Gesundheit und finanzielle Gründe angegeben (Devi et al., 2015).

### 2.3 Kategorienbildung

In einem von der DGPR herausgebrachten Positionspaper werden zur inhaltlichen Umsetzung der Rehabilitationsziele aus dem Zielkatalog fünf Inhaltsbereiche abgeleitet: die Bewegungs- und Sporttherapie, Ernährung, Ess- und Genussverhalten, Stressbewältigung und Entspannung, Krankheitsbewältigung sowie Alltag, Freizeit und Lebensstil.

Diese bilden die ersten fünf Kategorien zur Analyse der Interviews. Außerdem wurden aus den Inhalten der Interviews drei weitere Kategorien deduktiv gebildet: die Atmosphäre in der Gruppe, sowie die Motivation der Teilnehmer sowie biographische Informationen der Interviewpartner. Aus den insgesamt acht Kategorien wurden die folgenden Unterkategorien abgeleitet:

Die Kategorie Bewegungs- und Sporttherapie soll laut Positionspaper die Körperwahrnehmung verbessern, sowie als Hinführung zu Ausdauertraining dienen. Des Weiteren sollen spezielle Trainingsprogramme bei krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen erarbeitet sowie gemeinsame Aktivitäten integriert werden.

Ernährung, Ess- und Genussverhalten in der Herzsportgruppe sollte laut DGRP eine Aufarbeitung des individuellen Ernährungsverhaltens umfassen, sowie einen Alltags-transfer der Ernährungsempfehlungen ermöglichen. Spezielle Empfehlungen zur Ernährung bei Risikofaktoren sollten zusätzlich ausgesprochen werden.



Ein weiterer inhaltlicher Schwerpunkt der Herzsportgruppe soll die Entwicklung von Stressbewältigungsstrategien sein.

Weiterhin sollen von den Teilnehmern der Herzsportgruppe Entspannungstechniken erlernt werden.

Die vierte Kategorie, Krankheitsbewältigung, soll in der Herzsportgruppe laut DGPR durch Hilfestellung bei der Krankheitsverarbeitung, als Coping bezeichnet, unterstützt werden. Wissen über die Erkrankung sowie Risikofaktoren sollte außerdem vermittelt werden. Dies wurde in der Unterkategorie Empowerment analysiert. Außerdem wurde abgefragt, wann und wie regelmäßig eine Selbstkontrolle von Vitalparametern stattfindet.

Die Ziele der Herzsportgruppe sind nicht nur auf die Übungsstunden beschränkt, sondern umfassen außerdem Alltag, Freizeit und Lebensstil der Teilnehmer. Die Analyse der Aussagen zu krankheitsangepasstem Verhalten der Teilnehmer in diesen Lebensbereichen wurde in der Kategorie Selbstreflexion zusammengefasst.

Unter die Kategorie der Atmosphäre in der Gruppe fallen Aussagen der Interviewpartner zur Sicherheit während der Übungsstunden, der Gruppengröße sowie der Frequenz der Treffen. Passagen, in denen die Interviewpartner berichten, warum sie am Herzsport teilnehmen oder wieso die Teilnahme beendet wurde, wurden in der Kategorie Motivation zusammengefasst.

Aussagen, die zur eigenen Erkrankung oder Biografie der Teilnehmer gemacht wurden, stellen eine weitere Kategorie dar. In einem weiteren Schritt wurden zu den Unterkategorien Codes festgelegt, um entsprechende Textstellen zu markieren, sowie Definitionen formuliert, um eindeutige Zuordnungen machen zu können.

Dabei wurde die Unterkategorie Körperwahrnehmung aussortiert, da sich diese mit den Unterkategorien Selbstreflexion und Biografie überschneidet.

Die Kategorie Alltag, Freizeit und Lebensstil, zusammengefasst unter dem Code Selbstreflexion, wurde zusammengefasst mit der Unterkategorie Bewältigungsstrategien. In derselben Kategorie, Stressbewältigung und Entspannungstechniken, wurde die Unter-

kategorie mit Aussagen zu erlernten Entspannungstechniken zusammengefasst mit der Unterkategorie Coping.

Insgesamt einbezogen wurden also folgende Kategorien mit entsprechenden Unterkategorien:

1. Bewegungs- und Sporttherapie
  - a. Ausdauertraining
  - b. Bewegungseinschränkungen
  - c. Integration gemeinsamer Aktivitäten
2. Ernährung
3. Stressbewältigung und Entspannungstechniken
  - a. Selbstreflexion
  - b. Stress
4. Krankheitsbewältigung
  - a. Coping
  - b. Empowerment
  - c. Selbstkontrolle von Vitalparametern
5. Atmosphäre in der Gruppe
  - a. Sicherheit
  - b. Gruppengröße
  - c. Frequenz der Treffen
6. Motivation
7. Biografie und Erkrankungen

Anschließend wurden zu den einzelnen Codes Definitionen formuliert, die Textstellen eindeutig zu den verschiedenen Codes zuordnen. (siehe Liste im Anhang (6.1))

Die Interpretation der Ergebnisse fand nach Durchführung der Interviews statt, um jedoch der Strukturierung durch das Ablaufmodell Mayrings Folge zu leisten, wird als nächster (jedoch nicht chronologischer Schritt) die Interpretation der Ergebnisse dargestellt.

Die Studie wurde von der Ethikkommission an der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms- Universität Bonn unter der laufenden Nummer Lfd. Nr. 350/15 bewilligt.

## 2.4 Interpretation der Ergebnisse

Die Interpretation der Ergebnisse erfolgte in tabellarischer Form. In Tabelle 1 wird die Analyse des Codes Sicherheit exemplarisch dargestellt. Die Interpretation der weiteren 12 Codes sind in Abschnitt 6.2 zu finden.

Es folgte in einem ersten Materialdurchlauf die Fundstellenbezeichnung in MAXQDA 12<sup>®</sup>. Diese sind unter „Segment“ zu finden. Diese, von Mayring auch als Mikropropositionen bezeichneten Textstellen bilden ein Netzwerk von Bedeutungseinheiten, das im Folgenden herausgearbeitet wird (Mayring, 2015). Im nächsten Schritt werden diese Mikropropositionen paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Ausschweifende oder wiederholte Beschreibungen werden gestrichen. Die Weiterverarbeitung des Textes erfolgt durch eine Reduzierung des Textes: Die Einzelaussagen werden im Anschluss generalisiert und auf ein einheitliches Abstraktionsniveau gehoben (Mayring, 2015). Anschließend werden Bedeutungsgleiche generalisierte Propositionen gestrichen. Als zentral erachtete Paraphrasen werden gezielt selektiert und diejenigen, die keinen wesentlichen Inhalt transportieren, vollständig gestrichen. Dies ist in der Tabelle unter der Spalte 1. Reduktion zu finden. Anschließend wird eine zweite Reduktion durchgeführt: ähnliche Aussagen mit ähnlichem Gegenstand werden gebündelt. Mehrere Aussagen zu einem ähnlichen Gegenstand integriert, sodass eine deutliche Komprimierung des Materials erfolgt. Paraphrasen mit ähnlichem Betrachtungsgegenstand, aber unterschiedlichen Aussagen, werden ebenfalls zusammengefasst. Die so erhaltenen Propositionen bezeichnet Mayring als Makropropositionen (Mayring, 2015).

In einem nächsten Schritt wird das Kategoriensystem an Theorie und Material rücküberprüft, und es erfolgt ein zweiter Materialdurchlauf durch Prof. Dr. Markus Bleckwenn. Die

Ergebnisse werden anschließend zusammengefasst und hinsichtlich der Fragestellung interpretiert.

Table 1 Darstellung der Analyse des Codes „Sicherheit“:

Dargestellt sind das Interview, in dem über die Sicherheit während des Herzsports gesprochen wurde. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment  | Paraphrase  | Generalisierung   | 1. Reduktion  |
|-----------|--|---|---|---|
| 1         | Ja, dass das entsprechend dem Krankheitsbild auch gemacht wird, und fand das also gut, dass immer ein Arzt hier dabei ist, wenn irgendetwas ist, dass man direkt Hilfe hat, oder der auch sagt „Nein, jetzt halten Sie mal 10 Minuten Ruhe“, wenn der Puls zu hoch geht oder was, man fühlt sich hier mehr betreut.  | Ich fühle mich in der Herzsportgruppe besser betreut als bei normalen Sportgruppen. Ich fühle mich sicher, da ein Arzt direkt vor Ort ist, falls etwas passiert.            | Die Patientin fühle sich in der Herzsportgruppe besser betreut als in anderen Sportgruppen, da ein betreuender Arzt anwesend ist. | Durch die Anwesenheit eines Arztes fühlen sich viele der Befragten im Herzsport sicher. |
| 7         | Ja, also die Bewegung in der Gruppe finde ich schöner als alleine, und vor allem, dass man in Sicherheit ist, dass eben ein Arzt dabei ist. Kann nichts passieren.   | Ich fühle mich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist.   | Die Patientin fühle sich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist.   |   |
| 9         | Und dann hat man schon ein bisschen Angst. Und wie gesagt, man macht dies nicht, und man ist, hat, Angst, irgendwie was zu heben... Einen Kasten Wasser zu heben und dies und das. Dass man sich zu stark beansprucht. Und das bekommt man in der Herzsportgruppe bekommt man das ein bisschen genommen. Und vor allen Dingen ist es ja so, die sagen ja auch, also wenn man das nicht kann, sollte man es lassen oder wenn man jetzt merkt, ... | Durch die Einschränkungen im Alltag habe ich mich unsicher gefühlt und hatte Angst, mich zu stark zu belasten. In der Herzsportgruppe wurde mir diese Angst etwas genommen. | Der Patient habe sich im Alltag unsicher gefühlt, diese Angst wurde ihm in der Herzsportgruppe genommen.                          | Einige beschreiben, dass auch Ängste im Alltag durch den Herzsport genommen wurden.     |
| 12        | Sicherheit, dass ein Arzt vor Ort ist, damit man weiß, wenn was passieren sollte,  | Ich fühle mich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist.   | Der Patient fühle sich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist.   |   |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 7 | Also man ist selbstsicherer, also ich bin selbstsicherer geworden. In dem, dass ich was tun kann und nicht Angst habe, was passieren kann. Dadurch dass man hier auch geschützt und überwacht ist, besser als alleine. | Ich fühle mich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist. | Die Patientin fühle sich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist. |
|---|--|---|---|

## 2.5 Rekrutierung

Die Rekrutierung der Studienteilnehmer erfolgte durch eine telefonische Kontaktaufnahme zu den Leitern der Herzsportgruppen Niederkassel, Sankt Augustin und Köln-Wahn. Die Kontaktaufnahme zur Herzsportgruppe in Linz kam durch Prof. Dr. med. M. Bleckwenn, Studienbetreuer und parallel ärztlicher Betreuer der Gruppe, zustande.

Außerdem wurden die Dachgesellschaften der Länder Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen über die geplante Studie in Kenntnis kontaktiert, um eine Auflistung der ambulanten Herzsportgruppen in Bonner Umgebung zu erhalten und potenzielle Studienteilnehmer zu rekrutieren.

Die Kontaktpersonen der Herzsportgruppen informierten die Teilnehmer über das Studienvorhaben und über den geplanten Zeitpunkt der Untersuchung. Die Interviews führte die Promovendin, L. Rottlaender, während der Übungsstunden durch. Dazu wurden alle Übungsteilnehmer zu Beginn der Übungsstunde noch einmal über den Hintergrund und das Ziel der Studie durch die Doktorandin informiert. Im Anschluss meldeten sich einige Übungsteilnehmer spontan und freiwillig. Sie wurden nochmals mündlich sowie schriftlich über die Studie aufgeklärt und gaben eine schriftliche Einwilligung ab.

Die Interviews fanden in den Räumlichkeiten außerhalb der Übungshalle statt. Dort konnten die Interviews in einer ruhigen Umgebung und unbeobachtet von den anderen Übungsteilnehmern durchgeführt werden. Aus jeder Herzsportgruppe wurden 3 Teilnehmende interviewt, sodass insgesamt 12 aktive Teilnehmer interviewt wurden.

Die Rekrutierung der Teilnehmer der Fokusgruppe erfolgte über die Leitung der Herzsportgruppe Linz. Dazu verschickte die Leitung schriftliche Einladungen an ehemalige Teilnehmer der Herzsportgruppe. Eingeschlossen wurden ehemalige Teilnehmer, die trotz einer ärztlichen Verordnung über 90 Übungseinheiten die Gruppe nach wenigen Übungsstunden verlassen hatten, sowie ehemalige Teilnehmer, die die Teilnahme aus anderen Gründen beendet haben. Nach telefonischer Rückmeldung der Teilnehmer wurde ein gemeinsames Treffen durch die Promovendin organisiert.

Das Gespräch der Fokusgruppe fand in den Praxisräumen von Prof. Dr. med. M. Bleckwenn in Linz am Rhein statt. Für eine Gruppe wären die Räumlichkeiten in der Übungshalle nicht ausreichend ausgestattet gewesen.

Auf eine Einladung von ehemaligen Herzsportgruppenteilnehmern aus anderen Herzsportgruppen wurde aufgrund der großen Entfernungen zwischen den einzelnen Standorten verzichtet.

Das Interview wurde im Stil eines Gruppengesprächs mit der Promovendin als Moderatorin gewählt, der betreuende Arzt war nicht in Hörweite, um eine möglichst neutrale Umgebung zu bieten. Insgesamt nahmen sechs Ehemalige an dem Gruppengespräch teil.

Die Interviews wurden mithilfe eines Diktiergerätes aufgezeichnet und von der Promovendin im Anschluss transkribiert, sodass während der Interviews der Fokus auf dem Gesprächspartner liegen konnte. Ziel war es, eine möglichst störungsfreie Atmosphäre zu gestalten und den Teilnehmern unbeeinflusste Antworten zu ermöglichen. Weiterhin wurden alle Fragen neutral formuliert, Suggestivfragen sollten vermieden werden.

## 2.6 Entwicklung des Interview-Leitfadens

Der Interview-Leitfaden wurde von der Promovendin anhand eines Positionspapers der DGPR zum Herzsport sowie der Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-

Kreislaufkrankungen der DGPR entwickelt. (Bjarnason-Wehrens et al., 2004a; Mayer-Berger, 2008)

Das Positionspaper formuliert klare Ziele an den Herzsport und unterteilt diese Ziele in folgende Übergruppen:

- Allgemeine Rehabilitationsziele
- Somatische Ziele
- Funktionale Ziele
- Psychosoziale Ziele
- Edukative Ziele

Zusätzlich werden in dem Positionspaper aus diesem Zielkatalog fünf zentrale Inhaltsbereiche abgeleitet:

- Bewegungs- und Sporttherapie
- Ernährung
- Stressbewältigung und Entspannung
- Krankheitsbewältigung
- Alltag, Freizeit und Lebensstil

Die Promovendin entwickelte auf Grundlage dieser Ziele und zentralen Inhaltsbereichen einen Interview-Leitfaden.

### 3. Ergebnisse

Die Ergebnisse werden anhand der definierten Unterkategorien, im Folgenden als Codes bezeichnet, analysiert. Zunächst erfolgt die Beschreibung der Definition des jeweiligen Codes, anschließend werden die *Makropropositionen* dargestellt und mit Zitate aus den Interviews mit aktiven Teilnehmern hinterlegt. Die vollständige Fundstellensammlungen sind im Anhang in der zugehörigen Tabelle zu finden. Eine Analyse der Häufigkeitsverteilung der einzelnen Codes erfolgt in der Diskussion unter Absatz 4.7 Diskussion der Fundstellenverteilung.

#### 3.1 Ergebnisse der Befragung aktiver Teilnehmer

Passagen, in denen der Patient auf das Ausdauertraining in den Sportstunden eingeht, sowie positive und negative Einflüsse auf die persönliche Ausdauer beschreibt, werden unter dem Code Ausdauertraining zusammengefasst. Die gesichteten Mikropropositionen wurden in Tabelle 2 zusammengefasst, paraphrasiert und anschließend generalisiert. Auch eine erste Reduktion erfolgte in tabellarischer Form. Anschließend wurden Paraphrasen gebündelt und integriert (vergleiche Absatz 2.4 Interpretation der Ergebnisse). Ergebnis der zweiten Reduktion sind folgende *Makropropositionen*:

*Fünf der aktiven Teilnehmer geben an, der Herzsport habe sich positiv auf ihre Lebensqualität ausgewirkt.*

Eine Patientin hebt im Interview hervor, im Herzsport seien „viele, die dasselbe erlebt haben, und dass /sei) das leichter. (...) Leuten, die ganz normal leben, da (könne) man nichts erzählen“ (s. Interview Nr. 7, Z. 49-50).

Ein Teilnehmer berichtet, die weiteren Teilnehmer hätten „auch mit dem Herzen Probleme (...), und dann auch mehr Verständnis füreinander (...), dass auch dementsprechend das Training aufgebaut ist. Dass es erstmal langsam anfängt, bisschen warmlaufen, und auch dann spezielle Bewegungen, die gut sind für das Herz. Und dass zwi-



schendurch immer der Blutdruck kontrolliert wird, der Puls kontrolliert wird, also das finde ich gut.“ (s. Interview Nr. 1, Z. 14).

*Sieben der Patienten gibt an, während des Trainings an ihre körperlichen Grenzen gebracht werden zu wollen.*

Einem Teilnehmer gefalle es „gut, dass man den Körper an eine Grenze (...) bringt“, er sei „lieber (...) ausgepowert als unterfordert“ (s. Interview Nr. 11, Z. 63-68).

*Drei körperlich eingeschränkte Patienten geben an, nicht an allen Übungen teilnehmen zu können.*

Allerdings geben Patienten, die zum Teil aufgrund von Komorbiditäten, teilweise aber auch bedingt durch ihre Herzerkrankung, körperlich eingeschränkt sind, an, nicht an allen Übungen, die in den Gruppen durchgeführt werden, teilnehmen zu können.

Ein Patient beschreibt, er „mache, soweit (er) kann, wenn es nicht mehr geht, (setze) er sich.“ (...). Er „merke, wenn sich am Herzen so ein Druck aufbaut, oder die Luft wegbleibt, dann wird es Zeit“ (s. Interview Nr. 5, Z. 142-143).

*Fünf Teilnehmer beschreiben, dass sie das Training zu Beginn überfordert habe, sie im Laufe der Zeit aber eine Leistungssteigerung bemerkt haben.*

Eine Patientin „laufe sehr viel“, sie „habe am Berg geübt, das hat vier Jahre gedauert, jetzt kommt (sie) hoch“ (s. Interview Nr. 7, Z. 31-32).

„Ich nehme jetzt 17 Jahre am Herzsport teil und hatte vor 19 Jahren das erste Mal einen Herzinfarkt, und da durfte man überhaupt noch nichts machen. (...) Und dann hat die Trainerin gesagt, (...) Jeden Tag üben (...), und wie so 2 Monate um waren, da habe ich gemerkt, es geht tatsächlich was. (...) Und ich verdanke, so sehe ich das, dem Herzsport, dass ich überhaupt das bin, was ich heute noch kann“ (Interview Köln Wahn, W2, Z. 91).

*Andere Patienten dagegen fühlen sich unterfordert.*

Ein Patient beschreibt: „Sie sehen selber, wie hoch das Durchschnittsalter hier ist, und dann sollte man sich dem Allgemeinen anpassen“ (Interview Nr. 12, Z. 126-129) würde.

Ein weiteres Thema war die Qualität des Trainings innerhalb der Gruppe.

*Zwei Patienten beschreiben, die Qualität des Trainings sei abhängig von dem Trainer und abhängig davon, wie sich dieser vorbereitet habe, wechselnd.*

Jeder Trainer habe „seine Eigenheiten, (...) jeder macht, wie er es kann, es (mache) trotzdem Spaß. (Ein Trainer) ist nicht so firm wie die drei anderen“ (s. Interview Nr. 3, Z. 147; Interview Nr. 8, Z. 96).

*Der Herzsport sei stark auf die sportliche Betätigung ausgelegt.*

Ein Interviewpartner beschreibt, dass der Herzsport sehr fokussiert auf die sportliche Betätigung ist.

Unter dem Code Bewegungseinschränkungen sind Anmerkungen der Teilnehmer zu ihren körperlichen Einschränkungen zusammengefasst. Die Mikroproportionen, Paraphrasierung, Generalisierung und erste Reduktion der Passagen sind in Tabelle 3 dargestellt.

*Viele Teilnehmer erhoffen sich eine Besserung von körperlichen Symptomen, beispielsweise geben drei Befragte an, Gleichgewichtsprobleme zu haben.*

Ein Patient „möchte die Kraft, haben, dass der Schwindel vorbegeht, Kopfschmerzen vielleicht nicht mehr zu haben“ (s. Interview Nr. 4, Z. 13-14).

Ein anderer gehe „normal schon mit Krückstock, (...) um (sein) Gleichgewicht zu halten“ (s. Interview Nr. 6, Z. 185).

Eine Patientin beschreibt, durch den Herzsport habe sich ihre Gehstrecke deutlich verbessert.

„Ich konnte keine 100 m gehen. Da kam mir so ein Stückchen wie ein Berg vor“, nach der Bypass-OP komme sie nun „wieder den Berg hoch und die Treppen auch“ (s. Interview Nr. 7, Z. 23-30).

*Andere Befragte geben an, sich im Alltag nicht körperlich eingeschränkt zu fühlen (vgl. Interview Nr. 7, Z. 67-68; Interview Nr. 12, Z. 130-131).*

Auch Gemeinschaftsaktivitäten sind von der DGPR als wichtiger Bestandteil des Herzsportes vorgesehen. Analysiert werden Passagen, in denen der Teilnehmer von Gemeinschaftsaktivitäten außerhalb der regelmäßigen Sportstunden berichtet.

Die vorhergehenden Analyseschritte sind in Tabelle 8 dargestellt.

*Aus einer der befragten Herzsportgruppen hat sich der Kegelclub der „Herzbuben“ gegründet. Die Teilnehmer dieser Gruppe treffen sich alle vier Wochen und gehen gemeinsam Kegeln, und haben auch als Team schon an Wettbewerben teilgenommen (s. Interview Nr. 5, Z. 125-127).*

*Eine andere der befragten Herzsportgruppen habe vor einigen Jahren gemeinschaftlich an einem Volleyball-Turnier teilgenommen (s. Interview Nr. 9, Z. 126).*

*Die Teilnehmer der dritten Herzsportgruppe seien bis vor einigen Jahren nach dem Sport regelmäßig gemeinsam ein Bier trinken gegangen, es gibt dort, wie auch in den anderen Herzsportgruppen, außerdem eine Weihnachtsfeier und jedes Jahr einen Ausflug (s. Interview Nr. 10, Z. 10).*

Neben dem Ausdauertraining und Gemeinschaftsaktivitäten empfiehlt die DGRP außerdem, die Teilnehmer der Herzsportgruppe einer Ernährungsberatung zuzuführen.

Der Code Ernährungsverhalten subsumiert Textstellen, in denen über Ernährungsverhalten berichtet wird, Wissen über angepasste Ernährung in Bezug auf die Herzerkrankung beschrieben wird und wie dieses Wissen angewandt wird, sowie Möglichkeiten, dieses Wissen im Rahmen der Herzsportgruppe zu erweitern. Die ersten Analyseschritte sind in Tabelle 14 dargestellt.

Eine Patientin würde gerne „mehr Dinge (...) essen, die für das Alter oder dementsprechend der Blutwerte besser sind“ (s. Interview Nr. 1, Z. 40-43).

*Vier der zwölf Patienten geben an, an einer Ernährungsberatung interessiert zu sein.*

Ein anderer Herzpatient wäre „für jeden Tipp dankbar“ (Interview Nr. 2, Z. 112-117).

Aus einer anderen Herzsportgruppe berichtet ein Teilnehmer, von Ernährungskonzepten wisse er „höchstens so was mal in den Zeitungen ist, oder in der Apothekerzeitung“ (s. Interview Nr. 5, Z. 144-153).

*Einige Patienten haben nach der Reha im Zuge ihrer Herzerkrankung ihre Ernährung umgestellt.*

„Wenn es Fisch gibt, oder Kotelett, ich krieg das unpaniert und sie kriegt das paniert“ (s. Interview Nr. 8, Z.101- 105), ein anderer Patient „esse eigentlich nicht so fett“ (s. Interview Nr. 10, Z. 37-40).

Ein weiterer Herzpatient „achte (...) schon mehr auf Cholesterinwerte, aber die Leberwurst schmeckt immer noch“ (s. Interview 11, Z. 86-91).

*Ein Patient gibt an, seinen Alkoholkonsum nach der Herzerkrankung eingeschränkt zu haben.*

„Man schränkt sich ein, vor dem Herzinfarkt haben wir ein bisschen mehr Wein getrunken“ (s. Interview Nr. 9, Z. 137-138).

Ein Patient dürfe „vor lauter Tabletten“ (Interview Nr. 5, Z. 128-129) keinen Alkohol mehr trinken.

Ein anderer „muss aufpassen, was (er) esse, und wie viel (...)“ (s. Interview Nr. 6, Z. 227- 234).

*Zwei männliche Patienten geben an, dass ihre Frauen zu Hause kochen würden und sie deshalb kein Interesse an einer Ernährungsberatung hätten oder sie die Empfehlungen, die sie in der Reha erhalten hätten, nicht zumuten könnten.*

*Ein Patient gibt an, er könne nicht kochen und würde deshalb nicht selbst kochen.*

„Kochen kann ich nicht, das mache ich nicht“ (Interview Nr. 10, Z. 34).

Passagen, in denen der Teilnehmer reflektiert, inwiefern er durch seine Erkrankung körperlich eingeschränkt ist, sowie von Ängsten berichtet in Bezug auf seine Erkrankung wurden unter dem Code Selbstreflexion gesammelt, zu finden in Tabelle 13.

*Ein Teil der Patienten beschreibt, nach der Reha Angst gehabt zu haben, im Laufe der Zeit haben seien sie selbstsicherer geworden.*

„Ich habe mich anfangs schon ein bisschen eingeschränkt, aber ich habe ja immer weitergemacht, auch Gartenarbeit“ (Interview Nr. 10, Z. 13-14).

*Ein Großteil der Befragten gibt an, sich durch den Herzsport sicherer zu fühlen. Sie würden sich jedoch, besonders am Anfang, wünschen, dass mehr auf ihre Sorgen und Ängste eingegangen würde.*

„(E)s wäre gut, wenn sie am Anfang noch mehr auf die Angst der Patienten eingehen könnten, das wird irgendwie ein bisschen vermisst. Heute ist gut, aber am Anfang hat man Angst“ (Interview Nr. 9, Z.124).

*Eine Patientin beschreibt, nach ihrer Herzerkrankung vielen Dingen einen anderen Wert beizumessen.*

„Ich bin freier, muss ich ehrlich sagen, auch im Umgang mit Menschen“ (Interview Nr. 3, Z. 165).

*Viele der Befragten geben an, sich nach ihrer Herzerkrankung eingeschränkt gefühlt zu haben. Einige Patienten geben an, seit der Herzerkrankung vorsichtiger geworden zu sein.*

„Die erste Zeit hat man immer Angst, falls was passieren sollte, dass auf jeden Fall Hilfe da ist und einem geholfen werden kann. Die Sicherheit ist an erster Stelle zu nennen“ (Interview Nr. 12, Z.165).

*Ein einziger Patient berichtet, er habe seine Operation am Herzen nicht ernst genommen.*

Ein Weiterer: „(Die Operationen) habe ich immer locker gesehen, (...) Wobei, ich habe gesagt, die Dritte Operation möchte ich nicht mehr“ (Interview Nr. 5, Z. 169).

*Ein Patient berichtet, er habe nach seinem Herzinfarkt seine Zukunftsplanung verändert.*

„Lebenswandel, ja. Ich sage mal, Essen, Trinken, da habe ich vieles verändert. Und wie gesagt, aber ansonsten, ich kann mich nicht zu Hause hinsetzen. (...) Da reicht auch der Reha-Sport nicht, die eine Stunde“ (Interview Nr. 2, Z. 120- 121).

Ein anderer Patient berichtet, „das war für mich ein Zeitpunkt, nach der Erkrankung, oder aufgrund der Erkrankung bin ich dazu gekommen, nochmal darüber nachzudenken, was ich überhaupt mache und was ich überhaupt noch in meinem restlichen Leben vorhabe, das war also ein Schluss vor den Bug“ (Interview Nr. 12, Z. 157).

Psychischer Stress sowie Stressoren in Gegenwart und Vergangenheit sind in den Interviews thematisiert. Passagen, in denen der Teilnehmer von psychischem Stress und Stressoren in Gegenwart und Vergangenheit berichtet, sind unter dem Code Stress zusammengefasst, siehe Tabelle 6.

*Sieben von Zwölf der Befragten gaben an, dauerhaft beruflichem Stress ausgesetzt gewesen zu sein. Für diese Patienten besteht Bedarf, auch in der Herzsportgruppe Stressbewältigungsstrategien zu erlernen.*

*Ein Patient schlägt vor, der Anstoß dazu solle von ärztlicher Seite kommen (vgl. Interview Nr. 5, Z. 154- 165).*

„Nein, überhaupt nicht. Jetzt gar nicht, ich bin ja Rentnerin, aber früher im Beruf, schon. Aber ich konnte immer gut abschalten“ (Interview Nr. 1, Z. 44-45).

*Zwei Patienten geben an, sie sehen (beruflichen) Stress als Auslöser ihres Infarktes.*

„Das war der Auslöser für den Herzinfarkt, sag ich mal, der Stress“ (Interview Nr. 8, Z. 106-107).

Ein Herzsportteilnehmer gibt an „sehr viele Jahre vor allen Dingen privaten Stress, 15 Jahre lang“, erlebt zu haben (Interview Nr. 12, Z. 148-151).

Ein anderer: „Jetzt habe ich keinen Stress mehr in dem Sinne. Ich bin Rentner und habe Zeit für vieles“ (Interview Nr. 6, Z. 216-217).

Ein Herzpatient berichtet, „Sie dürfen sich einfach über Sachen nicht aufregen, die sie nicht ändern können. Das ist einfach so. Das habe ich mir zu Eigen gemacht und das hilft mir sehr gut“ (Interview Nr. 2, Z. 102-107).

Im Zuge der Interviews werden die aktiven Herzsportteilnehmer nicht nur zum Thema Stress, sondern auch ihren persönlichen Stressbewältigungsstrategien befragt.

Bewältigungsstrategien und Entspannungstechniken, mit besonderem Fokus auf Strategien, die im Rahmen der Herzsportgruppe erlernt wurden und Techniken, die aktiv in den Gruppen angewandt werden, sind als Coping kodiert und analysiert in Tabelle 4.

*Auch Befragte, die angeben, bereits Entspannungstechniken erlernt zu haben, würden dennoch gerne im Rahmen des Training Entspannungsübungen durchführen.*

„Ich habe autogenes Training in der Reha gemacht. (...) Wir hatten einen Trainer, der hat das ab und zu dazwischen gemacht, Den haben wir jetzt leider nicht mehr, ich fand das gut“ (Interview Nr. 8, Z. 108-111).

„Ich habe auch Bücher darüber, das mache ich auch zu Hause. (...) Ja, der macht schon mal auf der Matte, und dass wir so Entspannungsübungen. Aber selten. Das wird schon, das würde ich befürworten“ (Interview Nr. 3, Z. 152-155).

*Zwei Befragte beschreiben die sportliche Betätigung als ausreichend entspannend.*

„Wir machen eher Belastung, und das ist ja Stressbewältigung für mich“ (Interview Nr. 9, Z. 141-142).

„Die hat man versucht, mir beizubringen, brauche ich aber nicht. Ich bin tiefenentspannt“ (Interview Nr. 12, 152-155).

Passagen, in denen der Interviewpartner berichtet, wie viel er über seine Erkrankung weiß, welche Risiko- und Schutzfaktoren er kennt und wie die Herzsportgruppe zu einem besseren Verständnis seiner Erkrankung beigetragen hat, sind unter Empowerment zusammengefasst (Tabelle 5).

Eine der untersuchten Herzsportgruppen „haben schon 2, 3-mal Erste-Hilfe-Kurse gemacht, das haben wir hier in der Herzsportgruppe gemacht“ (Interview Nr. 9, Z.150).

*Als Risiko- und Schutzfaktoren zählen die Befragten Stress, Cholesterinwerte, Bluthochdruck und ihr individuelles Ernährungsverhalten auf. Ein anderer Interviewpartner nennt das Rauchen als einen Risikofaktor für Herzinfarkte.*

„Ja, klar, Stress, Cholesterin, Blutdruck“ (Interview Nr. 7, Z. 75-78).

*Ein Patient zählt seine Medikamente auf (vgl. Interview Nr. 5, Z.170-173).*

Ein anderer Interviewpartner gibt an: „Einen Risikofaktor habe ich immer noch, ich rauche immer noch. (...) Von der Ernährung her ernähre ich mich eigentlich relativ gesund, ich esse viel Gemüse und viel Obst, so den ganzen Kram, also Rauchen tue ich immer noch und ich weiß, dass das ein sehr großer Risikofaktor ist“ (Interview Nr. 12, Z. 160-161).

Angaben, wann und wo der Patient oder jemand anderes seine Vitalparameter, insbesondere Blutdruck, Puls und Blutzucker, kontrolliert, sind unter Selbstkontrolle der Vitalparameter zusammengefasst (Tabelle 12).

*Drei Patienten geben an, ihren Blutdruck zu Hause nur zu kontrollieren, wenn sie das Gefühl hätten, dieser sei zu hoch.*

„Wenn ich denke, oh, das könnte zu hoch sein, oder was, dass ich da mal kontrolliere. Das mache ich schon“ (Interview Nr. 1, Z. 58-61).

„Wenn ich meine, es ist ein bisschen kritisch, dann messe ich schon mal“ (Interview Nr. 5, Z. 174-175).

*Einer von zwölf Patient gibt an seinen Blutdruck in regelmäßigen Abständen zu kontrollieren.*

„Bestimmt drei-/ viermal die Woche“ (Interview Nr. 2, Z. 126-127).

*Die Patienten finden gut, dass der Blutdruck während des Herzsportes kontrolliert wird.*

„Und dass zwischendurch immer der Blutdruck kontrolliert wird, der Puls kontrolliert wird, das finde ich gut“ (Interview Nr. 1, Z.14).

Inwiefern sich ein Teilnehmer bei dem Herzsport durch die Anwesenheit (oder Abwesenheit) eines Arztes sicherer fühlt als bei sportlicher Betätigung ohne ärztliche Aufsicht, ist unter dem Code Sicherheit subsumiert (Tabelle 11).

*Durch die Anwesenheit eines Arztes fühlen sich viele der Befragten im Herzsport sicher.*

Ein Befragter „fand also gut, dass immer ein Arzt dabei ist“ (Interview Nr. 1, Z. 10).

“Die Bewegung in der Gruppe finde ich schöner als alleine, und vor allem, dass man in Sicherheit ist, dass eben ein Arzt dabei ist, Kann nichts passieren“ (Interview Nr. 7, Z. 17-18).

Es gebe einem Patienten „Sicherheit, dass ein Arzt vor Ort ist, damit man weiß, wann was passieren sollte“ (Interview Nr. 12, Z. 165).



*Einige beschreiben, dass auch Ängste im Alltag durch den Herzsport genommen wurden.*

„Und dann hat man schon ein bisschen Angst, irgendwie was zu heben, einen Kasten Wasser zu heben und dies und das. Und das bekommt man in der Herzsportgruppe ein bisschen genommen“ (Interview Nr. 9, Z. 126).

Anmerkungen während der Interviews zum Aufbau der Gruppe sind codiert unter Gruppengröße (Tabelle 9).

Eine der Herzsportgruppe findet zum Zeitpunkt der Interviews in einem Fitness-Studio mit einem beengten Übungsraum statt, da in der Sporthalle Flüchtlinge untergebracht sind (Interview Nr. 7, Z. 20).

Wird von der Häufigkeit der Treffen berichtet und diese bewertet, ist dies als Frequenz der Treffen zusammengefasst und weitergehend analysiert (Tabelle 7).

*Ein Patient gibt an, er habe durch den Herzsport einmal in der Woche die Motivation, etwas zu tun.*

„(...), dass man sich jeden Freitag dazu, sage ich mal aufrafft“ (Interview Nr. 11, Z. 108-109).

*Ein anderer Patient beschreibt, er habe durch den Herzsport die Motivation gefunden, wieder Sport zu treiben.*

„Alleine da durch, dass ich wieder regelmäßig einmal die Woche hier bin, treibe ich auch ansonsten wieder Sport“ (Interview Nr. 12, Z. 135).

Unter dem Code Motivation zusammengefasst und analysiert sind Gründe, warum die Patienten am Herzsport teilnehmen oder dies nicht mehr tun (Tabelle 10).

Eine Patientin fühlt, „so ist man hier unter Gleichgesinnten“ (Interview Nr. 5, Z. 125).

*Viele der Befragten nehmen am Herzsport teil, um aktiv etwas für ihre Fitness zu tun.*

„Am Anfang hatte ich eigentlich noch gar keine Erwartungen, Allerdings, dass ich vielleicht ein bisschen fitter werde“ (Interview Nr. 7, Z. 14).

Ein anderer: „Ganz schnell wieder auf die Beine zu kommen. Nicht rumjammern“ (Interview Nr. 11, Z. 73-74).

„Die Herzsportgruppe war für mich das Sprungbrett dazu, wieder in die sportlichen Aktivitäten einzusteigen“ (Interview Nr. 12, Z. 163).

*Einige geben an, sich im Herzsport unter Gleichgesinnten zu fühlen.*

Eine Patientin beschreibt, „Anderen Leuten, die jetzt ganz normal eben, da kann man nichts erzählen“ (Interview Nr. 7, Z.50).

„Grundsätzlich, dass die meisten nach ein paar Stunden abhauen. (...) Und dann kommen die Leute sich veralbert vor. An die Kinderzeit erinnert und sind raus“ (Interview Nr. 5, Z. 79-81).

### 3.2 Ergebnisse der Befragung ehemaliger Teilnehmer

Im Rahmen dieser Studie wurden nicht nur aktive Teilnehmer von Herzsportgruppen, sondern auch eine Fokusgruppe mit sieben ehemaligen Teilnehmern einer Herzsportgruppe in Linz befragt.

Die ehemaligen Teilnehmer sprechen verschiedene Probleme bei dem Ausdauertraining an. Die Analyse der Mikroproportionen, Paraphrasierung, Generalisierung und erste Reduktion erfolgte analog zu der Analyse der Einzelinterviews in tabellarischer Form, siehe Tabelle 15.

*Die einzige Gemeinsamkeit der Teilnehmer ist eine Herzerkrankung. Die Übungsstunden sind ein Kompromiss, das Training wird nicht individuell gestaltet.*

„Alle Altersgruppen und alles, was mit Herzerkrankung zu tun hat, sind in einer Gruppe. Das passt natürlich nicht immer, auch von der Leistungsfähigkeit.“ Weiterhin sei es „immer ein Kompromiss. Insofern ist es nicht so individuell. Das ist der eine Punkt“ (IP 5, Z. 63).

*Menschen, die vor Ihrer Herzerkrankung Sport betrieben haben, sind beim Herzsport schnell körperlich unterfordert.*

Zudem kritisiert ein weiterer ehemaliger Teilnehmer, „wenn man vorher sportlich unterwegs war, ich weiß nicht Basketball oder so, dann war das schon, bisschen, klar, man muss natürlich mehrere Schritte zurückgehen“ (IP 6, Z. 53).

*Andere Teilnehmer hingegen sind überfordert.*

Eine andere ehemalige Teilnehmerin dagegen beschreibt, „es war auch manchmal ziemlich anstrengend, wenn wir dann Schluss hatten, dann lief aber auch der Schweiß“ (IP 3, Z. 57).

„Menschen, die nicht so fit auf den Beinen sind, da muss ja die Gymnastik ganz anders gestaltet werden, ganz klarer Fall. Für mich war es für die Katz“ (IP 1, Z. 56).

Bewegungseinschränkungen der Teilnehmer wurden in Tabelle 16 analysiert.

*Ein Patient gibt an, nicht gut laufen zu können und deshalb an den Übungsstunden nicht teilnehmen zu können.*

„Für mich war die Herzsportgruppe vollkommen inakzeptabel, weil Voraussetzungen für die Teilnahme waren, dass man Laufen kann, dass man gesund auf den Beinen ist“ (IP 1, Z. 16).

Weiterhin ist von der DGPR auch die Integration gemeinsamer Aktivitäten in den Herzsport vorgesehen (Tabelle 19). In der untersuchten Herzsportgruppe Linz finden regelmäßig Wanderungen sowie jährlich eine Weihnachtsfeier statt.

Die ehemaligen Teilnehmer berichten außerdem von Frühjahrestouren, die im Rahmen des Herzsportes jährlich stattfinden (IP 1,3,4,5, Z. 64- 68).

Ein Teilnehmer greift in die Diskussion ein und berichtet, „die hatten Begriffe wie, jetzt müssen wir pulsen, und dies, dann machen wir unsere Frühjahrestour, und das war für mich einfach eine Sache, da denke ich, ich will wieder fit werden, das war für mich keine Geschichte, die irgendwie aufwärts geht“ (IP 6, Z. 17).

Die DGPR formuliert als eines ihrer Ziele, den Teilnehmern Wissen über ihre Erkrankungen sowie zu Risiko- und Schutzfaktoren zu vermitteln. Interviewpassagen, die sich mit dem Empowerment der Teilnehmer beschäftigen, wurden in Tabelle 17 zusammengefasst.

*Gezielte Schulungen oder Weiterbildungen und Erklärungen bezüglich der Herzerkrankungen werden in der Herzsportgruppe nicht durchgeführt.*

Die ehemaligen Teilnehmer berichten, „das wussten wir selbst, wie krank wir sind.“ „In der Reha ist viel darüber gesprochen worden.“ „In der Herzsportgruppe nicht, Die Herzsportgruppe hat Weiterbildungen im Rahmen erste Hilfe zum Beispiel, Anwendung des Defibrillators“ (IP 3,5,6,7, Z. 87-91).

Als weiteren Schritt der Krankheitsbewältigung sieht die DGPR den Umgang der Patienten mit der Möglichkeit zur Selbstkontrolle von Risikofaktoren (Tabelle 23). Hierzu erfasst wurden die eigenständige Messung von Blutdruck, Herzfrequenz oder dem Blutzucker.

*Ein Patient gibt an, seinen Blutdruck nicht selber zu kontrollieren.*

Ein Patient berichtet, „ich habe mir einen Herzfrequenzmesser gekauft und so, das habe ich nach drei Tagen weggeschmissen und gesagt, ich höre auf mein Bauchgefühl“ (IP 6, Z. 19).

Unter dem Code Atmosphäre in der Gruppe werden zum einen Aussagen der ehemaligen Teilnehmer zur Sicherheit während des Trainings zusammengefasst (Tabelle 22).

*Den Patienten war das Kennenlernen seiner körperlichen Grenzen unter ärztlicher Aufsicht wichtig.*

Einer der Ehemaligen berichtet, „aus der Reha, dass man dann die sportliche Betätigung, die man in der Reha begonnen hat, etwas weiter fortsetzt, dass man auch die Leistungsfähigkeit und das Vertrauen auch, ich sag mal in die Kreislauffunktion und die Herzfunktion stabilisiert über die Jahre und man dann auch während des Sportes langsam merkt, wo sind denn jetzt meine neuen Grenzen“ (IP 6, Z. 14).

Auch die Gruppengröße wird besprochen (Tabelle 20).

*Die Patienten beschreiben, dass bereits bei einer Gruppengröße von 15 Personen keine individuelle Förderung mehr möglich war.*

„Nur ist es so, wenn da wirklich über 10 Leute sind, dann ist es gar nicht möglich, die einzeln anzusprechen.“ „Also ich war in der zweiten Gruppe, die war deutlich größer als 15, das waren 20 bis 30 Personen“ (IP 2,5, Z. 78; 83-84).

„In dieser kleinen Gruppe, (...) war es auch so, wenn man seine Übungen gemacht hat, ist der Trainer hingegangen und hat gesagt, komm. Popo hoch“ (..) Das heißt also, individuell wurden die Leute da angesprochen“ (IP 5, Z. 78).

Ein dritter Aspekt, der im Rahmen der Betrachtung der Gruppenatmosphäre analysiert wird, ist die Frequenz der Treffen (Tabelle 18).

In der untersuchten Herzsportgruppe finden unter der Woche Übungsstunden unter ärztlicher Aufsicht statt, am Wochenende Übungsstunden ohne betreuenden Arzt.

*Der Herzsport erhält neben Beruf, Familie und verschiedenen Sportarten eine geringe Priorität und lässt sich schlecht in den Alltag integrieren.*

Ein ehemaliger Teilnehmer berichtet, „nur, für mich persönlich wäre das montags gewesen, und mit Dienst, und Sport abends, ist mir das einfach zu viel gewesen“ (IP 4,5, Z. 35-37; 63).

„Der andere Punkt sind natürlich die Zeiten, wenn man berufstätig ist, dann ist das am Abend immer noch eine zusätzliche Belastung, die dann hinten draufkommt“ (IP5, Z.63).

Ein weiteres, für die Interviewteilnehmer wichtiges Thema war die Stressbewältigung und dazu gehörend das Erlernen von Entspannungstechniken. Unter dem Code Stress wurden diesbezügliche Aussagen in Tabelle 25 analysiert.

*Ein Teil der Patienten gibt an, vor dem Herzinfarkt keinen Stress gehabt zu haben oder sieht keinen Zusammenhang zwischen der Herzerkrankung und persönlichem oder beruflichen Stress.*

„Stress vor der Herzerkrankung? Nein“ (IP 1, Z. 94-95).

„Bei mir ganz klar, (...) das war stressunabhängig“ (IP 2, Z. 96).

„Ja, also Stress habe ich gehabt, vorher, es war, das, was ich gehabt habe, nämlich die Erneuerung zweier Herzklappen, war nicht zwingend stressbedingt“ (IP 5, Z. 101).

„Ich gebe vieles immer weg. Ich versuche das nicht so an mich rankommen zu lassen. Ganz bewusst“ (IP 6, Z. 126-128).

Einen Beitrag zur Stressbewältigung kann weiterhin die Selbstreflexion nach einem belastenden Ereignis leisten. Zusammengefasst werden unter diesem Code Textstellen, in denen die Interviewpartner berichten, inwiefern sie durch ihre Erkrankung körperlich eingeschränkt werden sowie von Ängsten in Bezug auf ihre Erkrankung berichten. Mikroproportionen zum Code Stress wurden in Tabelle 24 gesammelt und analysiert.

*Einige Patienten geben an, nach dem Herzinfarkt gelassener geworden zu sein.*

„Ja, ich habe Zeit“ (IP 1, Z. 120), „Mich kann auch keiner mehr jagen“ (IP 7, Z. 119).

*Andere berichten, nach dem Herzinfarkt sensibler geworden zu sein.*

„Man ist auch dünnhäutiger geworden“ (IP 6, Z. 115).

Außerdem wurde im Zuge der Interviews gefragt, warum die Interviewteilnehmer am Herzsport teilnehmen sollen und wieso sie die Teilnahme beendet haben. Dies ist codiert unter Motivation (Tabelle 21).

*Einige Patienten nehmen am Herzsport teil, um nach der Herzerkrankung herauszufinden, wie belastbar sie sind und neue Grenzen unter ärztlicher Aufsicht auszutesten oder zu erweitern.*

Ein ehemaliger Teilnehmer gibt an, „Teilnehmen sollte man eigentlich deswegen, um wieder fit zu werden, besser, ja also gesünder zu werden“ (IP 1, Z. 4).

„Man muss auch sehen, wie weit man das Herz belasten kann“ (IP 3, Z. 15).

„(...) mein persönliches Ziel (war es) eigentlich nie, ich sag mal, diese Leistungssteigerung durch die Herzsportgruppe zu erzielen, sondern eigentlich erstmal regelmäßig in Bewegung zu bleiben, wenn man es unter der Woche nicht geschafft hat“ (IP 5, Z. 27).

*Andere Patienten bemängeln dagegen, dass der soziale Aspekt in der Gruppe im Vordergrund stehe, nicht der sportliche.*

„Und es war wirklich auch eine nette, tolle Gruppe. Wir haben Quatsch gemacht, auch Spaß gehabt, aber ich wollte mich nicht damit abfinden“ (IP 6, Z. 71).

„Also für einige Leute ist das die einzige Gelegenheit in der Woche, wo die mal mit anderen in Kontakt kommen“ (IP 6, Z. 136).

## 4. Diskussion

Die Diskussion der dargestellten Ergebnisse wird im Folgenden anhand der sechs Kategorien, die gebildet wurden, geleitet. Anschließend folgt eine Diskussion der Methodik und abschließend eine Darstellung der Stärken und Schwächen dieser Studie.

### 4.1 Bewegungs- und Sporttherapie

Ein wichtiges Thema, sowohl für die aktiven als auch ehemaligen Teilnehmer der untersuchten Herzsportgruppen, war die Gestaltung der Trainingseinheiten. Insgesamt konnten in den Einzelinterviews 11 Passagen identifiziert werden, die sich mit dem Ausdauertraining befassen, auch in der Fokusgruppe beschäftigt wurde das Ausdauertraining insgesamt 9-mal thematisiert. Bewegungseinschränkungen wurden von den 12 aktiven Teilnehmern 11-mal angesprochen, von den 6 Ehemaligen nur einmal. Gemeinschaftsaktivitäten wurden in den Einzelinterviews 3-mal thematisiert, in der Fokusgruppe 2-mal.

Studienteilnehmer wünschten sich eine individuellere Betreuung während der Trainingseinheiten sowie eine multimodale Therapie ihrer Herzerkrankungen, entsprechend dem von der DGPR erarbeiteten Konzept. (Bjarnason-Wehrens et al., 2004a)

Hier unterscheidet sich die Kritik der ehemaligen Teilnehmer der Herzsportgruppe Linz von den Kritikpunkten der aktiven Teilnehmer.

Es wird die zentrale Problematik der großen Heterogenität bezüglich der interindividuellen sportlichen Leistungsfähigkeit in der Fokusgruppe deutlich, die ein für jeden einzelnen Teilnehmer angemessenes Ausdauertraining schwierig macht.

Teilnehmer berichten, dass sie bei Eintritt in die Herzsportgruppe ihre neuen Belastungsgrenzen kennenlernen sowie ihre körperliche Leistungsfähigkeit steigern wollten. Dieses Ziel wurde vor allem von Patienten mit einer, nach ihren Berichten, vor der Diagnose der Herzerkrankung mäßigen sportlichen Aktivität erreicht. Eine Überforderung während der Trainingseinheiten gaben Patienten mit körperlichen Einschränkungen an.



Patienten mit einer überdurchschnittlichen Fitness hingegen fühlten sich während der Trainingseinheiten unterfordert. Für einige der interviewten, ehemaligen Teilnehmer war dies ein Grund, die Teilnahme am Herzsport zu beenden.

In einem Positionspaper des American College of Sports Medicine empfehlen die Autoren mild bis moderates Krafttraining, um kardiovaskuläre Risikofaktoren zu modifizieren (Pollock et al., 2000). Allerdings beschränkt sich die Studie auf Patienten mit niedrigem Risikoprofil. Ein Lösungsansatz könnte sein, die Gruppen nach individueller sportlicher Leistung aufzuteilen und die Trainingseinheiten abwechslungsreich zu gestalten (Vescovi und Fernhall, 2000). Kraemer et al. empfehlen individualisiertes, im anaeroben Bereich angesiedeltes Training um effektiv Muskelkraft aufzubauen (Kraemer, 2003). Auch Patienten, die älter als 75 Jahre sind und Komorbiditäten vorweisen, profitieren nachweisbar von Herzsportinterventionen (Williams et al., 2002). Ein Gerätetraining bietet zudem die Möglichkeit, das Training individuell angepasst zu gestalten. Viele Teilnehmer haben den Wunsch nach Entspannungsübungen während des Trainings geäußert. In einer der befragten Herzsportgruppen wurden vor allem Ballsportarten gespielt, in einer anderen Herzsportgruppe hauptsächlich Laufübungen durchgeführt. Auch Gerätetraining bietet die Möglichkeit, das Training individuell angepasst zu gestalten (Haslam et al., 1988).

Eine Kombination aus verschiedenen Spielen, variierendem Ausdauertraining und, angepasst an die Gruppe, Kraftübungen, würde das Training abwechslungsreicher gestalten und vor allem sportlich aktivere Herzpatienten an Gruppe binden (Vescovi und Fernhall, 2000).

Außerdem geben einige der Studienteilnehmer an, ihnen sei der Austausch mit Menschen, die eine ähnliche Krankheitsgeschichte haben, wichtig.

Hier bieten die von der DGPR vorgeschlagenen Gemeinschaftsaktivitäten eine gute Möglichkeit, den Patienten außerhalb der Trainingseinheiten einen Austausch untereinander zu ermöglichen und fördern außerdem die Adhärenz zur Gruppe, indem soziale Kontakte innerhalb der Gruppe geknüpft werden (Perk et al., 2012). In Regelmäßigkeit und Dauer unterscheiden sich die Herzsportgruppen hier jedoch.

## 4.2 Die Herzsportgruppe als Vermittler von Ernährungskompetenzen

Im Rahmen der multimodalen Therapie sollte außerdem auch das Ernährungsverhalten der Patienten thematisiert und eine auf langfristigen Erfolg ausgelegte Ernährungsberatung erfolgen. Auch in den Einzelinterviews wurde das Ernährungsverhalten von den Teilnehmern insgesamt 12-mal angesprochen, bei den ehemaligen Teilnehmern hingegen nicht einmal. Viele der Herzpatienten erhalten in der Reha zum ersten Mal eine ausführliche Ernährungsberatung. Zwar werden bei vielen Patienten beim Hausarzt Cholesterinwerte kontrolliert, eine ausführliche Aufklärung und individuelle Ernährungsberatung kann jedoch nicht in der begrenzten Zeit, die ein Hausarzt für jeden Patienten zur Verfügung hat, erfolgen.

In der Rehabilitationsmaßnahme lernen viele Patienten deshalb zum ersten Mal, wie eine an ihre Erkrankung, vor allem ist hier die koronare Herzkrankheit zu nennen, angepasste Kost aussehen sollte.

Wie auch durch die Theorien der operanten Konditionierung nach Skinner beschrieben, können wiederholte Reize, in diesem Fall die Ernährungsberatung, verknüpft mit einem positiven Verstärker, beispielsweise der gewünschten Gewichtsabnahme oder einer Verbesserung der Blutwerte in der Kontrolle beim Hausarzt, das gewünschte Verhalten, also eine krankheitsangepasste Ernährung, auch im häuslichen Umfeld, fördern.

Eine Möglichkeit, das Ernährungsverhalten von Herzpatienten langfristig zu beeinflussen und einen *Lifestyle Change* herbeizuführen, könnten regelmäßige gemeinsame Kochabende in der Herzsportgruppe sein. Eine der befragten Gruppe führt diese Abende halbjährlich durch.

Ein Angebot, beispielsweise einmal im Quartal, könnte die Patienten dazu anhalten, sich regelmäßig mit ihrer Ernährung auseinander zu setzen und vom Austausch mit anderen Herzpatienten zu profitieren.

Weiterhin kann die Einbindung der Partner einen Vorteil schaffen. Einige der Befragten gaben an, dass ihre Partner für sie Kochen würden.

Diese hätten jedoch nicht an der Ernährungsberatung teilgenommen und sie wollten ihnen die Anweisungen der Ernährungsberatung nicht zumuten. Hier unterscheidet sich nicht nur die Nachfrage bei den Teilnehmenden stark, auch das Angebot an Ernährungsberatung war in den Gruppen unterschiedlich.

Diabetes mellitus Typ II stellt einen der klassischen, kardiovaskulären Risikofaktoren dar. Eine intensive Behandlung eines Diabetes mellitus Typ 2 kann das Risiko eines kardiovaskulären Ereignisses um 10% senken (Henning, 2018). Im Zuge eines metabolischen Syndroms liegen die koronare Herzerkrankung und der Diabetes mellitus Typ II parallel vor. Das Beratungs- und Schulungsangebot für diese Patienten ist groß. Eine Kopplung der Herzpatienten an die Beratungsangebote für Diabetespatienten wäre eine einfache Möglichkeit, diese Lücke zu schließen.

#### 4.3 Stressbewältigung und Entspannungstechniken

Stress und dessen Bewältigung wurde in den Einzelinterviews 12-mal erwähnt, und auch in der Fokusgruppe insgesamt 8-mal. Fasst man hierzu noch die Passagen, die sich mit dem Umgang mit Stress und persönlichen Entspannungsstrategien beschäftigen, welche unter dem Code Selbstreflexion zusammengefasst sind, kommen in den Einzelinterviews 20 Passagen hinzu, und auch in der Fokusgruppe 7 Textstellen.

Im Zuge einer effektiven Risikoreduktion sollte das bisherige Konzept der Herzsportgruppen auf eine multimodale Therapie erweitert werden (Giannuzzi et al., 2008). Neben dem Bewegungsmangel, welcher in der aktuellen Form des Herzsportes primär adressiert wird, könnten im Herzsport auch andere Risikofaktoren thematisiert werden.

Dazu zählt das Thema Stress. Eine einheitliche Definition von „Stress“ ist schwierig.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, kurz BZgA, definiert Stress als „Zustand des Ungleichgewichts“, der „intensive negative Emotionen (z.B. Angst oder Verärgerung) sowie vermehrte Anstrengungen“ hervorruft (Franzkowiak und Franke, 2018).

Privater und beruflicher Stress wurde von den Studienteilnehmern im Rahmen der Interviews als zentrales Problem angesehen, viele betrachteten Stress sogar als Auslöser ihrer Herzerkrankung. Meist handelte es dabei um Herzinfarktpatienten.

Weiterhin stellte der Umgang mit Stress auch nach der Rehabilitation für viele Patienten eine Herausforderung dar.

Eine Studie aus dem Jahr 2016 betrachtet den Zusammenhang zwischen psychologischem Stress und kardiovaskulären Erkrankungen auf biochemischer Ebene (Chauvet-Gelinier und Bonin, 2017). Die Autoren beschreiben einen Einfluss von chronischem Stress auf kardio-metabolische Signalwege und sehen den Herzsport als eine Möglichkeit an, diesen Risikofaktor zu adressieren. Stressbewältigungsstrategien wurden trotz dieser zentralen Stellung des Stressempfindens nur von wenigen Herzpatienten bewusst entwickelt. Chaddha et al. beschreiben eine bidirektionale Beziehung zwischen Ängsten und Depressionen und kardiovaskulären Erkrankungen (Chaddha et al., 2016).

Auch Serrano et al. untersuchen den Zusammenhang zwischen Depression und koronarer Herzerkrankung (Serrano et al., 2011). Die Autoren fordern eine verbesserte Zusammenarbeit der zuständigen medizinischen Disziplinen, um den gegenseitigen Einfluss psychischer und kardiologischer Erkrankungen zu adressieren.

Im Gespräch mit den Herzpatienten gewinnt man den Eindruck, dass sowohl Stress als auch krankheitsbezogene Ängste der Patienten in der ambulanten Versorgung kaum thematisiert werden und hier eine Unterversorgung besteht.

Besonders direkt nach der Diagnose einer Herzerkrankung berichten viele Patienten über Ängste und Unsicherheiten im Alltag sowie mangelndes Vertrauen in den eigenen Körper. Diese Beobachtung deckt sich mit der aktuellen Literatur (Chaddha et al., 2016; Blumenthal, 2011).

#### 4.4 Krankheitsbewältigung im Anschluss an die Rehabilitation

Unter die Kategorie Krankheitsbewältigung fallen die Unterkategorien Empowerment, Coping und die Selbstkontrolle der Vitalparameter.

Insgesamt wurde die Entwicklung von persönlichen Bewältigungsstrategien, das Empowerment, in den Einzelinterviews 5-mal, in der Fokusgruppe lediglich 2-mal thematisiert.

In den besuchten Herzsportgruppen wurden in unterschiedlicher Regelmäßigkeit Entspannungsübungen durchgeführt. Diese wurden von den Herzpatienten fast ausnahmslos positiv bewertet.

Insgesamt finden die Ehemaligen, obwohl nur einmal erwähnt, deutliche Kritik. Sie vermissen die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen bezogen auf ihre Erkrankung, aber auch kardiale Risikofaktoren neben der sportlichen Betätigung.

Das Coping wurde in den Einzelinterviews 12-mal, in der Fokusgruppe gar nicht besprochen. Es wurde der Wunsch nach psychosozialer Unterstützung durch die betreuenden Ärzte häufig geäußert. Dabei wurde von einigen der Patienten vorgeschlagen, die Ärzte könnten neben der Überwachung des Bewegungstrainings auch Vorträge oder Seminare zum Umgang mit Stress und Angst bei Herzerkrankungen halten (Serrano et al., 2011; Chaddha et al., 2016).

Eine Studie impliziert, dass Patientenschulungen kosteneffizient im Vergleich zu nicht speziell geschulten Patienten sein könnten (Anderson et al., 2017a).

Um solche Schulungen anbieten und durchführen zu können, müssten allerdings neben den Übungshallen auch entsprechende Schulungsräume zur Verfügung gestellt werden. Zudem müsste ein Teil der Übungsstunden für Schulungen und Entspannungsübungen genutzt werden. Bisher wird die Zeit, wie bereits beschrieben, überwiegend für Gymnastik und Bewegungsübungen verwendet.

Zum einen wäre eine Kommunikation dieser Wünsche zwischen Patienten, Übungsleitern und betreuenden Ärzten notwendig. So könnten beispielsweise mehr Entspannungsübungen und kleine Fachvorträge in die Übungsstunden integriert werden.

Zum anderen könnte man mehr auf die neuen Teilnehmer eingehen, die noch mit der Verarbeitung ihrer Erkrankung beschäftigt sind. Im Rahmen eines bei Aufnahme und anschließend in festgelegten Intervallen, beispielsweise halbjährig, durchgeführten Stresstests, zum Beispiel dem Stress- und Coping Inventar (SCI), könnte man den

Stress des einzelnen Teilnehmers systematisch erfassen, ohne Übungszeit zu verlieren (Satow Lars, 2006).

Auch für einen Austausch von Wünschen, aber auch von Sorgen und Ängsten wäre eine regelmäßige Thematisierung von Stress förderlich und könnte zu einer höheren Adhärenz führen.

Die Patienten mit weit zurückliegenden Herzerkrankungen sollten wiederum über den interindividuell unterschiedlichen Umgang mit der eigenen Krankheit sensibilisiert werden, sodass sie mehr Verständnis für neue Patienten entwickeln können. Auch dies könnte im Rahmen der psychosozialen Betreuung erfasst und thematisiert werden.

Weiterhin kann auch hier die Zuteilung von einem Sportpartner helfen, gegenseitig mehr Verständnis aufzubauen und einen persönlichen Bezug zu entwickeln.

Kardiovaskuläre Risikofaktoren waren allen Patienten ein Begriff. Viele konnten entweder arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, familiäre Belastungen oder Risikoverhalten wie das Rauchen auf Nachfrage benennen (Jimenez-Torres et al., 2021). Diese Themen seien beim Hausarzt oder in der Reha besprochen worden, eine erneute Thematisierung in der Herzsportgruppe wäre für viele Patienten redundant. Eine ausführliche Aufklärung über ihre individuellen Krankheitsbilder, das Verhalten im Notfall für sie selbst oder Angehörige sei in der Herzsportgruppe jedoch nicht erfolgt. Nur eine der befragten Herzsportgruppen bietet Erste-Hilfe-Kurse an.

Dies könnte mit wenig Aufwand in allen Herzsportgruppen durchgeführt werden.

Die Angehörigen der Herzpatienten sollten ebenfalls in Erster Hilfe sowie in Bezug auf die Erkrankungen der Patienten geschult werden, da sie Notfälle erkennen und entsprechend handeln müssen.

Auch eine Aufklärung zu den individuellen Krankheitsbildern und Risikoverhalten im Sinne einer Tertiärprävention könnte, in einem Kurzvortrag mit anschließender Frageunde von den betreuenden Ärzten, mit wenig Mehraufwand durchgeführt werden. Dies kann dazu beitragen, den Herzpatienten Ängste und Unsicherheiten in Bezug auf ihre Erkrankung nehmen, sowie den Angehörigen einen Leitfaden zum Umgang mit der Erkrankung ihrer Partner geben.

In den befragten Herzsportgruppen wurde außerdem regelmäßig der Blutdruck gemessen sowie der Puls bestimmt, um individuelle Belastungsgrenzen der Patienten nicht zu überschreiten. Die regelmäßige Kontrolle von Blutdruck und Herzfrequenz während des Trainings wurde von allen Interviewteilnehmern positiv bewertet. Ein Gefühl von Kontrolle und Sicherheit wurde besonders als positives Argument hervorgehoben. Die aktiven Teilnehmer erwähnten die Kontrolle von Puls und Blutdruck häufig, insgesamt 11-mal. Diese Kontrolle scheint einen positiven Effekt auf die Adhärenz zu haben. Im Gegensatz dazu wurde dies in der Fokusgruppe nur einmal erwähnt. Auch Pollock et al. betonen, dass ein Monitoring von Herzfrequenz, Blutdruck und dem Auftreten von kardiovaskulären Symptomen während des Trainings wichtig sei (Pollock et al., 2000).

Jedoch bieten die Trainingseinheiten in ihrem bisherigen Aufbau kaum Möglichkeiten, auf die individuelle Leistungsfähigkeit der Teilnehmer individualisiert einzugehen.

Weiterhin bildet nicht nur die ärztliche Betreuung, sondern auch die Betreuung durch einen gut ausgebildeten Trainer sowie die räumlichen Gegebenheiten limitierende Faktoren. Der Herzsport liegt weit hinter dem Niveau von Rehabilitationskliniken zurück, gleichwohl er als Anschluss an Rehabilitationsmaßnahmen gesehen wird. Eine Anhebung des Betreuungsniveaus wäre wünschenswert, vielerorts jedoch nicht einfach durchführbar. Zum einen aufgrund fehlender Finanzierungsmöglichkeiten, zum anderen aufgrund mangelnder Räumlichkeiten.

#### 4.5 Die Atmosphäre in der Gruppe

Die Sicherheit während des Trainings wurde in der Studie ebenfalls betrachtet. In den Einzelinterviews wurde die Sicherheit insgesamt 5-mal thematisiert, im Rahmen des Fokusgruppengesprächs immerhin 3-mal. Diese Teilnehmer benannten die Anwesenheit eines Arztes und damit das Gefühl, unter ärztlicher Kontrolle zu stehen, als zentrales Argument für die Teilnahme am Herzsport.

Problematisch ist jedoch, dass immer weniger Mediziner bereit sind, in ihrer Freizeit ehrenamtlich eine Herzsportgruppe zu betreuen, jedoch könnten in kleineren Gruppen individuelle Trainingseinheiten realisiert werden (Kraemer, 2003). Die Häufigkeit der Tref-

fen wurde von den aktiven Teilnehmern nicht kritisiert, ein ehemaliger Teilnehmer beschreibt, er habe den Herzsport schlecht in seinen Alltag integrieren können.

Viele Herzsportgruppen treffen sich in Schulturnhallen. Schulturnhallen bieten häufig eine kostengünstige Unterbringung für Sportgruppen, bleiben aber, wie die Turnhalle einer der Gruppen, beispielsweise in den Ferien geschlossen. Ein Lösungsansatz könnte sein, auf Alternativtrainingsorte zurückzugreifen: Im Sommer könnte das Ausdauertraining ins Freie verlegt werden. Alternativ bieten sich außerdem ein individualisiertes Training in Gesundheitszentren oder Fitness-Studios an. Dort könnten an Fitnessgeräten Übungen individuell angepasst und Trainingspläne erstellt werden (Kraemer, 2003). Allerdings wären diese Maßnahmen mit einem erheblichen Kostenaufwand für die Teilnehmer verbunden.

Weiterhin kann auch eine Umstrukturierung der Gruppen erfolgen: Ein entscheidender Grund für das Verlassen der Herzsportgruppe der Ehemaligen war das Ziel, durch körperliches Training die eigene Herzerkrankung zu „besiegen“. Da sie dieses Ziel in der Herzsportgruppe nach eigenen Maßstäben nicht erreichen konnten, verließen sie nach wenigen Trainingseinheiten die Gruppe.

Eine Möglichkeit, diesen Konflikt zu lösen, bietet die Aufteilung der Teilnehmer in verschiedene Gruppen. Viele haben vor Eintritt in die Herzsportgruppe an einer Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen. Dort findet in aller Regel auch eine ausführliche Leistungsbeurteilung statt. Diese könnte von der Herzsportgruppe erfragt werden und genutzt, um die Teilnehmer in Gruppen mit ähnlicher Belastbarkeit einzuteilen (Heinicke et al., 2019).

Eine weitere Möglichkeit wäre, beim Hausarzt eine Fahrrad-Ergometrie durchgeführt und auf Grundlage der dort festgestellten Belastbarkeit eine Gruppeneinteilung vorgenommen und regelmäßig kontrolliert werden.

Ein anderer Ansatz zur Gruppeneinteilung wäre, Zweiergruppen zu bilden und Patienten mit unterschiedlichen Belastungsgrenzen zuzuteilen. Zum einen bietet dies die Möglichkeit, sich gegenseitig zu motivieren und zum anderen können so gegenseitige Vorurteile abgebaut und der Konflikt zwischen den Leistungsträgern auf der einen Seite und den untrainierten Herzpatienten auf der anderen Seite reduziert werden.



Für die Studie hatten diese Patienten keine Probleme, über die Gründe ihres Ausscheidens aus dem Herzsport zu sprechen; hatten jedoch auch nicht vor, noch einmal in die Gruppe zurückzukehren. Stattdessen hatten sie Konzepte für sich selbst entwickelt, zu alter Leistungsfähigkeit zurückzukehren. Dies wiederum beinhaltet jedoch die Gefahr, auch zur alten Lebensweise zurückzukehren (Könecke et al., 2016).

Um einen Austritt aus der Herzsportgruppe zu verhindern, sollten die Ziele der Patienten bei Eintritt in die Gruppe erfasst und der Wunsch nach Distanzierung zur eigenen Herz-erkrankung ernst genommen werden.

#### 4.6 Die Motivation zur Teilnahme am Herzsport

Die Frage nach der Motivation zur Teilnahme wurde sowohl in den Einzelinterviews als auch in der Fokusgruppe am ausführlichsten thematisiert: In den Einzelinterviews konnten insgesamt 21 Textstellen, in der Fokusgruppe 15 Textstellen identifiziert werden. Wieso ist das Thema Motivation so ausführlich besprochen worden?

Herz-Kreislaufkrankungen stellen in der aktuellen Todesursachen-Statistik des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2016 in Deutschland die häufigste Todesursache dar (Statistisches Bundesamt, 2019). Menschen mit einer kardiovaskulären Vorerkrankung bilden also eine gefährdete Bevölkerungsgruppe. Der Herzsport kann vielfältige Möglichkeiten in der Versorgung dieses Patientenkollektivs bieten. Eine Möglichkeit, die Adhärenz der Herzsportpatienten zu erhöhen, könnte bei elektiven Herzoperationen oder Interventionen die bereits präoperative Aufnahme der Patienten in eine Herzsportgruppe sein.

In Studien konnte durch die präoperative Teilnahme am Herzsport eine Reduzierung von postoperativen Komplikationen, beispielsweise Pneumonien, nachgewiesen werden (Anderson et al., 2017b). Die frühe Integrierung der Patienten in die Gruppe könnte aber auch die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass die Patienten nach der chirurgischen oder interventionellen Therapie zurück zu ihrer Gruppe kehren (Könecke et al., 2016).

Die Motivation der befragten, aktiven Teilnehmer, in die Herzsportgruppe einzutreten, war erstens, die eigenen, neuen körperlichen Grenzen auszutesten und ihre Leistungsfähigkeit zu steigern. Zweitens berichteten die Patienten, sie hätten nach ihrer Herzerkrankung das Bedürfnis, aktiv zu ihrer Gesundheit beizutragen. Gerade nach kürzlich stattgehabtem kardiovaskulärem Ereignis findet im Leben der Betroffenen eine Umstrukturierung statt. Diese bietet großes Potential, kardiovaskuläre Risikofaktoren langfristig zu reduzieren. Der Herzsport bietet die Möglichkeit, in kürzeren Intervallen als halbjährlich beim Hausarzt oder Kardiologen eine Überprüfung des krankheitsangepassten Verhaltens durchzuführen. In einer Metaanalyse aus dem Jahr 2013 wurden sekundäre, kardiovaskuläre Ereignisse nach Herzsportintervention betrachtet haben sowie die Verbesserung depressiver Symptomatik. Die Herzsportintervention zeigte sowohl eine Verbesserung der Mortalität sowie eine Reduzierung sekundärer kardiovaskulärer Ereignisse und eine Verbesserung der depressiven Symptomatik (Rutledge et al., 2013).

Auch hier bieten Übungspartner die Möglichkeit, auf einer Kommunikationsebene über Risikoverhalten wie Ernährung oder Nikotin- und Alkoholgenuss zu sprechen.

Während die Interviews mit den aktiven Teilnehmern einen durchgehend positiven Blick auf die Gemeinschaft, die sich in einer Herzsportgruppe bildet, zeigt, präsentieren die ehemaligen Teilnehmer einen kritischen Standpunkt. Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe, die sich über ihre Krankheit definiert, wurde es negativ empfunden. Die Stigmatisierung, die eine Herzkrankheit bedeutet, wurde von diesem Befragten strikt abgelehnt. In logischer Konsequenz wurde auch die Teilnahme an einer Gruppe, die sich über dieses Stigma definiert, abgelehnt. Dies steht allerdings in Kontrast zu einer Befragung von Zobel et al., in der die Bewertung von Menschen mit Erkrankungen am Arbeitsplatz untersucht wird. Bewertet wurden emotionale Reaktion und soziale Distanzierung gegenüber Menschen mit einer Schizophrenie, einem Menschen mit chronischer Herzerkrankung und einem Menschen ohne Diagnose. Hierbei weckt der Mensch mit chronischer Herzerkrankung sogar positive Emotionen bei den Befragten (Zobel et al., 2023).

Der Herzsport bietet auf der anderen Seite für viele Menschen die Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen und zu halten.

Einsamkeit im Alter ist in Deutschland im Zeitalter der Digitalisierung ein wichtiges Thema. Gerade nach dem Eintritt in die Rente verlieren viele Menschen wichtige soziale Kontakte. In der aktuellen Studie „Hohes Alter in Deutschland“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, kurz BMFSFJ, wurden Menschen über 80 Jahre in Deutschland befragt. Bei älteren Menschen mit einer schlechten, subjektiven Gesundheit lag das Risiko für eine Vereinsamung bei nahezu 21% und damit dreimal so hoch wie bei Menschen mit subjektiv gutem Gesundheitsstatus. Auch ein gutes soziales Netzwerk schützt vor Einsamkeit, hier gaben 15% der Menschen mit einem Netzwerk von vier oder weniger Menschen Einsamkeit an, bei älteren Menschen mit 9 oder mehr Personen im Netzwerk waren lediglich 8% einsam (Kaspar et al., 2022). Der Herzsport bietet die Möglichkeit, neue Kontakte zu knüpfen und einen Rahmen, diese auch zu halten und adressiert somit zwei in der Studie benannten Risikofaktoren der Vereinsamung im Alter.

#### 4.7 Diskussion der Fundstellenverteilung

Unter der Kategorie Bewegungs- und Sporttherapie wurden die Unterkategorien Ausdauertraining, Bewegungseinschränkungen und Integration gemeinsamer Aktivitäten zusammengefasst. Insgesamt wurden dieser Kategorie also in den Einzelinterviews ( $11+11+3=$ ) 25 Textpassagen zugeordnet, in der Fokusgruppe ( $9+1+2=$ ) 12.

Die Bewertung der Bewegungs- und Sporttherapie war ein präsent Thema, sowohl in den Einzelinterviews als auch in der Fokusgruppe. Das Ausdauertraining wurde sowohl im Einzelgespräch als auch im Gruppengespräch analysiert, und unterschiedliche Perspektiven bereits dargestellt. Die Bewegungseinschränkungen wurden in der Fokusgruppe kaum thematisiert, hier war nur ein Patient anwesend, der die Gruppe aufgrund körperlicher Einschränkungen verließ. An dieser Stelle wäre eine weitergehende Analyse, beispielsweise anhand eines Fragebogens mit einer repräsentativen Stichprobe, eine Möglichkeit zu untersuchen, ob an dieser Stelle ein verbessertes Angebot die Adhärenz fördert, wie diskutiert.

Der Kategorie Ernährung wurden in den Einzelinterviews 12 Passagen zugeordnet, in der Fokusgruppe wurde das persönliche Ernährungsverhalten gar nicht thematisiert.

Bei den aktiven Teilnehmern findet sich hier eine deutlichere Auseinandersetzung mit dem Thema Ernährung. Dies könnte ein positiver Effekt sein, den die Herzsportgruppe auf die Teilnehmer hat.

Die Kategorie Stressbewältigung und Entspannungstechniken, bestehend aus Selbstreflexion und Stress, wurde in den Einzelinterviews (20+12=) 22, in der Fokusgruppe (7+8=) 15 Textstellen zugeordnet. Insgesamt wurde an vielen Stellen und auch ausführlich über Stressbewältigung und Entspannung gesprochen.

Krankheitsbewältigung, bestehend aus Coping, Empowerment und Selbstkontrolle der Vitalparameter, wurde in den Einzelinterviews (12+5+11=) 28, in der Fokusgruppe (0+2+1=) 3 Textstellen zugeordnet. Der Umgang mit der Erkrankung, Wissen über die Erkrankung und auch Kontrolle von Blutdruck und Herzfrequenz waren in den Einzelinterviews deutlich präsentere Themen als in der Fokusgruppe. Auch hier scheint die Herzsportgruppe eine Auseinandersetzung zu fördern. Im Gruppengespräch wurde von einem Teilnehmer jedoch betont, dass ihm gerade diese intensive Auseinandersetzung mit der Krankheit zur Beendigung der Teilnahme bewegt hätten.

Die Atmosphäre in der Gruppe, untergliedert in Sicherheit, Gruppengröße und Frequenz der Treffen, wurde in den Einzelinterviews (5+1+2=) 8, in der Fokusgruppe (3+4+2) = 8 Textstellen zugeordnet. Die Atmosphäre in der Gruppe wurde nicht so häufig wie andere Kategorien besprochen. Inhaltlich wurde jedoch, wenn es auf die Sicherheit im Training zu sprechen kam, betont, dass dies der Hauptbeweggrund zur Teilnahme am Herzsport sei. Auch die Gruppengröße wurde in der Fokusgruppe kritisiert und betont, dies sei ein Grund gewesen, die Teilnahme zu beenden.

Motivation wurde in den Einzelinterviews 21, in der Fokusgruppe 15 Textstellen zugeordnet. Die Motivation zur Teilnahme an der Herzsportgruppe wurde sowohl in den Einzelinterviews als auch in der Fokusgruppe ausführlich besprochen, und dementsprechend viele Textstellen konnten zugeordnet werden.

Zusammenfassend zeigt eine nähere Betrachtung, dass die Themen Krankheitsbewältigung und Ernährungsverhalten bei den aktiven Teilnehmern deutlich präsenter vertreten

waren als in der Fokusgruppe mit ehemaligen Teilnehmern. Obwohl Coping-Strategien von den Teilnehmenden gewünscht werden und bereits unter anderem in einer Studie aus dem Jahr 2017 gezeigt wurde, dass ein strukturiertes Programm zum Erlernen von Coping-Strategien die Adhärenz von Herzpatienten an Rehabilitationsprogramm fördern kann (Lynggaard et al., 2017), findet dies in den untersuchten Herzsportgruppen nicht statt. Grund dafür könnte unter anderem die zusätzliche Kostenbelastung sein, dies sollte jedoch in weiteren Studien untersucht werden (Dehbaraz et al., 2015).

Dass Ernährungsverhalten durch Herzsportgruppen-Interventionen beeinflusst werden kann, wurde unter anderem in einer aktuellen Studie aus dem Jahr 2021 nachgewiesen (Laursen et al., 2021). Die Autoren schränken jedoch ein, dass die Verbesserungen im Ernährungsverhalten abhängig waren von Alter, Familienstand und Wohnsituation der Befragten.

Sowohl die Motivation zur Teilnahme als auch die Bewegungs- und Sporttherapie waren in beiden Analysen häufig vertreten. Dass die Motivation eine wichtige Rolle spielt, deckt sich auch mit aktueller Literatur (Mastnak, 2015). In einer Studie konnte gezeigt werden, dass die Motivation der Teilnehmenden signifikanten Einfluss auf die sportliche Leistung und Leistungssteigerung hat (Mikkelsen et al., 2022).

Stressbewältigung und Entspannungstechniken wurden sowohl in den Einzelinterviews als auch in der Fokusgruppe ausführlich besprochen. Bunz et al. beschreiben, dass Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen häufig unter psychischen Beschwerden leiden und empfehlen sogar ein Screening aller Patienten auf psychische Begleiterkrankungen (Bunz et al., 2015). Herzsportgruppen können einen wichtigen Mediator darstellen, um Menschen, die unter psychischem Stress aufgrund ihrer Herzerkrankung leiden, zu unterstützen (Chauvet-Gelinier und Bonin, 2017). Auch in dieser Studie wurde von den Interview-Partnern Interesse an solchen Maßnahmen geäußert.

Die Atmosphäre in der Gruppe wurde in den Einzelinterviews und im Gruppengespräch gleich häufig thematisiert. Hier unterscheidet sich jedoch die Kritik der Fokusgruppe an der Gruppengröße deutlich von dem Wunsch nach Sicherheit, der in den Einzelinterviews herausgearbeitet wurde. Eine Herausforderung an die Herzsportgruppen, die bisher nicht ausreichend adressiert zu sein scheint, ist es, diese unterschiedlichen Ziele der

Teilnehmenden in Einklang zu bringen. Die Gruppengröße wird bereits in den Bestimmungen des Landessportbundes NRW geregelt, hier könnte beispielsweise eine Anpassung an die Gruppengröße in anderen Rehabilitationsgruppen, nämlich 15 statt 20 Personen, von Vorteil sein (Hebben, 2023). Das Bedürfnis nach ärztlicher Aufsicht, welches die aktiven Teilnehmer.

#### 4.8 Diskussion der Methodik

In dieser Studie sollen Faktoren erforscht werden, weshalb die Adhärenz von Patienten zum Herzsport trotz Leitlinienempfehlung nach einem Jahr zwischen 15 und 40% liegt (Schott et al., 2002).

Individuelle Entscheidungen, Motivationen, Sorgen und Ängste, die in dieser Studie erfasst wurden, können Hinweise auf tiefgreifende Probleme bei der Anbindung von Patienten an den Herzsport liefern und weiter erforscht werden.

Bisherige Untersuchungen erfassten lediglich durch Fragebögen, welche Faktoren die Adhärenz beeinträchtigen. Ein erheblicher Anteil, angefangen bei der körperlichen Konstitution der Patienten, über emotionale Schilderungen der Angstzustände aufgrund ihrer Herzerkrankung bis hin zu gruppenspezifischen Problemen, wie die Verfügbarkeit von Sportstätten oder Mangel an Trainingszeiten, kann nur in persönlichen Interviews erfasst und als zentraler Teil der Problematik mit ausgewertet werden.

Qualitative Forschung beruht häufig auf halbstrukturierten Einzelinterviews, die mit einer bestimmten Personengruppe durchgeführt werden (Mayring, 2015). Zunächst wird, wie bereits ausführlich beschrieben, ein Interviewleitfaden entwickelt und anhand des Leitfadens bestimmte Themen angesprochen, die von den Interviewpartnern bewertet werden.

Ein klarer Vorteil eines Einzelinterviews ist, dass der Patient sich ausreichend Zeit für jede Antwort nehmen kann. So werden zu jedem der erarbeiteten Codes Einzelaussagen gesammelt. In der vorliegenden Studie wurde im Anschluss an diese Interviews ei-

ne Fokusgruppe mit ehemaligen Teilnehmern gebildet, und die gleichen Themen wurden besprochen.

Die Bildung einer Fokusgruppe ist ein etabliertes Verfahren qualitativer Forschung und wird regelmäßig angewandt (Gerlach et al., 2008; Othman et al., 2008; Zwick und Schröter, 2012). Die Rekonstruktion der Patientensicht steht hierbei im Mittelpunkt. Authentische Äußerungen werden gefördert durch das Gespräch der Teilnehmenden miteinander (Marx et al.). Die Teilnehmer empfinden sich als handelnde Personen, nicht als Beobachtungsobjekte (Lamnek, 2010).

Auch regt ein Gruppengespräch zu stärkerer Reflexion der eigenen Motive an (Tausch und Menold, 2015). Insbesondere dieses Argument ist in der vorliegenden Studie berücksichtigt worden: in Fokusgruppe sollte betont werden, wieso Gruppe beendet wurde. Welche Vorteile der Herzsport hat, wurde zuvor in Einzelinterviews herausgearbeitet.

Deshalb wurde eine sogenannte absichtsvolle Stichprobe gewählt: es sollen genau die Personen untersucht werden, die am Herzsport teilgenommen haben, die Teilnahme aber beendet haben (Naderer und Balzer, 2011).

Zudem wurde ein neutraler Ort für die Fokusgruppe gewählt, um Hemmschwelle zur Teilnahme zu senken (Tausch und Menold, 2015). Im Gegensatz dazu wurden die Einzelinterviews während des Herzsportes durchgeführt, um die Teilnahme möglichst einfach für die Teilnehmenden zu gestalten.

Zusammenfassend wurden zunächst Einzelinterviews geführt, um von den Teilnehmenden unabhängige Aussagen zu den zuvor erarbeiteten Codes zu erhalten. Im Anschluss dient die Fokusgruppe zur Rücküberprüfung der Einzelaussagen anhand einer absichtsvollen Stichprobe.

#### 4.9 Stärken und Schwächen der Studie

Bei qualitativen Studien werden die Patienten, die interviewt wurden, zwar sehr ausführlich befragt, diese Ergebnisse sind jedoch nicht repräsentativ auf die Grundgesamtheit anzuwenden. Eine qualitative Studie kann lediglich Aspekte herausstellen, die einer

quantitativen Untersuchung in einem nächsten Schritt zugeführt werden können (Mayring, 2015). Weiterhin stellt diese Studie nicht fest, welche Faktoren nur temporär Einfluss auf den Herzsport nehmen. So ist die Belegung der Turnhallen zum Zeitpunkt der Einreichung kein Problem mehr, allerdings können zu diesem Zeitpunkt aufgrund der aktuellen Corona-Pandemie ebenfalls keine Übungsstunden stattfinden.

Weiterhin können, trotz Einzelinterviews der aktiven Teilnehmer, beispielsweise biografische Besonderheiten, Fitness und weitere Erkrankungen, die Einfluss auf die Adhärenz zum Herzsport nehmen könnten, nicht in ihrer Gesamtheit erfasst werden.

Allerdings wurden in der Studie Perspektiven verschiedener Patienten, sowohl aktiver Teilnehmer als auch ehemaliger Teilnehmer, untersucht und verglichen.

Eine Stärke dieser Studie liegt weiterhin darin, dass verschiedene Herzsportgruppen untersucht und so Unterschiede und Gemeinsamkeiten der einzelnen Herzsportgruppen dargestellt werden konnten. Insbesondere im Bereich der Gemeinschaftsaktivitäten, jedoch auch in Hinblick auf das Empowerment der Patienten, hier sind die Erste-Hilfe-Kurse und Ernährungsschulungen zu nennen, ergaben sich Unterschiede zwischen den einzelnen Herzsportgruppen.

Zusätzlich wurden in dieser Studie zwei verschiedene Methoden angewandt, zum einen das halbstrukturierte Einzelinterview, und zum anderen die Bildung einer Fokusgruppe.

Die Fokusgruppe wurde nach Durchführung der Einzelinterviews gebildet. Es wurden die von den aktiven Teilnehmern gewonnenen Einzelaussagen anhand einer Fokusgruppe, bestehend aus ehemaligen Teilnehmern, erneut überprüft.

Um eine Reproduzierbarkeit der Ergebnisse zu überprüfen, wurden die Ergebnisse von einer zweiten Person überprüft (Intercoderreliabilität). Ein zweiter Durchlauf des Materials, inklusive Fundstellenbezeichnung und erneuter Codierung erfolgte.



## 5. Zusammenfassung

Insgesamt könnten mehr Wünsche und Ziele der Herzpatienten durch einfache Maßnahmen erreicht werden.

In den geführten Einzel- und auch im Gruppeninterview wird deutlich, dass das Ausdauertraining in den befragten Herzsportgruppen im Fokus steht und einen Großteil der Übungsstunden einnimmt. Dies wurde in den Einzelinterviews von den aktiven Teilnehmern als positiv wahrgenommen. Patienten empfinden den Herzsport als Sicherheitsfaktor, da sie unter ärztlicher Aufsicht ihre neuen Grenzen in einem geschützten Umfeld austesten können. In der Fokusgruppe wurde dagegen kritisiert, dass das Training nicht individuell angepasst sei, viele Patienten bemängelten zudem die Frequenz der Treffen.

Von den ehemaligen Teilnehmern wurde herausgestellt, dass auch hohe Teilnehmerzahlen während der Übungsstunden die Trainingsqualität mindern.

Die Differenz zwischen den Möglichkeiten der Diagnostik, individuellen Beratung und Betreuung zwischen einer Anschlussheilbehandlung auf der einen und dem Herzsport auf der anderen Seite sind groß. Hier könnten Eingangsuntersuchungen, beispielsweise auch bei Hausärzten in Form eines Belastungs-EKGs oder auch Zugang zu Fitnessgeräten eine Brücke schaffen.

Gemeinschaftsaktivitäten wurden sowohl bei aktiven als auch ehemaligen Teilnehmern als positiv empfunden. Diese würden den Zusammenhalt in der Gruppe fördern und so auch die Adhärenz der Teilnehmer stärken. Ehemalige Teilnehmer äußern dagegen den Wunsch nach Abgrenzung gegenüber einer (Herzsport-) Gruppe, die sich über ihre Erkrankung definiert.

Keiner der Patienten hat aktiv Stressbewältigungsstrategien erarbeitet, die Patienten äußern sich jedoch offen dafür, neue Strategien im Rahmen des Herzsportes zu erlernen. Hier wären beispielsweise kurze Schulungen im Rahmen der Übungsstunden denkbar. Lediglich eine der untersuchten Herzsportgruppen bietet Erste-Hilfe-Kurse, auch für Angehörige der Erkrankten, an.

Ernährungsberatung oder Kochabende wurden ebenfalls als positiv bewertet. Die Empfehlungen würden jedoch teils nicht angewendet.

Kardiovaskuläre Risikofaktoren sind zwar allen Teilnehmern ein Begriff, eine regelmäßige Kontrolle erfolgt jedoch ungleich. Auch hier bietet die Herzsportgruppe potential, Langzeitkontrollen durchzuführen und sowohl für den einzelnen Patienten mehr Sicherheit zu gewinnen als auch im Rahmen von Studien neue Ergebnisse zu Langzeitverläufen nach kardiovaskulären Ereignissen zu liefern.

## 6. Anhang

### 6.1 Definition Codes

#### Motivation

- Passagen, in denen der Teilnehmer berichtet, warum er am Herzsport teilnimmt, teilnehmen soll oder warum er dies nicht mehr tut

#### Biografie/ Erkrankungen

- Definition: Passagen, in denen der Teilnehmer von seiner Erkrankung, seiner Vorgeschichte, besonders in sportlicher Hinsicht, berichtet

#### Frequenz der Treffen

- Passagen, in denen der Teilnehmer über die Häufigkeit der Treffen berichtet und diese bewertet

#### Sicherheit

- Passagen, in denen der Teilnehmer berichtet, inwiefern er sich bei dem Herzsport durch die Anwesenheit (oder Abwesenheit) eines Arztes sicherer fühlt als bei sportlicher Betätigung ohne ärztliche Aufsicht

#### Gruppengröße

- Passagen, in denen der Teilnehmer Anmerkungen zur Gruppengröße macht.

#### Selbstreflexion

- Passagen, in denen der Teilnehmer reflektiert, inwiefern er durch seine Erkrankung körperlich eingeschränkt ist, sowie von Ängsten berichtet in Bezug auf seine Erkrankung

#### Selbstkontrolle Vitalparameter

- Passagen, in denen der Teilnehmer berichtet, wann und wo er oder jemand anderes seine Vitalparameter, insbesondere Blutdruck, Puls und Blutzucker, kontrolliert

### Empowerment

- Passagen, in denen der Teilnehmer berichtet, wie viel er über seine Erkrankung weiß, welche Risiko- und Schutzfaktoren er kennt und wie die Herzsportgruppe zu einem besseren Verständnis seiner Erkrankung beigetragen hat

### Coping

- Passagen, in denen der Teilnehmer auf Bewältigungsstrategien und Entspannungstechniken eingeht, mit besonderem Fokus auf Strategien, die im Rahmen der Herzsportgruppe erlernt wurden und Techniken, die aktiv in den Gruppen angewandt werden

### Stress

- Passagen, in denen der Teilnehmer von psychischem Stress und Stressoren in Gegenwart und Vergangenheit berichtet

### Ernährung individuell angepasst

- Passagen, in denen der Teilnehmer von seiner Ernährung berichtet, was er über angepasste Ernährung in Bezug auf die Herzerkrankung weiß und wie dieses Wissen angewandt wird, sowie Möglichkeiten, dieses Wissen im Rahmen der Herzsportgruppe zu erweitern

### Gemeinschaftsaktivitäten

- Passagen, in denen der Teilnehmer von Gemeinschaftsaktivitäten außerhalb der regelmäßigen Sportstunden berichtet

### Bewegungseinschränkungen

- Passagen, in denen der Teilnehmer von körperlichen Einschränkungen berichtet

### Ausdauertraining

- Passagen, in denen der Teilnehmer auf das Ausdauertraining in den Sportstunden, sowie positive und negative Einflüsse auf die persönliche Ausdauer beschreibt

Zu Beginn wurde der Code „Körperwahrnehmung“ formuliert. Zu diesem Code wurde keine Definition gefunden, die nicht entweder in Selbstreflexion oder Biografie und Erkrankungen passte.

## 6.2 Interview Leitfaden

### **Einstieg**

Warum nehmen Sie an der Herzgruppe teil?

Was erwarten Sie vom Herzsport? Welche Ängste hatten Sie?

Was gefällt Ihnen gut?

Was gefällt Ihnen nicht gut? Wieso? Wie könnte man dies verbessern?

### **Spezielle Fragen zu den Zielen/inhaltlichen Umsetzung**

#### **Allgemeine Rehabilitationsziele**

Waren Sie nach ihrer Erkrankung/Eingriff körperlich eingeschränkt?

Hat sich dieser Zustand durch die Herzgruppe verbessert?

Haben Sie sich selbst Ziele hinsichtlich dieser Einschränkungen gestellt?

Haben Sie diese Ziele erreicht?

#### **Somatische Ziele**

Hat sich ihre körperliche Belastbarkeit verändert?

Können Sie beispielsweise mehr Treppen auf einmal nehmen?

Hat sich ihre Gehstrecke ohne Stehenbleiben verändert?

Hat sich ihre Körperwahrnehmung verändert?

Haben Sie vor ihrer Erkrankung Sport getrieben?

#### **Funktionale Ziele**

Haben sich eventuelle Einschränkungen durch den Herzsport verbessert?

Wie hat sich ihre Erkrankung auf ihren Beruf ausgewirkt?

Haben sich evtl. Einschränkungen durch den Herzsport verbessert?

Haben sich Ihre Freizeitaktivitäten krankheitsbedingt verändert und wirkt sich diese Veränderung positiv oder negativ auf Ihren Alltag aus?

### **Psychosoziale Ziele**

Wie hat sich ihre allgemeine Befindlichkeit seit ihrer Erkrankung verändert?

Wie hat sich Ihre Befindlichkeit durch den Herzsport verändert?

### **Edukative Ziele**

Was wissen Sie über ihre Erkrankung? Welche Diagnostik kennen Sie?

Was wissen Sie über ihre Medikamente?

Kennen Sie Risiko- und Schutzfaktoren?

### **Spezielle Fragen zu den Inhaltsbereichen**

#### **Bewegungs- und Sporttherapie**

Hat sich ihre Körperwahrnehmung verändert?

#### **Ernährung**

Haben Sie ihr Essverhalten vor ihrer Erkrankung reflektiert?

Ernähren Sie sich jetzt anders?

Kochen Sie selbst?

Haben Sie sich Ernährungsregeln erstellt?

Ernährt sich ihr Partner auch anders?

Was haben Sie über bewusste Ernährung gelernt?

Kennen Sie die Ernährungspyramide? /Fünf am Tag?

Wenden Sie dieses Modell an?

#### **Stressbewältigung und Entspannung**

Haben Sie vor ihrer Erkrankung Probleme mit Stress gehabt?

Haben Sie neue Strategien zur Stressbewältigung entwickelt?

Welche kennen Sie? Welche wenden Sie an? Wie oft?

Kennen Sie Entspannungstechniken? Wenden Sie diese aktiv an? Wie oft?

### **Krankheitsbewältigung**

Hat sich ihr Selbstbild durch ihre Erkrankung verändert?

Haben Sie Angst? Was hilft Ihnen, diese Angst zu bewältigen?

Fühlen Sie sich in ihrem Alltag eingeschränkt? Was hat sich durch den Herzsport verändert?

Kontrollieren Sie ihren Blutdruck, Gerinnung, Puls und Blutzucker?

### **Alltag, Freizeit und Lebensstil**

Haben Sie Ihren Alltag krankheitsangepasst umgestaltet?

Wie hat sich ihre Erkrankung auf ihren Alltag ausgewirkt?

### **Sonstiges**

Hat sich ihre Lebensqualität durch die Erkrankung verändert?

Nimmt der Herzsport Einfluss auf Ihren Alltag und wenn ja, wieso beziehungsweise wieso nicht?

Hat sich ihr Lebensstil in einigen Bereichen durch die Erkrankung verändert?

Hat sich Ihre Erkrankung auf ihr Sexualverhalten ausgewirkt?

Welche Ziele haben Sie sich im Hinblick auf die Teilnahme am Herzsport gesetzt?

Welche Ziele haben Sie/ haben Sie nicht erreicht?

Können Sie sich vorstellen, noch länger am Herzsport teilzunehmen, als von der Krankenkasse bezahlt wird?

Am Ende der Interviews wurden als biometrische Angaben das Alter, Geschlecht, die Diagnose, wegen der die Teilnahme an einer Herzsportgruppe empfohlen wurde, sowie das Erkrankungsjahr erfasst.

### 6.3 Tabellarische Analyse der Einzelinterviews

Tabelle 2 Analyse des Codes „Ausdauertraining“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner über persönliche körperliche Einschränkungen spricht. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung  | 1. Reduktion  |
|-----------|---|---|--|---|
| 1         | Ja, dass es eine sehr, dass es alles Leut sind, die auch mit dem Herzen Probleme haben, und dann auch mehr Verständnis füreinander haben. Ja, und dass auch dementsprechend das Training aufgebaut ist. Dass es erstmal langsam anfängt, bisschen warmlaufen, und auch dann spezielle Bewegungen, die gut sind für das Herz. Und dass zwischen durch immer der Blutdruck kontrolliert wird, der Puls kontrolliert wird, also das finde ich gut. | Das Training ist nach den Bedürfnissen von Menschen mit Herzkrankungen aufgebaut. Es wird langsam angefangen und mir gefällt, dass Blutdruck und Puls regelmäßig kontrolliert werden. | Die Patientin beschreibt, das Training sei an den Bedürfnissen von Herzpatienten orientiert und ihr gefalle, dass regelmäßig Blutdruck und Puls kontrolliert würden. | Das Training ist an den Bedürfnissen von Herzpatienten orientiert.                                      |
| 1         | Ja. Das ist schon, also das merkt man. Das ist schon, das ging im Anfang ganz schlecht, also da musste ich auch stehen bleiben und das geht allmählich immer besser.  | Am Anfang habe ich Pausen gebraucht, das wird weniger, seit ich teilnehme. Meine Belastbarkeit hat sich verändert.  | Die Patientin habe zu Beginn häufig Pausen gebraucht, ihre Belastbarkeit sei im Laufe ihrer Teilnahme besser geworden.   | Zu Beginn sind einige Teilnehmer überfordert, bemerken nach einiger Zeit aber eine Leistungssteigerung. |
| 1         | Ja, natürlich. Also wenn man das regelmäßig macht, das merkt man. Man fühlt sich dann fitter. Man fühlt sich besser. Also das muss ich ehrlich sagen. Ganz bestimmt. Ja.  | Ich fühle mich fitter, seit ich regelmäßig am Herzsport teilnehme. Ich fühle mich besser.   | Die Patientin fühle sich durch den Herzsport besser.   | Der Herzsport hat das Befinden dieser Patientin verbessert.   |
| 3         | Ja, manchmal, jeder hat seine Eigenheiten, sagen wir mal, jetzt die Vorturner. Und jeder macht, was, wie (...) er es kann. Ja, da ist es nicht ganz so, aber trotzdem macht es Spaß. Er ist nicht ganz so firm, sagen wir mal, wie die drei Anderen.  | Jeder Trainer ist anders, ein Trainer ist nicht so gut wie die anderen, und das merkt man bei seinen Trainingseinheiten. Es macht trotzdem Spaß.                                      | Die Patientin beschreibt, dass die Qualität des Trainings abhängig vom Trainer wechselt.   | Die Qualität des Trainings ist abhängig vom Trainer wechselnd.  |



| Interview | Segment   | Paraphrase   | Generalisierung   | 1. Reduktion   |
|-----------|---|--|---|--|
| 5         | Ich mache, soweit ich kann, wenn es nicht mehr geht, gehe ich raus, setz mich auf die Bank, oder... Das ist kein Problem. Gott sei Dank merke ich das, wenn sich dann am Herzen so ein Druck aufbaut, oder die Luft bleibt weg, dann wird es Zeit.  | Falls ich während des Herzsports bemerke, dass die Luft wegbleibt oder sich am Herzen ein Druck aufbaut, dann wird es Zeit für mich eine Pause zu machen   | Der Patient mache beim Herzsport Pausen, wenn sich "am Herzen Druck aufbaue" und er Luftnot bekomme.  | Der Patient hat pektanginöse Beschwerden während des Trainings.  |
| 6         | Ja, alles, was mit längerem Laufen zusammenhängt. Wir Laufen mal 10 Runden, das schaffe ich nicht. Ich laufe sechs, dann setzte ich mich zwei Runden hin, dann laufe ich mal wieder zwei Runden mit. Aber das wird nicht böß genommen hier.   | Mir gefällt das Ausdauertraining nicht, da ich es nicht schaffe und Pausen einlegen muss. Aber das nimmt mir niemand übel.   | Der Patient möge das Ausdauertraining nicht, da er körperlich nicht in der Lage ist, dies ohne Pausen zu absolvieren.   | Körperlich eingeschränkte Herzpatienten können nicht an allen Übungen teilnehmen.                          |
| 6         | Es ist ganz unterschiedlich. Manchmal kann ich sechs Runden laufen und manchmal nur zwei.   | Meine Belastbarkeit ist sehr unterschiedlich.  | Die Belastbarkeit des Patienten schwanke stark.   |  |
| 7         | Wir laufen sehr viel. Und ich habe am Berg geübt, das hat vier Jahre gedauert und jetzt komme ich ganz hoch, ohne Pause.  | In der Herzsportgruppe laufen wir sehr viel, ich bemerke, dass sich meine Leistung in den letzten Jahren verbessert hat.   | Die Patientin habe eine Leistungssteigerung bemerkt.  |  |
| 7         | Ja eben die Fitness, und was natürlich auch gut ist, da sind natürlich viele, die dasselbe erlebt haben und das ist dann leichter. Mit anderen Leuten, die jetzt ganz normal leben, da kann man nichts erzählen.  | Meine Fitness hat sich verbessert und es ist leichter für mich in einer Gruppe zu trainieren, mit Menschen, die dasselbe erlebt haben.   | Die Patientin trainiere außerdem gerne gemeinsam mit Menschen, die dasselbe erlebt hätten.  | Einige geben an, gerne gemeinsam mit Menschen zu trainieren, die ebenfalls an einer Herzerkrankung leiden. |
| 8         | Ich nehme jetzt 17 Jahre am Herzsport teil und hatte vor 19 Jahren das erste Mal einen Herzinfarkt, und da durfte man überhaupt noch nichts machen. (...) Und da war ich nur noch Haut und Knochen, (...) also ich hatte erfahren, dass es Herzsportgruppen gibt, aber die Ärzte wollten mich nicht tauglich schreiben. Dann hab ich den Arzt zugelabert (...). Dann bin ich angefangen dort, hatte | Ich habe nach meinem Herzinfarkt nur die Hälfte der Übungen mitmachen können und habe durch einen motivierenden Trainer bemerkt, dass ich mich verbessern kann, und nehme seitdem am Herzsport teil. | Der Patient habe nach seinem Herzinfarkt nur die Hälfte der Übungen mitmachen können und habe durch einen motivierenden Trainer bemerkt, dass er sich verbessern kann, und nehme seitdem am Herzsport teil. |  |

| Interview | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung   | 1. Reduktion |
|-----------|---|---|---|--------------|
|           | eine super Trainerin, das muss ich auch lobend erwähnen. Weil nach der Hälfte der Übung war bei ihm nichts mehr, da saß der auf der Bank (...). Und dann hat die Trainerin gesagt, „Hänschen, pass mal auf. Du kannst nichts. Du willst aber. Jeden Tag üben. (...) und wie so 2 Monate um waren, da hab ich gemerkt, es geht tatsächlich was. (...)  |   |   |              |
| 8         | Die wollten gar nicht, dass ich Sport mache! Wenn Sie ein Jahr gar nichts mehr machen, (...) dann haben Sie keine Muskeln mehr, und ich habe vorher immer Sport gemacht(...). Und dann habe ich gesagt, „dann will ich auch nicht mehr leben. Weil das ist alles trist, gucken Sie mal, wie ich aussehe. Der Tod auf Urlaub. (...) Aber mit viel Training habe ich es geschafft, habe sogar noch Volleyball gespielt. Das ist das, was ich hier vermisse, was wir hier nicht mehr können. Weil das ist so, diese Gymnastik sagt mir nicht zu. (...) | Ich durfte ein Jahr lang keinen Sport treiben und habe zu meinem Arzt gesagt, wenn ich keinen Sport mehr machen darf, will ich auch nicht mehr leben. Mit viel Training habe ich es sogar geschafft, wieder Volleyball zu spielen. Das vermisse ich, die Gymnastik gefällt mir weniger gut. | Der Patient habe jahrelang keinen Sport treiben dürfen und seinem Arzt nach einiger Zeit gesagt, wenn er keinen Sport treiben dürfe, wolle er nicht mehr Leben. Seitdem nimmt er am Herzsport teil. |              |
| 8         | Ich bin ganz ehrlich, ich sage Ihnen das. Wie gut der Trainer sich vorbereitet hat. Weil ich spür schon, wenn man so lange macht, heute hat er sich nicht vorbereitet, die Übungen kommen nicht optimal hintereinander, oder er hat sich vorbereitet, das soll man auch sagen, heute war es super. Und es kommt auch auf den Trainer an. Ist halt so. Wir sind alle Menschen und ...  | Ich nehme lange am Herzsport teil und bemerke, wenn der Trainer sich nicht gut vorbereitet hat.   | Der Patient beschreibt, dass die Qualität des Trainings abhängig davon sei, wie gut der Trainer vorbereitet ist.  |              |

| Interview | Segment   | Paraphrase   | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|---|--|--|--|
| 8         | Ich merke, wenn wir drei Wochen Ferien haben, Osterferien oder sowas drei Wochen. Man ist ja zu träge, also man könnte ja zu Hause ja auch was machen. Also wir haben einen Hobbyraum im Haus unten und so, wir haben den Garten, ich könnte, aber man macht ja doch viel viel weniger. Und dann merkt man, der Körper baut ab. Im Alter, | In den Ferien, wenn keine Übungsstunden stattfinden, bemerke ich, dass mein Körper abbaut.   | Der Patient bemerke in Trainingspausen, dass er körperlich abbaue.   |  |
| 9         | Also es ist mehr auf sportliche Betätigung ausgelegt?<br><br>Genau.   | Der Herzsport ist mehr auf sportliche Betätigung ausgelegt.  | Der Herzsport ist mehr auf sportliche Betätigung ausgelegt.  | Der Herzsport ist stark auf sportliche Betätigung ausgelegt.                 |
| 10        | Ja, man macht hier allerhand Übungen, es ist jede Woche etwas anderes, die bemüht sich auch gut und der Doktor ist ja schon von Anfang an dabei und der macht auch immer mit. Und ja, wie gesagt, die Leute, zum Teil kennt man sich schon über Jahre hier und kommen auch immer wieder neue dazu, und Jüngere.                           | Mir gefällt gut, dass man jede Woche andere Übungen macht und dass ein Arzt anwesend ist und auch mitmacht, sowie die anderen Teilnehmer, man kennt sich über Jahre. | Dem Patienten gefalle, dass das Training abwechslungsreich sei und er die anderen Teilnehmer über Jahre kenne.                           |  |
| 11        | Es gefällt mir gut, dass man den Körper an eine Grenze auch teilweise bringt, und also ich fühle mich lieber gerne so ein bisschen ausgepowert als unterfordert.<br>(...) hin und wieder schon mal so einzelne Sache(n)<br>(...) zum Beispiel so gehen. Ich renne dann lieber. Oder würde lieber rennen.                                  | Mir gefällt gut, dass man an seine körperlichen Grenzen stößt. Ich würde allerdings lieber mehr Sprinten als gehen.  | Der Patient möchte während des Trainings an seine körperlichen Grenzen kommen.   | Ein Teil der Patienten möchten während des Trainings an ihre Grenzen stoßen. |
| 11        | Ich war auch vorher in einer anderen Gruppe, Richtung Bonn unten, da ging es also härter ran. Ich musste nur da weg, weil ich umgezogen bin. Und deswegen bin ich dann hier gelandet.   | Ich habe vor dieser Gruppe eine andere Herzsportgruppe besucht, dort hat es mir besser gefallen, da ich mehr gefordert wurde.  | Der Patient habe vor der aktuellen eine andere Herzsportgruppe besucht und dort sei er mehr gefordert worden, was ihm gut gefallen habe. |  |

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>   | <b>Paraphrase</b>   | <b>Generalisierung</b>                                      | <b>1. Reduktion</b>                        |
|------------------|--|---|---|--|
| 12               | Ach, nicht gut gefallen...<br>Ich habe den ganz großen Vorteil, dass ich körperlich eigentlich noch recht fit bin, und das fordert mich nicht so sehr hier. (...)<br>Ich meine, Sie sehen selber, wie hoch das Durchschnittsalter hier ist, und dann sollte man sich dem Allgemeinen anpassen. | Ich bin körperlich noch fit und fühle mich in der Gruppe unterfordert, allerdings passe ich mich der Gruppe an, da das Durchschnittsalter deutlich höher liegt. | Der Patient sei körperlich fit und fühle sich unterfordert. | Einige Patienten fühlen sich unterfordert. |

Tabelle 3 Analyse des Codes „Bewegungseinschränkungen“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner über persönliche körperliche Einschränkungen spricht. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment   | Paraphrase   | Generalisierung  | 1. Reduktion  |
|-----------|---|--|--|---|
| 3         | Und jetzt vor einigen Wochen, da habe ich ganz ganz schlimm Allergie gehabt. Vor Ostern. Da muss ich natürlich ein bisschen aufpassen, aber das ist ja, da waren ja vor den Ferien, und in den Ferien da wird hier gründlich sauber gemacht. Aber da war vorher, da hatte man da Bodenturnen, und das war dann nicht so gut. Ich habe da den ganzen Dreck eingeatmet, und am nächsten Tag, da ging es da, die Krämpfe. Und das ist das Schlimme, das kann bei mir zum Infarkt führen. | Ich habe eine Allergie und habe das Gefühl, meine Atemwege verkrampfen, wenn ich den Dreck in der Sporthalle einatme. Ich denke, dass das bei mir zu einem Infarkt führen kann, und das belastet mich. | Die Patientin leidet unter einer Hausstauballergie und habe bekomme in der Sporthalle Luftnot. Sie befürchtet, dass dies einen Herzinfarkt auslösen könne. |   |
| 4         | Ja, ich möchte mir Kraft haben, dass der Schwindel vorbeigeht, Kopfschmerzen vielleicht nicht mehr zu haben, mehr Kraft haben, auf den Beinen...  | Ich erhoffe mir vom Herzsport, dass ich mehr Kraft in den Beinen bekomme und weniger Probleme mit Schwindel habe.  | Die Patientin erhofft sich vom Herzsport, weniger unter Schwindel zu leiden.   | Viele Teilnehmer erhoffen sich eine Besserung von körperlichen Symptomen, beispielsweise geben drei Befragte an, Gleichgewichtsprobleme zu haben. |
| 4         | Und Sie haben ja gesagt, Sie hatten Probleme mit Schwindel, haben Sie das auch beim Sport?<br><br>Beim Sport hab ich das (Schwindel) auch, wenn ich Hopse und mich bücken tu...   | Ich habe häufig Schwindel, wenn ich beim Sport bestimmte Bewegungen mache.   | Die Patientin habe oft Schwindel bei bestimmten Bewegungen.  |   |
| 4         | Ja. Sie meinen Beschwerden oder sowas? Ja ich hab mit Kopfschmerzen Probleme, zum Beispiel wenn ich mich so anstrenge, beim Lesen, oder beim Briefe, oder etwas ausfüllen, kriege ich schnell Kopfschmerzen jetzt. Nicht gut. Ja, sonst, und noch, schnell laufen oder bewe-  | Ich habe seit meinem Schlaganfall häufig Kopfschmerzen, besonders beim Lesen und Laufen.   | Die Patientin habe seit ihrem Schlaganfall häufig Kopfschmerzen.   |   |

| Interview | Segment   | Paraphrase   | Generalisierung  | 1. Reduktion |
|-----------|---|--|--|--------------|
|           | gen, ich kann nicht an die Seite treten oder sowas.   |  |  |              |
| 5         | Ich war heute das zweite Mal beim Sport. Ich war zwar in der Reha, aber alles nur im Sitzen. So „Sitzgymnastik“, wie die das nannten. Ja nicht zu viel anstrengen, vorsichtig sein. Nein, die rechnen ja mit Watt, und ich hab angefangen mit 20 Watt 5 Minuten, und hab es dann innerhalb der Reha auf 40 Watt gebracht. Jetzt sagen die Ärzte: „Im Moment können wir kein Belastungs-EKG machen. Da muss ich noch ein bisschen warten.“ | Ich habe mich nach den Herzoperationen körperlich eingeschränkt gefühlt. Ich darf mich allerdings nicht voll belasten und war heute erst zum zweiten Mal beim Herzsport. | Der Patient hatte vor Kurzem einen Herzinfarkt und darf sich nicht voll belasten.    |              |
| 5         | Ja, sowas, weiß ich nicht ob Sie das gesehen haben, also auf einem Bein stehen und so mit dem Kreislauf, das ist also immer noch nicht, ich hab also wie gesagt, also würde ich in Schlangenlinien gehen.   | Ich kann beim Sport nicht auf einem Bein stehen.   | Der Patient gibt an, beim Sport nicht einbeinig stehen zu können.                    |              |
| 6         | Und mein größtes Problem ist Laufen, ich gehe also normal schon mit einem Krückstock, aber nicht um mich fortzubewegen, sondern um einfach mein Gleichgewicht zu halten.  | Ich benutze zum Laufen einen Stock, da ich mein Gleichgewicht alleine nicht halten kann.   | Der Patient benötigt beim Laufen einen Stock, um das Gleichgewicht halten zu können. |              |

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>  | <b>Paraphrase</b>   | <b>Generalisierung</b>  | <b>1. Reduktion</b>   |
|------------------|---|---|---|---|
| 7                | Ich konnte keine 100 m gehen. Da kam mir so ein Stückchen wie ein Berg vor. Ja, am Anfang 100 Schritte vielleicht. Jetzt komme ich wieder den Berg hoch. Und zwar ohne Pause. Und die Treppen auch. | Nach meiner Bypass-Operation war meine Gehstrecke auf unter 100 m reduziert. Direkt nach der Operation konnte ich ungefähr 100 Schritte am Stück laufen. Jetzt kann ich wieder Treppen steigen und wandern gehen. | Die Patientin beschreibt, nach ihrer Herz-OP habe sie weniger als 100 m am Stück laufen können. Aktuell könne sie wieder wandern gehen. | Eine Patientin beschreibt, durch den Herzsport habe sich ihre Gehstrecke deutlich verbessert. |
| 7                | Ich hab schon gemerkt, über 1000 m ist das Atmen ein bisschen schwieriger. Da ist die Luft wahrscheinlich dünner und deshalb traue ich mich nicht mehr.   | Ich traue mich nicht mehr, über 1000m wandern zu gehen, da ich das Gefühl habe, keine Luft mehr zu bekommen.  | Die Patientin traue sich nicht mehr, über 1000m Höhenmeter zu steigen, da sie das Gefühl habe, keine Luft zu bekommen.                  |   |
| 7                | Nein (im Alltag fühle ich mich nicht eingeschränkt).  | Ich habe keine körperlichen Einschränkungen seit meiner Herz-erkrankung.  | Die Patientin fühle sich aktuell im Alltag nicht eingeschränkt.   | Andere Befragte geben an, sich im Alltag nicht körperlich eingeschränkt zu fühlen.            |

Tabelle 4 Analyse des Codes „Coping“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner von seinem Umgang mit der Herzerkrankung spricht. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment  | Paraphrasierung  | Generalisierung   | 1. Reduktion   |
|-----------|--|--|---|--|
| 1         | Ja, das ja. Entspannungstechniken, natürlich. (...) Ja, dass man Atemtechnik macht, dass man gut durchatmet, oder sich versucht auch abzuschalten und zu entspannen, die Gedanken, also das konnte ich immer gut. Also da habe ich nie Probleme gehabt, muss ich ganz ehrlich sagen. Dass ich jetzt innerlich total verkrampt gewesen wäre, oder so, nein, das kenne ich gar nicht.                          | Ich kenne Atemtechniken zur Entspannung, aber entspannen konnte ich immer gut. Ich kenne es nicht, innerlich angespannt zu sein.   | Die Patientin kenne Entspannungstechniken, sei aber innerlich nicht angespannt.   | Viele Patienten berichten, keine Entspannungstechniken zu kennen.  |
| 2         | Das ist weniger. Weil hier geht es immer nur zügig voran. In der Reha ja, das hatte viel auch mit Entspannung zu tun. (...) Ja, gut, was ich mir vorstellen könnte, oder sag ich mal wünsche, vielleicht ein bisschen mehr auf Atemtechnik darauf hinarbeiten. Die sagen zwar immer Einatmen, aber das macht jeder, es gibt bestimmte Techniken... Das wäre vielleicht ein Punkt, den man verbessern könnte. | In der Herzsportgruppe machen wir weniger Entspannungsübungen, es geht immer zügig voran. Ich könnte mir gut vorstellen, mehr auf die Atemtechnik zu achten. Das wäre für mich ein Punkt, den man verbessern könnte. | Der Patient könne sich vorstellen, mehr auf Atemtechniken im Rahmen des Herzsportes einzugehen.   | Viele Patienten würden gerne im Rahmen des Herzsportes mehr Entspannungsübungen durchzuführen.   |
| 3         | Ich habe auch Bücher darüber, das mache ich auch zu Hause. (...) Ja, der macht schon mal auf der Matte, und dass wir so Entspannungsübungen. Aber selten. Das wird schon, das würde ich befürworten.   | Ich habe Entspannungstechniken erlernt und Bücher zu diesem Thema zu Hause. Ich könnte mir gut vorstellen, wenn in der Gruppe Übungen auf Bodenmatten durchgeführt werden, häufiger Entspannungsübungen zu machen.   | Die Patientin habe Entspannungstechniken erlernt und Bücher zu diesem Thema zu Hause. In der Herzsportgruppe könne sie sich gut vorstellen, häufiger Entspannungsübungen durchzuführen. | Einige Patienten geben an, bereits Entspannungsübungen zu kennen, würden aber dennoch gerne im Rahmen des Trainings Entspannungsübungen durchführen. |



| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>   | <b>Paraphrasierung</b>   | <b>Generalisierung</b>   | <b>1. Reduktion</b>   |
|------------------|--|--|--|---|
| 4                | Hier nicht, aber in der Rehaklinik. (...) Ja, das hat mir gut geholfen. (...) Meistens im Liegen immer gemacht. Hat alles beruhigt.  | Ich nehme heute zum dritten Mal Teil. Entspannungsübungen kenne ich aus der Reha, dort haben sie mir gut gefallen.   | Die Patientin ist neu in der Herzsportgruppe, kenne Entspannungsübungen aber aus der Reha und diese hätten ihr gefallen.   | Einige Patienten kennen Entspannungsübungen aus der Reha und haben gefallen daran gefunden.                           |
| 6                | Ich war im Außendienst tätig, und war also sehr viel unterwegs. Und im Verkehr hat man natürlich immer wieder Stresssituationen und das war gefährlich, sonst nicht. Mit meinen Kunden eigentlich nicht, da bin ich gut zu Rande gekommen. (...) Aber ich mache dergleichen, ich bin also, etwas mit meinem Kopf funktioniert nicht mehr ganz so, wie es muss. Es ist so eine beginnende Demenz. Und ich bin bei einem Ergotherapeuten in Behandlung | Ich habe eine beginnende Demenz und bin bei einem Ergotherapeuten in Behandlung, dort mache ich Entspannungsübungen.   | Der Patient habe eine beginnende Demenz und wäre bei einem Ergotherapeuten in Behandlung, bei dem er Entspannungsübungen mache.  |   |
| 7                | Ja, aber ganz wenig. Wir machen mehr Bewegung und Ausdauer. (...) (Bedarf an Entspannungsübungen habe ich nicht), ich mache Yoga.  | Wir haben in der Herzsportgruppe Entspannungsübungen durchgeführt, aber wenige. Wir machen mehr Bewegungs- und Ausdauerübungen. Da ich Yoga mache, habe ich keinen Bedarf für mehr Entspannungsübungen während des Herzsports. | Die Patientin mache Yoga und habe deshalb keinen Bedarf für Entspannungsübungen während des Herzsports.  | Die Minderheit der Befragten gibt an, keine Entspannungsübungen während der Trainingseinheiten durchführen zu wollen. |
| 8                | Ich habe autogenes Training in der Reha gemacht. Ich konnte das, ich hab zwei Herzinfarkte, nach dem ersten hab ich noch gearbeitet, hab autogenes Training gemacht, und konnte total abschalten. Nach dem zweiten Herzinfarkt sollte ich das lernen, dass man das im Liegen machen kann. Das durfte   | Ich habe autogenes Training in der Reha nach meinem ersten Herzinfarkt gemacht. Dabei konnte ich abschalten. Nach dem zweiten Infarkt sollte ich Entspannungsübungen erlernen,   | Der Patient habe in seiner ersten Reha autogenes Training erlernt, könne diese Techniken seit seinem zweiten Infarkt aber nicht mehr anwenden. In der Herzsportgruppe werden seit einem Trainerwechsel |   |

| Interview | Segment   | Paraphrasierung  | Generalisierung  | 1. Reduktion  |
|-----------|---|--|--|---|
|           | ich sowieso nicht. Dann hab ich es auch im Sitzen nicht mehr hingekriegt. Weiß nicht, warum. Hab auch dann nicht mehr... Dann war ich arbeitslos, dann sieht der Tag sowieso anders aus. Also, nicht arbeitslos, ich durfte nicht mehr arbeiten, ich bin in Rente gegangen. (...) Wir hatten einen Trainer, der hat das ab und zu dazwischen gemacht. Den haben wir jetzt leider nicht mehr. Ich fand das gut.                            | die man im Liegen durchführt, ich durfte allerdings nicht liegen und habe es im sitzen probiert. Das hat nicht funktioniert. Wir haben aufgehört, während des Herzsports Entspannungsübungen durchzuführen, da der Trainer gewechselt hat. Das finde ich schade. | keine Entspannungsübungen mehr durchgeführt, was der Patient bedauere.   |   |
| 9         | Ach so. Ach, ne so direkt könnte ich das gar nicht sagen. Wie gesagt, das kommt drauf an, welche Trainer. Und was die dann machen. Das ist klar. Einige machen es sehr toll, wie er auch eben sagte, dieses mit dem einen Trainer, der kommt nicht mehr, ob der krank ist, ich weiß es nicht, und da haben wir auch dieses autogene Training gemacht und Meditation und das finde ich sehr schön. Das haben wir auch in der Reha gemacht. | Ein Trainer hat während des Herzsports autogenes Training und Meditation mit uns durchgeführt. Das hat mir sehr gut gefallen, allerdings kommt dieser Trainer nicht mehr.  | %  |   |
| 9         | Ja, im weitesten Sinne nicht, wir machen eher Belastung, und das ist ja Stressbewältigung für mich.   | Ich habe beim Herzsport gelernt, dass sportliche Belastung Stressbewältigung für mich ist.   | Der Patient habe beim Herzsport gelernt, dass Sport für ihn Stressbewältigung sei.                             | Ein Befragter beschreibt Sport als ausreichend entspannend. |
| 10        | Ja, das machen wir auch hier schon mal. Letzte Woche hatten wir das, und da kommen die Matten alle auf die Erde und dann werden auf der Matte Übungen und so etwas gemacht. Und auch Atemübungen und so etwas. Das ist verschieden, die hat immer, jede Woche ist etwas Anderes. (...) Mache  | In der Herzsportgruppe machen wir Entspannungsübungen und ich führe auch abends vor dem einschlafen Entspannungsübungen durch.   | In der Herzsportgruppe werden Entspannungsübungen durchgeführt und der Patient wendet die Übungen zu Hause an. |   |

| Interview | Segment   | Paraphrasierung  | Generalisierung   | 1. Reduktion |
|-----------|---|--|---|--------------|
|           | ich zu Hause auch schonmal. So abends, ehe ich einschlafe, mache ich immer so 20 Mal tief ein- und ausatmen, flacher Rücken und an nichts denken. Und dann liege ich noch 5 oder 10 Minuten so da, und dann drehe ich mich um und dann bin ich auch direkt am schlafen.   |  |   |              |
| 11        | Ja, also ich bin nicht so einer, der so lange ruhig was machen kann. Ich muss immer so ein bisschen... ja. Und das ist für mich also Entspannung. Ich bin auch so ein bisschen Motorsport begeistert. Wenn ich dann am Nürburgring bin oder so etwas, das ist auch Entspannung. (...) Ja. Boden, Matten, Übungen, ja. | Ich habe keine Stressbewältigungsstrategien. Ich kenne Entspannungstechniken, aber ich kann nicht lange ruhig etwas tun. Ich bin Motorsportbegeistert, der Nürburgring ist für mich Entspannung. Ich könnte mir allerdings vorstellen, beim Herzsport Entspannungsübungen durchzuführen. | Der Patient habe keine Stressbewältigungsstrategien. Er kenne Entspannungstechniken und könne sich vorstellen, im Rahmen der Herzsportes Entspannungsübungen durchzuführen. |              |
| 12        | Ja. Die hat man versucht, mir beizubringen, brauche ich aber nicht. Ich bin tiefen entspannt.   | Ich brauche keine Entspannungstechniken, ich bin tiefenentspannt.  | Der Patient gibt an, er brauche keine Entspannungstechniken.  |              |
| 12        | Eigentlich nicht (eingeschränkt), nein.   | Ich habe keine körperlichen Einschränkungen seit meiner Herzkrankung.  | Der Patient habe keine körperlichen Einschränkungen.  |              |

Tabelle 5 Analyse des Codes „Empowerment“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner über sein Wissen bezüglich Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug zu seiner Erkrankung spricht. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>  | <b>Paraphrasierung</b>  | <b>Generalisierung</b>   | <b>1. Reduktion</b>  |
|------------------|---|---|--|--|
| <b>1</b>         | Ja, dass man vielleicht, was man machen könnte, zu Hause, außer dem turnen hier, auch jeden Tag vielleicht ein paar Übungen macht, die gut sind, für das Herz, oder die Gelenke. Atemübungen oder ein paar gymnastische Übungen. Das könnte man vielleicht etwas intensiver machen, dass man jeden Tag etwas macht. | Schutzfaktoren für meine Erkrankung bedeuten für mich, jeden Tag zu Hause ein paar Übungen zu machen, für das Herz oder die Gelenke. Das könnte ich intensiver machen.  | Die Patientin mache jeden Tag zu Hause Übungen für ihr Herz und ihre Gelenke, könne diese Übungen jedoch noch intensivieren. | Eine Patientin berichtet, auch zu Hause regelmäßig Sportübungen durchzuführen. |
| <b>5</b>         | Medikamente schon, das ist ja hauptsächlich so Betablocker, dass der Blutdruck nicht auf einen höher, dann Marcumar als Blutverdünner, muss ja dünn sein, das Blut, damit es den richtigen Fluss hat. (...) Das weiß ich eigentlich, keine Überanstrengungen, und alles gelassen angehen.                           | Ich kenne die Medikamente, die ich nehme, zum Beispiel Betablocker, damit mein Blutdruck nicht steigt, und Blutverdünner nehme ich, damit das Blut den richtigen Fluss hat. Außerdem darf ich mich nicht überanstrengen und muss die Dinge gelassen nehmen. | Der Patient kenne seine Medikamente, dürfe sich nicht überanstrengen und solle "die Dinge" gelassen nehmen.                  |  |
| <b>7</b>         | Ja klar, (Risikofaktoren sind) Stress, Cholesterin, Blutdruck.  | Risikofaktoren für meine Herzerkrankungen sind Stress, Cholesterin und Blutdruck.   | Die Patientin zählt als Risikofaktoren für Herzinfarkte Stress, Cholesterin und Bluthochdruck auf.                           |  |

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>  | <b>Paraphrasierung</b>  | <b>Generalisierung</b>  | <b>1. Reduktion</b>  |
|------------------|---|---|---|--|
| 9                | Wir haben zwar schon 2, 3 mal Erste Hilfe Kurse gemacht, das haben wir hier in der Herzsportgruppe gemacht.   | Ich habe in der Herzsportgruppe an einem Erste Hilfe Kurs teilgenommen.   | Der Patient habe im Rahmen des Herzsports an Erste-Hilfe-Kursen teilgenommen.                                 | Eine Herzsportgruppe bietet regelmäßig Erste-Hilfe-Kurse an. |
| 12               | Einen Risikofaktor habe ich immer noch, ich rauche immer noch. Ich ernähre mich aber eigentlich, von der Ernährung her ernähre ich mich eigentlich relativ gesund, ich esse viel Gemüse und viel Obst, so den ganzen Kram, also Rauchen tue ich immer noch und ich weiß, dass das ein sehr großer Risikofaktor ist. | Ich weiß, dass Rauchen ein Risikofaktor für meine Erkrankung ist. Ich ernähre mich relativ gesund und esse viel Obst. | Der Patient nennt Rauchen als einen Risikofaktor für Herzinfarkte, er ernähre sich gesund und esse viel Obst. |  |

Tabelle 6 Analyse des Codes „Stress“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner von seinem Umgang mit Stress spricht. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment  | Paraphrase   | Generalisierung   | 1. Reduktion  |
|-----------|--|--|---|---|
| 1         | Nein! Nein, überhaupt nicht. Jetzt gar nicht, ich bin ja Rentnerin, aber früher wie ich im Beruf war, schon. Aber ich konnte immer gut abschalten. Also sagen wir, der Stress war nie so gravierend, dass das jetzt ein sehr großes Problem gewesen wäre.  | Als ich noch gearbeitet habe, hatte ich Stress. Seit ich Rentnerin bin nicht mehr. Außerdem kann ich gut abschalten, deswegen war Stress nie ein großes Problem.   | Die Patientin gibt an, dass sie Stress für sie nie ein großes Problem war.  | Ein Teil der Befragten gibt an, Stress nie als Problem empfunden zu haben.                              |
| 2         | Ich war Marktleiter in einem Supermarkt mit 120 Mitarbeitern. Das ist stressig. So einen Stress wollte ich mir nie wieder auferlegen, und das tue ich auch nicht. (...) (Vor meiner Bypass-OP) war (ich) schon Rentner. (...)Ja, ich sag mal an meinem Alltag, das kann man schon, muss man im Kopf spielt sich das ab. Sie dürfen sich einfach über Sachen nicht aufregen, die Sie nicht ändern können. Das ist einfach so. Das habe ich mir zu eigen gemacht und das hilft mir sehr gut. | Mein Beruf war sehr stressig für mich, das möchte ich nicht noch einmal erleben. Ich gehe seit meiner Bypass-OP anders mit Stress um, ich darf mich nicht mehr über Dinge aufregen, die ich nicht ändern kann. Diese Einstellung hilft mir sehr. | Der Patient habe in seinem Beruf Stress erlebt. Seit seiner Bypass-OP habe er eine andere Einstellung zum Stress. | Einige Patienten geben an, seit ihrer Herzerkrankung eine andere Einstellung zum Thema Stress zu haben. |
| 3         | Ja, immer (Stress). Früher, ganz viel. Und ich habe natürlich, meine Schwiegermutter habe ich gepflegt, 19 Jahre. Und da waren 9 Jahre schwerste Pflegefall. Da musste ich meine eigenen Belange musste ich, musste ich damals das Turnen aufgeben und nur das Nötigste für mich dann blieb dann übrig. Aber es ging. Also ich bin halt eben ein Zippel ein Zappelphilipp. Und da muss ich mit leben. Und das ist das ganze.   | Ich habe meine Schwiegermutter 19 Jahre gepflegt und meine eigenen Belange zurückgestellt. Ich habe das Turnen aufgegeben und es blieb nur das Nötigste für mich selbst. Aber ich bin ein sehr aktiver Mensch und habe mich damit abgefunden.    | Die Patientin habe ihre Bedürfnisse zurückgestellt und habe sich damit abgefunden.                                |   |

| Interview | Segment   | Paraphrase   | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|---|--|--|--|
| 4         | Nein. War ganz normal (vor dem Schlaganfall). Ich hab abends so ein Gefühl gehabt, habe sehr Kopfschmerzen gehabt. Bin so ins Bett gegangen, hab eine Kopfschmerztablette genommen, wie meistens, immer so, keinen Stress, nichts.  | Vor meinem Schlaganfall hatte ich keine Probleme mit Stress. Ich habe abends eine Kopfschmerztablette genommen, wie meist.   | Die Patientin habe vor ihrem Schlaganfall keine Probleme mit Stress gehabt.  |  |
| 5         | Rund um die Uhr. Man ist immer im Stress, du hast hier das gemacht, dann schrie schon der Andere, ich meine ich hab ja fünf Mann beschäftigt, und erstens, die müssen ja auch alle Arbeit haben. Mitunter hat man sich gewünscht, dass nicht zu viel sterben, dann haben wir weniger Arbeit, oder, wenn flaute Zeiten waren, es müssen mehr sterben. Aber kann man sich nicht aussuchen. (...) (Stressbewältigungsstrategien würde ich erlernen,) wenn man jemanden findet, der mitmacht. Wenn man Einzelkämpfer ist, ist es immer etwas schwieriger, und so in der Gruppe. Müsste man hier, es muss ja immer ein Arzt dabei sein, und eigentlich müsste das ja von denen mal kommen, „lass uns mal darüber sprechen.“ (...) Nein, (Stress) ist eigentlich vorbei, ich kann wieder gut schlafen, was früher nicht der Fall war. Und kann den Tag einteilen, wie es ist. Also ist keiner mehr im Nacken der sagt „Du musst.“ Das ist vorbei. | Ich hatte auf der Arbeit sehr viel Stress, heute weniger. Ich habe mich in der Herzsportgruppe noch nicht mit dem Thema Stressbewältigung auseinandergesetzt und auch außerhalb der Gruppe noch nicht. Ich würde mir wünschen, dass von einem betreuenden Arzt der Anstoß kommt, über Stressbewältigung zu sprechen. | Der Patient habe in seinem Beruf Stress erlebt. Mit Stressbewältigung hat er sich weder in der Herzsportgruppe noch außerhalb auseinandergesetzt, würde sich aber wünschen, dass von dem betreuenden Arzt ein Anstoß kommt. Über Stressbewältigungsstrategien zu sprechen. | Ein Teil der Befragten gibt an, dauerhaft beruflichem Stress ausgesetzt gewesen zu sein. Für diese Patienten besteht Bedarf, auch in der Herzsportgruppe Stressbewältigungsstrategien zu erlernen. Ein Patient schlägt vor, den Anstoß dazu von ärztlicher Seite zu geben. |
| 6         | Hatte, ja. Aber jetzt habe ich keinen Stress mehr in dem Sinne. Ich bin Rentner und habe Zeit für vieles. Ich reg mich nicht auf wenn es mal nicht so klappt und mir der Bus wegfährt, dann warte ich auf den nächsten.   | Seit ich Rentner bin, habe ich keine Probleme mehr mit Stress und rege mich nicht auf, wenn etwas nicht klappt.  | Der Patient habe keinen Stress mehr, seit er Rentner ist.  | Einige Befragte geben an, seit dem Ausscheiden aus dem Beruf keinen Stress mehr zu empfinden.  |

| Interview | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|---|---|--|--|
| 7         | Nein, (Stress) würde ich nicht sagen. Bei mir ist es in der Familie. Mein Cousin hatte auch einen Herzinfarkt.  | Ich habe keine Probleme mit Stress, die Herzkrankungen liegen bei mir in der Familie.                                 | Die Patienten gibt an, dass Herzinfarkte in ihrer Familie gehäuft vorkommen, da ihr Cousin ebenfalls einen Herzinfarkt hatte. Sie sieht keinen Zusammenhang zwischen Stress und ihrem Infarkt. |  |
| 8         | Hauptsächlich. Also Stress ist, ich mein, ich bin Programmierer, und wir waren nur zu dritt, und haben die Abteilung aufgebaut und haben sie dann wieder abgebaut. Das ist viel schlimmer. Wenn sie dann wissen, es geht irgendwann zu ende, weil der Großrechner kam weg, da kam nur ein kleiner hin, sie wissen nur noch nicht, wie lange das dauert. Weil dann ist Stress und dann kommt wieder eine Besprechung, wie weit sind wir, wie schnell kann man abbauen. Das war der Auslöser für den Herzinfarkt sag ich mal, der Stress. | Ich glaube, der Auslöser für meinen Herzinfarkt war beruflicher Stress.   | Der Patient glaubt, dass beruflicher Stress der Auslöser für seinen Herzinfarkt war.   | Einige der Herzpatienten sind überzeugt, Stress sei der Auslöser ihrer Herzerkrankung. |
| 9         | Ja gut, Stress ist immer ein Faktor, sagen wir Probleme, man hat es nicht sehr gerne, aber zur damaligen Zeit hatte ich schon mehr Stress.  | Ich habe beruflich immer Stress als einen Faktor gehabt.  | Der Patient glaubt, dass beruflicher Stress der Auslöser für seinen Herzinfarkt war.   |  |
| 10        | Ja, das war mal eine kurze Zeit, hatte ich das. Und das war schnell wieder vorbei. Das war, wie ich noch auf der Arbeit war, da war ein Kollege von mir gestorben. Und dann, früher hatten wir große Sachen, und da haben wir das zu zweit geregelt, meist. Da konnte man sich absprechen, und da war der auf einmal weg und da war das alles an  | Ich habe eine kurze Zeit beruflich Stress gehabt, als ein Kollege verstorben ist, aber das war schnell wieder vorbei. | Der Patient habe in seinem Leben nur eine begrenzte Zeit beruflichen Stress erlebt.  |  |



| Interview | Segment  | Paraphrase   | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|--|--|--|--|
|           | <p>mir. Die Schreiberei und sowas. Da habe ich schon eine Zeit lang... Da habe ich das dem Dok gesagt, dem Hausarzt, und da hat der mir, kurze Zeit habe ich dann so etwas genommen, und dann ging das wieder. Das fing schon Sonntag nachmittags an, die Tasche, wo ich, die Arbeits-tasche, dann alles am zu-sammen, sag ich „Bloß weg.“ Und ich habe auch viele Sachen mit nach Hause genommen und habe das dann zu Hause geschrieben. Weil da hat man doch mehr Ruhe als wenn man das auf der Baustelle, im Bauwagen sitzt und schreibst was und so.</p> |  |  |  |
| 11        | <p>Sagen wir mal, ich kannte das Wort „Stress“ eigentlich gar nicht. Ich war also in der Datenverarbeitung tätig und da muss man einfach da durch und Stress war für mich nie ein Wort aber man hat gemerkt, es wurden immer weniger Leute, abgebaut, vorher waren wir 30 Leute, und am Schluss nur noch 5. Und da ist es natürlich klar, dass die 5 dann für die Anderen mitarbeiten mussten. Und dann ist das, was man heute sagt als Stress, aber ich hab es nie so empfunden. Aber es war schon ein bisschen Druck.</p>                                  | <p>Ich habe im Laufe meines Berufslebens Stress gehabt, es aber nie als Stress, sondern als Druck empfunden.</p>       | <p>Der Patient habe im Beruf Stress gehabt und beschreibt, dass er diesen als Druck empfunden habe.</p>        |  |
| 12        | <p>Sehr viele Jahre vor allen Dingen privaten Stress, 15 Jahre lang, und Stress auf meiner Firma, okay, das war für mich positiver Stress, aber hauptsächlich im privaten Bereich.</p>   | <p>Ich habe über sehr viele Jahre privaten Stress gehabt. Stress auf beruflicher Ebene habe ich positiv empfunden.</p> | <p>Der Patient habe über viele Jahre privaten Stress gehabt. Beruflichen Stress habe er positiv empfunden.</p> | <p>Ein Befragter gibt an, den privaten Stress als deutlich belastender empfunden zu haben, als beruflichen Stress.</p> |

Tabelle 7 Analyse des Codes „Frequenz der Treffen“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner über die Häufigkeit der Treffen spricht. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>  | <b>Paraphrasierung</b>   | <b>Generalisierung</b>   | <b>1. Reduktion</b> |
|------------------|---|--|--|---------------------|
| <b>11</b>        | Lebensqualität würde ich jetzt nicht direkt sagen. Auf jeden Fall so, dass man sich jeden Freitag, dazu ich sage mal aufrafft ist ja auch wieder eingeschränkt, aber dass man was machen will.                          | Durch den Herzsport habe ich einmal in der Woche die Motivation, etwas zu tun.   | Der Patient habe durch den Herzsport einmal in der Woche die Motivation, etwas zu tun. |                     |
| <b>12</b>        | Alleine da durch, dass ich wieder regelmäßig einmal die Woche hier bin, treibe ich auch ansonsten wieder Sport, jetzt, den ich viele Jahre vernachlässigt habe und dadurch ist man wieder ein bisschen fitter geworden. | Durch die regelmäßige Teilnahme am Herzsport habe ich die Motivation gefunden, auch wieder Sport zu treiben, den ich viele Jahre vernachlässigt habe und bin ein bisschen fitter geworden. | Der Patient habe durch den Herzsport die Motivation gefunden, wieder Sport zu treiben. |                     |

Tabelle 8 Analyse des Codes „Gemeinschaftsaktivitäten“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner über Gemeinschaftsaktivitäten der Gruppe spricht. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment  | Paraphrase   | Generalisierung   | 1. Reduktion |
|-----------|--|--|---|--------------|
| 5         | Und aus unserer Sportgruppe haben wir auch einen Kegelclub. (...) Ja, da treffen wir uns jetzt alle 4 Wochen und wir nennen uns „Die Herzbuben“. Sinnlich oder?  | Aus unserer Herzsportgruppe haben wir einen Kegelclub. Wir treffen uns alle vier Wochen.   | Aus der Herzsportgruppe hat sich der Kegelclub der "Herzbuben" gegründet, die Teilnehmer treffen sich alle vier Wochen.                             |              |
| 9         | Und dann, wie gesagt, die wir haben die eine Stunde Gymnastik und eine halbe Stunde Volleyball und wir sind ja 5,6 Jahre zu Volleyballturnieren gefahren nach Holland. Mit dem Herzsport. Ja und das klappte phantastisch. | Wir haben einige Jahre mit der Herzsportgruppe an Volleyballturnieren teilgenommen und das hat gut funktioniert.   | Die Herzsportgruppe habe vor einigen Jahren an einem Volleyball-Turnier teilgenommen.   |              |
| 10        | Früher sind wir auch immer noch nachher Bier trinken gegangen, haben wir was gequatscht und wir machen Weihnachtsfeier hier. Und auch jedes Jahr einen Ausflug und sind eigentlich viele schon sehr lange hier.            | Früher sind wir nach dem Sport Bier trinken gegangen und es gab eine Weihnachtsfeier und jedes Jahr einen Ausflug. Es sind viele schon sehr lange dabei. | Früher seien die Teilnehmer der Herzsportgruppe nach dem Sport ein Bier trinken gegangen, es gab eine Weihnachtsfeier und jedes Jahr einen Ausflug. |              |

Tabelle 9 Analyse des Codes „Gruppengröße“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner über Größe der Gruppe spricht. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung  | 1. Reduktion |
|-----------|---|---|--|--------------|
| 7         | Ja die Halle ist ja ein bisschen klein, aber wir mussten ja aus unserer Halle raus wegen der Flüchtlinge und irgendwann kommen wir da auch wieder rein... | Die Halle, in der wir zur Zeit trainieren, ist etwas klein. Wir können in unserer alten Halle nicht trainieren, da dort Flüchtlinge untergebracht sind. | Die Herzsportgruppe findet zur Zeit der Interviews in einem Fitness-Studio mit einem beengten Übungsraum statt, da in der Sporthalle Flüchtlinge untergebracht sind. |              |

Tabelle 10 Analyse des Codes „Motivation“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner von seiner Motivation, am Herzsport teilzunehmen, spricht. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment  | Paraphrasen  | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|--|--|--|--|
| 1         | Nein, das würde ich auch noch nicht einmal sagen, zerbrechlicher, sondern, nein, dass man nur etwas vorsichtiger wird. Mit allem. (...)Vorsichtiger wird, ja. Was man macht, oder tut, das schon.  | Ich bin vorsichtiger geworden seit meiner Herzerkrankung. Mit allem.   | Die Patienten gibt an, seit ihrer Herzerkrankung mit allem vorsichtiger geworden zu sein.  | Einige Patienten geben an, seit der Herzerkrankung vorsichtiger geworden zu sein.                                  |
| 2         | Lebenswandel, ja. Ich sage mal, Essen, Trinken, da habe ich vieles verändert. Und wie gesagt, aber ansonsten, ich kann mich nicht nur zu Hause hinsetzen, das geht nicht. Ich muss einfach mich betätigen, etwas machen, und ansonsten wird das nichts. Da reicht auch der Reha-Sport nicht, die eine Stunde.  | ich kann nicht sagen, dass ich vorsichtiger geworden bin. Ich habe meinen Lebenswandel verändert, im Hinblick auf Ess- und Trinkgewohnheiten. Ich möchte mich viel bewegen, und eine Stunde Herzsport pro Woche reicht mir nicht.            | Der Patient habe seinen Lebenswandel nach seiner Herzerkrankung im Hinblick auf Ess- und Trinkgewohnheiten verändert. Er wolle sich außerdem viel bewegen, eine Stunde Herzsport in der Woche sei nicht ausreichend. | Ein Teil der Befragten habe seit der Herzerkrankung den Lebensstil in den Bereichen Ernährung und Sport verändert. |
| 3         | Ja, könnte man schon sagen. Also ich bin ein bisschen vorsichtiger geworden, also, ich versuche alles ein bisschen ruhiger anzugehen. Manchmal ist es allerdings, es geht manchmal ja drunter und drüber, und auch jetzt noch, obwohl ich Rentnerin bin. Und, die Termine... Ich habe heute noch gedacht. Da habe ich die ganzen Zeitungen wieder raus geschleppt, so einen Stoß von 14 Tagen, ich denke, das darf nicht war sein. Ja, und da sind vielleicht 1 oder 2, die ich davon gelesen habe. Wo ich dann intensiv lese. Da denke ich dann mein Gott, früher hast du gedacht, wenn du jetzt mal nicht mehr arbeiten musst und du bist Rentnerin, und dann hast du ja | Ich bin vorsichtiger geworden seit meiner Herzerkrankung und gehe vieles ruhiger an. Manchmal klappt das nicht, obwohl ich Rentnerin bin. Ich versuche ruhig zu bleiben, wenn ich zu viel zu tun habe, aber manchmal funktioniert das nicht. | Die Patientin sei seit ihrer Herzerkrankung vorsichtiger und gehe vieles ruhiger an, das funktioniere aber nicht immer.  |  |

| Interview | Segment   | Paraphrasen  | Generalisierung   | 1. Reduktion   |
|-----------|---|--|---|--|
|           | Zeit für deine Bücher zu lesen. Gar nichts. Gar nichts. Da bin ich in der Frauengemeinschaft und dann geht das, es ist halt eben so. Und manchmal kommt dann so viel noch beieinander. Aber ich versuche halt eben ruhig zu bleiben und glückt manchmal nicht.  |  |   |  |
| 3         | Weil ich bin freier, muss ich ehrlich sagen, auch im Umgang mit Menschen. Das, Ich bin wirklich freier geworden. Und auch, man kann ja auch anderen Mal einen guten Tipp geben. Das ist klar.   | Ich bin freier geworden, auch im Umgang mit anderen Menschen. Und in der Herzsportgruppe kann man sich gegenseitig Tipps geben.                                      | Die Patientin sei seit ihrer Herzkrankung freier, besonders im Umgang mit anderen Menschen. Der Herzsport sei für sie eine Gelegenheit, sich mit anderen Herzkranken auszutauschen. | Eine Patientin gibt an, im Umgang mit anderen Menschen nach ihrer Herzkrankung freier geworden zu sein.  |
| 5         | Sehr schwer. Sehr schwer. Wenn man das erste Mal vom Betrieb, wenn man einen Betrieb aufbaut, und dann... Aber immerhin 32 Jahre habe ich es doch gemacht. (...) Ja. Und dann noch das eigene Haus verkaufen, und und.. Aber mittlerweile, das war 2011, das sind fünf Jahre, bin ich drüber weg und bin froh, dass es so gekommen ist. | Mir ist es sehr schwer gefallen, meinen Betrieb abzugeben und mein Haus zu verkaufen. Nach fünf Jahren bin ich aber darüber hinweg und froh, dass ich es getan habe. | Der Patient habe seinen Betrieb und sein Haus verkauft, sei aber nach fünf Jahren zufrieden mit dieser Entscheidung.  |  |
| 7         | An meinem eigenen? Ja, man nimmt vieles nicht mehr so wichtig, was vorher wichtig war. Und ich freue mich auch über Kleinigkeiten. Das hat sich schon geändert und mein Mann hat sich auch geändert. Der ist ganz lieb.   | Ich nehme seit meiner Herzkrankung vieles nicht mehr so wichtig und kann mich auch über Kleinigkeiten freuen. Mein Mann hat sich auch verändert, er ist sehr lieb.   | Die Patientin nehme seit ihrer Herzkrankung vieles nicht mehr so wichtig und könne sich auch über Kleinigkeiten freuen. Auch ihr Mann habe sich verändert.                          | Eine Patientin beschreibt, sich nach ihrer Herzkrankung den Dingen einen anderen Wert beizumessen.   |
| 7         | Also man ist selbstsicherer, also ich bin selbstsicherer geworden. In dem, dass ich was tun kann und nicht Angst habe, was passieren kann. Dadurch dass man hier auch geschützt und überwacht ist, besser als alleine. Ach und ich wollte noch  | Durch den Herzsport bin ich selbstsicherer geworden, in dem, was ich tun kann. Ich fühle mich während der Übungsstunden geschützt und überwacht. Aller-              | Die Patientin fühle sich durch den Herzsport selbstsicherer. Die Übungsstunden empfinde sie als geschützt und überwacht. Sie vermisse, dass auf die Ängste der                      | Einige Patienten beschreiben, sich durch den Herzsport sicherer zu fühlen. Sie würden sich jedoch, besonders am Anfang, wünschen, dass mehr auf Sorgen und Ängste einge- |

| Interview | Segment   | Paraphrasen   | Generalisierung   | 1. Reduktion   |
|-----------|---|---|---|--|
|           | hinzufügen, es wäre gut, wenn sie am Anfang noch mehr auf die Angst der Patienten eingehen könnten, das wird irgendwie ein bisschen vermisst. Heute ist gut, aber am Anfang hat man Angst.  | dings habe ich, vermisst, dass auf die Ängste der Teilnehmer eingegangen wird, besonders am Anfang.   | Teilnehmer eingegangen werde, besonders bei neuen TeilnehmerInnen.  | gangen würde.  |
| 9         | Weil wenn man einen Herzinfarkt hatte, dann sind sie ja, man darf das nicht, man darf das nicht, man ist sehr ängstlich.  | Nach meinem Herzinfarkt durfte ich viele Dinge nicht tun und was deshalb sehr ängstlich.  | Nach dem Herzinfarkt durfte der Patient viele Dinge nicht tun, und das habe ihm Angst gemacht.  |  |
| 9         | Nach dem Herzinfarkt schon aber heute, ich traue mir alles zu. Wir gehen auch zu Fuß, viel, und wandern, das traue ich mir schon zu.<br>(...) Ich meine gut, wenn man irgendwie in Anführungszeichen irgendwie ein Problem hat, dann hatte man den Arzt angesprochen, was mir jetzt zwick und was es sein könnte, aber das war es auch.                             | Nach meinem Herzinfarkt habe ich mir weniger zugetraut, das ist heute anders, ich gehe zum Beispiel viel zu Fuß und wandern. In der Gruppe habe ich nie über meine Befürchtungen gesprochen. Falls etwas weh tat, habe ich den Arzt angesprochen, mehr nicht. | Der Patient habe sich nach seinem Infarkt weniger zugetraut als heute. Über diese Ängste habe er im Herzsport nicht gesprochen.       |  |
| 10        | Ja, ich (habe mich) anfangs schon ein bisschen (eingeschränkt). Aber ich habe ja immer weitergemacht, auch Gartenarbeit, Rasen mähen und so weiter und so fort.   | Ich habe mich nach meinem Herzinfarkt ein bisschen körperlich eingeschränkt gefühlt, habe aber trotzdem immer weitergemacht, beispielsweise mit der Gartenarbeit.   | Der Patient habe sich nach seinem Herzinfarkt körperlich eingeschränkt gefühlt, aber trotzdem immer weitergemacht.                    | Viele der befragten geben an, sich nach einem Infarkt körperlich eingeschränkt gefühlt zu haben. |
| 10        | Ja, Ziel wäre, wenn ich 90 Jahre alt werde. Das wäre schon ein Ziel. Aber 82, das ist ja nicht mehr so viel. Das geht ja schnell jetzt. Aber solange wie ich das hier noch so mitmachen kann, mache ich das auch mit. Sind ja auch mal, sagen wir mal, Übungen, was über Kopf geht, hier mit den Schultern und so. Und da mache ich nur so viel, wie ich kann. Aber | Mein Ziel ist es, 90 Jahre alt zu werden, und mit 82 dauert es nicht mehr lange. Solange ich beim Herzsport noch teilnehmen kann, mache ich das. Einige Übungen kann ich nicht gut mitmachen, ich mache so viel, wie ich kann.                                | Der Patient habe sich als Ziel gesetzt, 90 Jahre alt zu werden. Beim Herzsport könne er noch teilnehmen und mache so viel er schaffe. |  |

| Interview | Segment   | Paraphrasen  | Generalisierung   | 1. Reduktion   |
|-----------|---|--|---|--|
|           | sonst mache ich alles mit.  |  |   |  |
| 10        | Ja gut, sagen wir mal, am Anfang hat man immer, mehr Angst gehabt und sich nicht so getraut und so. Und nach dem habe ich aber, war ich dann doch mehr abgebrüht und wie ich in der Reha war, man sollte nicht alleine spazieren gehen  | Direkt nach der Reha hatte ich mehr Angst und habe mich vieles nicht getraut, das hat sich im Laufe der Zeit verändert.  | Der Patient habe direkt nach der Reha mehr Angst gehabt und sich vieles nicht zuge-<br>traut, das habe sich im Laufe der Zeit verändert.  | Ein Teil der Patienten beschreibt, im Verlauf selbstsicherer geworden zu sein. |
| 10        | Ja, weiß ich auch nicht. Geht es gut oder geht es nicht gut. Je länger das gut ging, je mutiger wurde ich auch.<br>(...) Ja gut, wie ich am Anfang, wie ich wieder arbeiten ging, da habe ich erst mit drei Stunden oder was am Tag gemacht und so was. Und dann wurde das erhöht. Und da hatten sie auch in der Kur, die wollten dann mit der Firma reden, dass ich nur noch leichte Arbeit und sowas tun sollte oder tun könnte. Da habe ich gesagt: „Lassen Sie das lieber mal sein.“ Weil ich war in einer großen Firma, die waren mit 36 Mann in Deutschland, und dann hätten die, der Hauptsitz hier in Deutschland war in Hamburg ist die Hauptgeschäftsstelle. Und wir gehörten zu der Filiale in Düsseldorf. Und die hatten uns in Bonn, wir waren eine kleinere Firma, aufgekauft. Und dann, ich war, in der ersten Firma war ich 36 Jahre und in der anderen dann noch 20 Jahre. Und dann habe ich gesagt: „Lassen Sie das“ dann hätten die mich vielleicht durch die Gegend ge- | Nach meinem ersten Herzinfarkt habe ich mich gefragt, ob es mir gut gehen wird und hatte Angst. Je länger es mit gut ging, desto mutiger wurde ich. Ich sollte nach der Reha die Empfehlung bekommen, auf der Arbeit nur noch leichte Arbeit zu tun, habe das aber abgelehnt, aus Angst, versetzt zu werden. Ich habe das selbst geregelt und weniger schwer getragen. Es ist alles gut gegangen, bis jetzt. | Der Patient habe nach seinem ersten Herzinfarkt Angst gehabt. Je länger es ihm gut ging, desto mutiger fühlte er sich. Er habe in der Reha die Empfehlung bekommen, auf der Arbeit nur noch leichte körperliche Arbeit zu verrichten. Dies habe er jedoch abgelehnt, aus Angst, versetzt zu werden. Er habe es selbst geregelt und weniger schwer getragen. |  |

| Interview | Segment   | Paraphrasen   | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|---|---|--|--|
|           | schickt, auf Baustellen nach Frankfurt oder nach Düsseldorf, und ich wollte ja nur in Bonn bleiben, hier in der Gegend. Ich regele das schon selbst. Ich habe dann hinterher genau die Arbeit wie früher gemacht, hab zwar nicht so viel geschleppt wie früher, aber das brauchte ich auch nicht, weil ich die Leitung hatte und sowas. Und sonst ist alles gut gegangen bis jetzt.   |   |  |  |
| 11        | Ja, man hat anfangs so ein bisschen auf irgendwelche Herzstiche und sowas mehr geachtet als vor dem, aber wie gesagt ich verdränge das irgendwie, und sage: „Gar nicht drauf achten, weitermachen.“ Im Grunde genommen, ja, man ist ein bisschen hellhöriger geworden, man hat sich insofern gesagt: „Du musst dagegen angehen. Fahrrad fahren, und alles.“ Bin gestern noch von Bonn nach Köln gefahren, und wieder zurück. Mit dem Fahrrad, und so. Und das geht, wenn man im Kopf den Willen hat, und den Schalter umlegt. | Nach meiner Herzerkrankung habe ich angefangen, mehr auf Herzstiche und ähnliches zu achten. Jetzt verdränge ich das irgendwie und sage mir, ich soll weitermachen und nicht darauf achten. Ich fahre noch viel Fahrrad und das geht, wenn man den Willen dazu hat. | Der Patient habe nach seinem Herzinfarkt angefangen, verstärkt auf "Herzstiche" zu achten. Heute verdränge er das und fahre viel mit dem Fahrrad.  |  |
| 12        | Selbstbild nicht, aber an meiner Zukunftsplanung. Es war für mich ein Zeitpunkt, nach der Erkrankung, oder aufgrund der Erkrankung bin ich dazu gekommen, nochmal drüber nachzudenken, was ich überhaupt mache und was ich überhaupt noch in meinem restlichen Leben vorhabe, und das war also ein Schuss vor den Bug der mir gesagt hat: „Was willst du noch erleben, was willst du noch machen?“, und das packe ich, oder, habe jetzt Änderungen.   | Nach meiner Herzerkrankung habe ich meine Zukunftsplanung verändert. Ich habe mich gefragt, was ich mache und in meinem restlichen Leben noch vorhabe. Und da habe ich Änderungen vor.  | Der Patient beschreibt, nach seinem Herzinfarkt seine Zukunftsplanung verändert zu haben. Er habe sich gefragt, was er in seinem Leben noch vorhabe, und möchte Veränderungen durchführen. | Ein Patient berichtet, nach seinem Herzinfarkt seine Zukunftsplanung verändert zu haben. |



| Interview | Segment  | Paraphrasen   | Generalisierung  | 1. Reduktion  |
|-----------|--|---|--|---|
| 12        | Die erste Zeit hat man immer Angst, falls was passieren sollte, dass auf jeden Fall Hilfe da ist und einem geholfen werden kann. Die Sicherheit ist an erster Stelle zu nennen.  | In der ersten Zeit nach meiner Herzerkrankung hatte ich Angst gehabt, dass mir etwas passieren könnte. Sicherheit war mir sehr wichtig.   | Der Patient habe in der Zeit nach seinem Herzinfarkt Angst gehabt, ihm könne etwas zustoßen. Sicherheit sei ihm in dieser Zeit sehr wichtig gewesen.   |   |
| 9         | Und dann hat man schon ein bisschen Angst. Und wie gesagt, man macht dies nicht, und man ist, hat, Angst, irgendwie was zu heben... Einen Kasten Wasser zu heben und dies und das. Dass man sich zu stark beansprucht. Und das bekommt man in der Herzsportgruppe bekommt man das ein bisschen genommen. Und vor allen Dingen ist es ja so, die sagen ja auch, also wenn man das nicht kann, sollte man es lassen oder wenn man jetzt merkt, ... | Seit meiner Herzerkrankung habe ich Angst, mich zu sehr zu beanspruchen. In der Herzsportgruppe wird mir diese Angst ein bisschen genommen.   | Der Patient habe seit seinem Herzinfarkt Angst, sich zu sehr zu beanspruchen. In der Herzsportgruppe werde ihm diese Angst teilweise genommen.   |   |
| 2         | Ja, man fängt an und überlegt. Die Gedankengänge die gehen dahin, dass ich mir keinen Stress mehr auferlege, was ist ein ganz wichtiger, meiner Meinung nach, wichtiger Punkt ist, was ich früher viel hatte. Von beruflicher Seite her?   | Ich habe nach meiner Herzerkrankung angefangen, nachzudenken und wollte mir keinen Stress mehr auferlegen, den ich früher viel hatte.   | Der Patient habe nach seinem Herzinfarkt angefangen, Stress zu reduzieren.   |   |
| 5         | Nein. Habe ich immer locker gesehen. Ich weiß, das hat man selten, aber, ich habe gesagt, wenn es sein muss, dann muss es. Wobei ich gesagt habe, ich möchte die dritte OP nicht mehr. Lieber mit Medikamenten, und wenn es so weit ist, ist es so weit. Aber wenn es dann drauf ankommt, dann... Und es tut ja nicht weh, die OP, und man kriegt ja nichts mit. Das kommt ja erst hinterher.  | Ich habe meine beiden Herz-Operationen locker gesehen. Ich weiß, das hat man selten, aber ich habe gesagt, wenn es sein muss, dann muss es. Ich möchte allerdings keine dritte Operation. | Der Patient habe seine zwei Herz-Operationen locker genommen. Er wisse, dass wenige Menschen diese Einstellung haben, aber er bekomme von der Operation durch die Narkose nichts mit. Allerdings lehnt er eine dritte Operation am Herzen ab, solange er mit Medikamenten zurecht kommt. | Nur ein Patient berichtet, dass er die Herz-OP "locker" genommen habe. Eine weitere OP, die sein Arzt angesprochen habe. Möchte er dennoch so lange wie möglich ablehnen. |

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>   | <b>Paraphrasen</b>   | <b>Generalisierung</b>   | <b>1. Reduktion</b> |
|------------------|--|--|--|---------------------|
| <b>9</b>         | Ach nein, wissen Sie, das ist nur ein jammern hin, jammern her. Ich meine, jeder hat seine Wehwehchen, aber ich finde das bringt nichts. Ich meine, gut, wenn man was hat, dann spricht man mit dem Arzt. Ich spreche hier mit dem Arzt, der dann vor Ort ist, den spricht man dann an, aber ansonsten, also ich halte da nicht viel von. Ist meine Meinung. | Ich denke, es bringt nichts, über seine Befürchtungen während des Herzsportes zu sprechen. Ich rede mit dem Arzt, aber ansonsten halte ich nichts von einem Austausch. | Der Patient habe sich nach seinem Herzinfarkt körperlich eingeschränkt gefühlt, aber trotzdem immer weitergemacht. |                     |

Tabelle 11 Analyse des Codes „Sicherheit“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner von seiner persönlichen Wahrnehmung der Sicherheit des Trainings spricht. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment  | Paraphrase  | Generalisierung   | 1. Reduktion  |
|-----------|--|---|---|---|
| 1         | Ja, dass das entsprechend des Krankheitsbildes auch gemacht wird und fand das also gut, dass immer ein Arzt hier dabei ist, wenn irgendetwas ist, dass man direkt Hilfe hat, oder der auch sagt „Nein, jetzt halten Sie mal 10 Minuten Ruhe“, wenn der Puls zu hoch geht oder was, man fühlt sich hier mehr betreut.   | Ich fühle mich in der Herzsportgruppe besser betreut als bei normalen Sportgruppen. Ich fühle mich sicher, da ein Arzt direkt vor Ort ist, falls etwas passiert.            | Die Patientin fühle sich in der Herzsportgruppe besser betreut als in anderen Sportgruppen, da ein betreuender Arzt anwesend ist. | Durch die Anwesenheit eines Arztes fühlen sich viele der Befragten im Herzsport sicher. |
| 7         | Ja, also die Bewegung in der Gruppe finde ich schöner als alleine, und vor allem dass man in Sicherheit ist, dass eben ein Arzt dabei ist. Kann nichts passieren.  | Ich fühle mich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist.   | Die Patientin fühle sich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist.   |   |
| 9         | Und dann hat man schon ein bisschen Angst. Und wie gesagt, man macht dies nicht, und man ist, hat, Angst, irgendwie was zu heben... Einen Kasten Wasser zu heben und dies und das. Dass man sich zu stark beansprucht. Und das bekommt man in der Herzsportgruppe bekommt man das ein bisschen genommen. Und vor allen Dingen ist es ja so, die sagen ja auch, also wenn man das nicht kann, sollte man es lassen oder wenn man jetzt merkt, ... | Durch die Einschränkungen im Alltag habe ich mich unsicher gefühlt und hatte Angst, mich zu stark zu belasten. In der Herzsportgruppe wurde mir diese Angst etwas genommen. | Der Patient habe sich im Alltag unsicher gefühlt, diese Angst wurde ihm in der Herzsportgruppe genommen.                          | Einige beschreiben, dass auch Ängste im Alltag durch den Herzsport genommen wurden.     |
| 12        | Sicherheit, dass ein Arzt vor Ort ist, damit man weiß, wenn was passieren sollte   | Ich fühle mich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist.   | Der Patient fühle sich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist.   |   |

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>   | <b>Paraphrase</b>   | <b>Generalisierung</b>  | <b>1. Reduktion</b> |
|------------------|--|---|---|---------------------|
| <b>7</b>         | Also man ist selbstsicherer, also ich bin selbstsicherer geworden. In dem, dass ich was tun kann und nicht Angst habe, was passieren kann. Dadurch dass man hier auch geschützt und überwacht ist, besser als alleine. | Ich fühle mich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist. | Die Patientin fühle sich in der Herzsportgruppe sicher, da ein Arzt anwesend ist. |                     |

Tabelle 12 Analyse des Codes „Selbstkontrolle der Vitalparameter“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner berichtet, ob und wie häufig er seine Vitalparameter kontrolliert. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung   | 1. Generalisierung  |
|-----------|---|---|---|---|
| 1         | Ja. Also regelmäßig, wenn ich denke „Oh, könnte zu hoch sein!“ oder was, dass ich da mal kontrolliere. Das mache ich schon.   | Ich kontrolliere meinen Blutdruck, wenn ich das Gefühl habe, dass dieser zu hoch ist.   | Die Patientin kontrolliert ihren Blutdruck, wenn sie das Gefühl hat, dieser sei zu hoch.  | Viele Herzpatienten geben an, ihren Blutdruck zu Hause zu kontrollieren, jedoch nur, wenn sie das Gefühl haben, dieser sei zu hoch. |
| 2         | Kontrollieren Sie Ihren Blutdruck zu Hause selber regelmäßig?<br><br>L5: Ja, bestimmt drei-/viermal die Woche.  | Ich kontrolliere meinen Blutdruck drei oder viermal pro Woche.  | Der Patient kontrolliert seinen Blutdruck drei- oder viermal pro Woche.   | Ein Patient gibt an, seinen Blutdruck in regelmäßigen Abständen zu kontrollieren.   |
| 3         | Ja. Also nicht jeden Tag, also immer so stoßweise.  | Ich kontrolliere meine Blutdruck unregelmäßig.  | Die Patientin kontrolliert ihren Blutdruck unregelmäßig.  |   |
| 4         | Selber nicht. (...) Hier wird das gemacht, jedes mal, und beim Arzt, ich habe Termin, jede zwei Wochen.   | Ich kontrolliere meinen Blutdruck nicht selber, das wird nur in der Herzsportgruppe gemacht sowie alle zwei Wochen beim Hausarzt.   | Die Patientin kontrolliert ihren Blutdruck nicht selbstständig, sondern nur in der Herzsportgruppe und alle zwei Wochen bei ihrem Hausarzt. |   |
| 5         | Ja, das steht zu Hause, auf dem Nachtschränkchen. Hier wird ja regelmäßig auch gemessen, aber zu Hause, mach ich schon mal, wenn ich meine, es ist ein bisschen kritisch, messe ich schon mal. Und regelmäßig bei dem Arzt, jedes Vierteljahr zum Kardiologen, zum Hausarzt im gleichen Rhythmus, wenn nicht öfter. | Ich kontrolliere meinen Blutdruck, wenn ich das Gefühl habe, dass dieser zu hoch ist. Außerdem wird der Blutdruck in der Herzsportgruppe gemessen, und bei meinem Kardiologen und Hausarzt vierteljährlich. | Der Patient kontrolliert seinen Blutdruck, wenn er das Gefühl hat, dieser sei zu hoch.  |   |

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>  | <b>Paraphrase</b>   | <b>Generalisierung</b>  | <b>1. Generalisierung</b>  |
|------------------|---|---|---|--|
| <b>6</b>         | Ja (ich kontrolliere meinen Blutdruck selbst). (...) Blutzucker auch.   | Ich kontrolliere meinen Blutdruck und Blutzucker selbst.                                | Der Patient kontrolliert seinen Blutdruck selbst.   |  |
| <b>7</b>         | Ja (ich kontrolliere meinen Blutdruck selbst).  | Ich kontrolliere meinen Blutdruck zu Hause selbst.                                      | Die Patientin kontrolliert ihren Blutdruck selbst.  |  |
| <b>10</b>        | Ja, habe ich. Das Gerät habe ich schon von Anfang an gehabt, und der ist aber immer, sagen wir mal, eigentlich sagen manche, ist der zu tief. Da hab ich schonmal, meistens 110/60 oder 110/70 schon mal, und ich nehme $\beta$ -Blocker, eine Halbe, das sind 10 mg. | Ich kontrolliere meinen Blutdruck selbst.   | Der Patient kontrolliert seinen Blutdruck selbst.   |  |
| <b>11</b>        | Ja. 2. Bei vier Treppen muss man ja gucken, dass man (die (Blutdruckmessgeräte) gut aufteilt. Im Haus.  | Ich kontrolliere meinen Blutdruck selbst und habe zwei Geräte zu Hause.                 | Der Patient kontrolliert seinen Blutdruck selbst.   |  |
| <b>12</b>        | Nein (ich kontrolliere meinen Blutdruck nicht selbst).  | Ich kontrolliere meinen Blutdruck nicht regelmäßig selbst.                              | Der Patient kontrolliert seinen Blutdruck nicht regelmäßig selbst.                          |  |
| <b>1</b>         | Und dass zwischendurch immer der Blutdruck kontrolliert wird, der Puls kontrolliert wird, also das finde ich gut.   | Ich finde gut, dass mein Blutdruck in der Herzsportgruppe regelmäßig kontrolliert wird. | Die Patientin findet gut, dass der Blutdruck während der Herzsportgruppe kontrolliert wird. | Viele der Befragten finden gut, dass der Blutdruck während des Herzsports kontrolliert wird. |

Tabelle 13 Analyse des Codes „Selbstreflexion“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner reflektiert, inwiefern er durch seine Herzerkrankung körperlich eingeschränkt ist und welche Ängste er durchlebt. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment   | Paraphrasen  | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|---|--|--|--|
| 1         | Nein, das würde ich auch noch nicht einmal sagen, zerbrechlicher, sondern, nein, dass man nur etwas vorsichtiger wird. Mit allem. (...)Vorsichtiger wird, ja. Was man macht, oder tut, das schon.   | Ich bin vorsichtiger geworden seit meiner Herzerkrankung. Mit allem.   | Die Patienten gibt an, seit ihrer Herzerkrankung mit allem vorsichtiger geworden zu sein.  | Einige Patienten geben an, seit der Herzerkrankung vorsichtiger geworden zu sein.                                  |
| 2         | Lebenswandel, ja. Ich sage mal, Essen, Trinken, da habe ich vieles verändert. Und wie gesagt, aber ansonsten, ich kann mich nicht nur zu Hause hinsetzen, das geht nicht. Ich muss einfach mich betätigen, etwas machen, und ansonsten wird das nichts. Da reicht auch der Reha-Sport nicht, die eine Stunde.   | ich kann nicht sagen, dass ich vorsichtiger geworden bin. Ich habe meinen Lebenswandel verändert, im Hinblick auf Ess- und Trinkgewohnheiten. Ich möchte mich viel bewegen, und eine Stunde Herzsport pro Woche reicht mir nicht.            | Der Patient habe seinen Lebenswandel nach seiner Herzerkrankung im Hinblick auf Ess- und Trinkgewohnheiten verändert. Er wolle sich außerdem viel bewegen, eine Stunde Herzsport in der Woche sei nicht ausreichend. | Ein Teil der Befragten habe seit der Herzerkrankung den Lebensstil in den Bereichen Ernährung und Sport verändert. |
| 3         | Ja, könnte man schon sagen. Also ich bin ein bisschen vorsichtiger geworden, also, ich versuche alles ein bisschen ruhiger anzugehen. Manchmal ist es allerdings, es geht manchmal ja drunter und drüber, und auch jetzt noch, obwohl ich Rentnerin bin. Und, die Termine... Ich habe heute noch gedacht. Da habe ich die ganzen Zeitungen wieder raus geschleppt, so einen Stoß von 14 Tagen, ich denke, das darf nicht war sein. Ja, und da sind vielleicht 1 oder 2, die ich davon gelesen habe. Wo ich dann intensiv lese. Da denke ich dann mein Gott, früher hast du gedacht, wenn du jetzt mal nicht mehr arbeiten musst und du bist Rentne- | Ich bin vorsichtiger geworden seit meiner Herzerkrankung und gehe vieles ruhiger an. Manchmal klappt das nicht, obwohl ich Rentnerin bin. Ich versuche ruhig zu bleiben, wenn ich zu viel zu tun habe, aber manchmal funktioniert das nicht. | Die Patientin sei seit ihrer Herzerkrankung vorsichtiger und gehe vieles ruhiger an, das funktioniere aber nicht immer.  |  |

| Interview | Segment   | Paraphrasen  | Generalisierung   | 1. Reduktion   |
|-----------|---|--|---|--|
|           | rin, und dann hast du ja Zeit für deine Bücher zu lesen. Gar nichts. Gar nichts. Da bin ich in der Frauengemeinschaft und dann geht das, es ist halt eben so. Und manchmal kommt dann so viel noch beieinander. Aber ich versuche halt eben ruhig zu bleiben und glückt manchmal nicht.   |  |   |  |
| 3         | Weil ich bin freier, muss ich ehrlich sagen, auch im Umgang mit Menschen. Das, Ich bin wirklich freier geworden. Und auch, man kann ja auch anderen Mal einen guten Tipp geben. Das ist klar.   | Ich bin freier geworden, auch im Umgang mit anderen Menschen. Und in der Herzsportgruppe kann man sich gegenseitig Tipps geben.                                      | Die Patientin sei seit ihrer Herzerkrankung freier, besonders im Umgang mit anderen Menschen. Der Herzsport sei für sie eine Gelegenheit, sich mit anderen Herzkranken auszutauschen. | Eine Patientin gibt an, im Umgang mit anderen Menschen nach ihrer Herzerkrankung freier geworden zu sein.  |
| 5         | Sehr schwer. Sehr schwer. Wenn man das erste Mal vom Betrieb, wenn man einen Betrieb aufbaut, und dann... Aber immerhin 32 Jahre habe ich es doch gemacht. (...) Ja. Und dann noch das eigene Haus verkaufen, und und.. Aber mittlerweile, das war 2011, das sind fünf Jahre, bin ich drüber weg und bin froh, dass es so gekommen ist. | Mir ist es sehr schwer gefallen, meinen Betrieb abzugeben und mein Haus zu verkaufen. Nach fünf Jahren bin ich aber darüber hinweg und froh, dass ich es getan habe. | Der Patient habe seinen Betrieb und sein Haus verkauft, sei aber nach fünf Jahren zufrieden mit dieser Entscheidung.  |  |
| 7         | An meinem eigenen? Ja, man nimmt vieles nicht mehr so wichtig, was vorher wichtig war. Und ich freue mich auch über Kleinigkeiten. Das hat sich schon geändert und mein Mann hat sich auch geändert. Der ist ganz lieb.   | Ich nehme seit meiner Herzerkrankung vieles nicht mehr so wichtig und kann mich auch über Kleinigkeiten freuen. Mein Mann hat sich auch verändert, er ist sehr lieb. | Die Patientin nehme seit ihrer Herzerkrankung vieles nicht mehr so wichtig und könne sich auch über Kleinigkeiten freuen. Auch ihr Mann habe sich verändert.                          | Eine Patientin beschreibt, sich nach ihrer Herzerkrankung den Dingen einen anderen Wert beizumessen.   |
| 7         | Also man ist selbstsicherer, also ich bin selbstsicherer geworden. In dem, dass ich was tun kann und nicht Angst habe, was passieren kann. Dadurch dass man hier auch geschützt und überwacht ist, besser als alleine.  | Durch den Herzsport bin ich selbstsicherer geworden, in dem, was ich tun kann. Ich fühle mich während der Übungsstunden geschützt und                                | Die Patientin fühle sich durch den Herzsport selbstsicherer. Die Übungsstunden empfinde sie als geschützt und überwacht. Sie vermisse, dass auf                                       | Einige Patienten beschreiben, sich durch den Herzsport sicherer zu fühlen. Sie würden sich jedoch, besonders am Anfang, wünschen, dass mehr auf Sorgen |



| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>  | <b>Paraphrasen</b>  | <b>Generalisierung</b>  | <b>1. Reduktion</b>  |
|------------------|---|---|---|--|
|                  | Ach und ich wollte noch hinzufügen, es wäre gut, wenn sie am Anfang noch mehr auf die Angst der Patienten eingehen könnten, das wird irgendwie ein bisschen vermisst. Heute ist gut, aber am Anfang hat man Angst.  | überwacht. Allerdings habe ich, vermisst, dass auf die Ängste der Teilnehmer eingegangen wird, besonders am Anfang.   | die Ängste der Teilnehmer eingegangen werde, besonders bei neuen TeilnehmerInnen.   | und Ängste eingegangen würde.  |
| <b>9</b>         | Weil wenn man einen Herzinfarkt hatte, dann sind sie ja, man darf das nicht, man darf das nicht, man ist sehr ängstlich.  | Nach meinem Herzinfarkt durfte ich viele Dinge nicht tun und was deshalb sehr ängstlich.  | Nach dem Herzinfarkt durfte der Patient viele Dinge nicht tun, und das habe ihm Angst gemacht.  |  |
| <b>9</b>         | Nach dem Herzinfarkt schon aber heute, ich traue mir alles zu. Wir gehen auch zu Fuß, viel, und wandern, das traue ich mir schon zu.<br>(...) Ich meine gut, wenn man irgendwie in Anführungszeichen irgendwie ein Problem hat, dann hatte man den Arzt angesprochen, was mir jetzt zwick und was es sein könnte, aber das war es auch. | Nach meinem Herzinfarkt habe ich mir weniger zugetraut, das ist heute anders, ich gehe zum Beispiel viel zu Fuß und wandern. In der Gruppe habe ich nie über meine Befürchtungen gesprochen. Falls etwas weh tat, habe ich den Arzt angesprochen, mehr nicht. | Der Patient habe sich nach seinem Infarkt weniger zugetraut als heute. Über diese Ängste habe er im Herzsport nicht gesprochen.       |  |
| <b>10</b>        | Ja, ich (habe mich) anfangs schon ein bisschen (eingeschränkt). Aber ich habe ja immer weitergemacht, auch Gartenarbeit, Rasen mähen und so weiter und so fort.   | Ich habe mich nach meinem Herzinfarkt ein bisschen körperlich eingeschränkt gefühlt, habe aber trotzdem immer weitergemacht, beispielsweise mit der Gartenarbeit.   | Der Patient habe sich nach seinem Herzinfarkt körperlich eingeschränkt gefühlt, aber trotzdem immer weitergemacht.                    | Viele der befragten geben an, sich nach einem Infarkt körperlich eingeschränkt gefühlt zu haben. |
| <b>10</b>        | Ja, Ziel wäre, wenn ich 90 Jahre alt werde. Das wäre schon ein Ziel. Aber 82, das ist ja nicht mehr so viel. Das geht ja schnell jetzt. Aber solange wie ich das hier noch so mitmachen kann, mache ich das auch mit. Sind ja auch mal, sagen wir mal, Übungen, was über Kopf geht, hier mit den Schultern und so.                      | Mein Ziel ist es, 90 Jahre alt zu werden, und mit 82 dauert es nicht mehr lange. Solange ich beim Herzsport noch teilnehmen kann, mache ich das. Einige Übungen kann ich nicht gut mitmachen, ich   | Der Patient habe sich als Ziel gesetzt, 90 Jahre alt zu werden. Beim Herzsport könne er noch teilnehmen und mache so viel er schaffe. |  |

| Interview | Segment   | Paraphrasen  | Generalisierung   | 1. Reduktion   |
|-----------|---|--|---|--|
|           | Und da mache ich nur so viel, wie ich kann. Aber sonst mache ich alles mit.   | mache so viel, wie ich kann.   |   |  |
| 10        | Ja gut, sagen wir mal, am Anfang hat man immer, mehr Angst gehabt und sich nicht so getraut und so. Und nach dem habe ich aber, war ich dann doch mehr abgebrüht und wie ich in der Reha war, man sollte nicht alleine spazieren gehen  | Direkt nach der Reha hatte ich mehr Angst und habe mich vieles nicht getraut, das hat sich im Laufe der Zeit verändert.  | Der Patient habe direkt nach der Reha mehr Angst gehabt und sich vieles nicht zuge-<br>traut, das habe sich im Laufe der Zeit verändert.  | Ein Teil der Patienten beschreibt, im Verlauf selbstsicherer geworden zu sein. |
| 10        | Ja, weiß ich auch nicht. Geht es gut oder geht es nicht gut. Je länger das gut ging, je mutiger wurde ich auch.<br>(...) Ja gut, wie ich am Anfang, wie ich wieder arbeiten ging, da habe ich erst mit drei Stunden oder was am Tag gemacht und so was. Und dann wurde das erhöht. Und da hatten sie auch in der Kur, die wollten dann mit der Firma reden, dass ich nur noch leichte Arbeit und sowas tun sollte oder tun könnte. Da habe ich gesagt: „Lassen Sie das lieber mal sein.“ Weil ich war in einer großen Firma, die waren mit 36 Mann in Deutschland, und dann hätten die, der Hauptsitz hier in Deutschland war in Hamburg ist die Hauptgeschäftsstelle. Und wir gehörten zu der Filiale in Düsseldorf. Und die hatten uns in Bonn, wir waren eine kleinere Firma, aufgekauft. Und dann, ich war, in der ersten Firma war ich 36 Jahre und in der anderen dann noch 20 Jahre. Und dann habe ich gesagt: „Lassen Sie das“ dann hätten die mich vielleicht durch die Gegend ge- | Nach meinem ersten Herzinfarkt habe ich mich gefragt, ob es mir gut gehen wird und hatte Angst. Je länger es mit gut ging, desto mutiger wurde ich. Ich sollte nach der Reha die Empfehlung bekommen, auf der Arbeit nur noch leichte Arbeit zu tun, habe das aber abgelehnt, aus Angst, versetzt zu werden. Ich habe das selbst geregelt und weniger schwer getragen. Es ist alles gut gegangen, bis jetzt. | Der Patient habe nach seinem ersten Herzinfarkt Angst gehabt. Je länger es ihm gut ging, desto mutiger fühlte er sich. Er habe in der Reha die Empfehlung bekommen, auf der Arbeit nur noch leichte körperliche Arbeit zu verrichten. Dies habe er jedoch abgelehnt, aus Angst, versetzt zu werden. Er habe es selbst geregelt und weniger schwer getragen. |  |

| Interview | Segment   | Paraphrasen   | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|---|---|--|--|
|           | schickt, auf Baustellen nach Frankfurt oder nach Düsseldorf, und ich wollte ja nur in Bonn bleiben, hier in der Gegend. Ich regele das schon selbst. Ich habe dann hinterher genau die Arbeit wie früher gemacht, hab zwar nicht so viel geschleppt wie früher, aber das brauchte ich auch nicht, weil ich die Leitung hatte und sowas. Und sonst ist alles gut gegangen bis jetzt.   |   |  |  |
| 11        | Ja, man hat anfangs so ein bisschen auf irgendwelche Herzstiche und sowas mehr geachtet als vor dem, aber wie gesagt ich verdränge das irgendwie, und sage: „Gar nicht drauf achten, weitermachen.“ Im Grunde genommen, ja, man ist ein bisschen hellhöriger geworden, man hat sich insofern gesagt: „Du musst dagegen angehen. Fahrrad fahren, und alles.“ Bin gestern noch von Bonn nach Köln gefahren, und wieder zurück. Mit dem Fahrrad, und so. Und das geht, wenn man im Kopf den Willen hat, und den Schalter umlegt. | Nach meiner Herzerkrankung habe ich angefangen, mehr auf Herzstiche und ähnliches zu achten. Jetzt verdränge ich das irgendwie und sage mir, ich soll weitermachen und nicht darauf achten. Ich fahre noch viel Fahrrad und das geht, wenn man den Willen dazu hat. | Der Patient habe nach seinem Herzinfarkt angefangen, verstärkt auf "Herzstiche" zu achten. Heute verdränge er das und fahre viel mit dem Fahrrad.  |  |
| 12        | Selbstbild nicht, aber an meiner Zukunftsplanung. Es war für mich ein Zeitpunkt, nach der Erkrankung, oder aufgrund der Erkrankung bin ich dazu gekommen, nochmal drüber nachzudenken, was ich überhaupt mache und was ich überhaupt noch in meinem restlichen Leben vorhabe, und das war also ein Schuss vor den Bug der mir gesagt hat: „Was willst du noch erleben, was willst du noch machen?“, und das packe ich, oder, habe jetzt Änderungen.   | Nach meiner Herzerkrankung habe ich meine Zukunftsplanung verändert. Ich habe mich gefragt, was ich mache und in meinem restlichen Leben noch vorhabe. Und da habe ich Änderungen vor.  | Der Patient beschreibt, nach seinem Herzinfarkt seine Zukunftsplanung verändert zu haben. Er habe sich gefragt, was er in seinem Leben noch vorhabe, und möchte Veränderungen durchführen. | Ein Patient berichtet, nach seinem Herzinfarkt seine Zukunftsplanung verändert zu haben. |

| Interview | Segment  | Paraphrasen   | Generalisierung  | 1. Reduktion  |
|-----------|--|---|--|---|
| 12        | Die erste Zeit hat man immer Angst, falls was passieren sollte, dass auf jeden Fall Hilfe da ist und einem geholfen werden kann. Die Sicherheit ist an erster Stelle zu nennen.  | In der ersten Zeit nach meiner Herzerkrankung hatte ich Angst gehabt, dass mir etwas passieren könnte. Sicherheit war mir sehr wichtig.   | Der Patient habe in der Zeit nach seinem Herzinfarkt Angst gehabt, ihm könne etwas zustoßen. Sicherheit sei ihm in dieser Zeit sehr wichtig gewesen.   |   |
| 9         | Und dann hat man schon ein bisschen Angst. Und wie gesagt, man macht dies nicht, und man ist, hat, Angst, irgendwie was zu heben... Einen Kasten Wasser zu heben und dies und das. Dass man sich zu stark beansprucht. Und das bekommt man in der Herzsportgruppe bekommt man das ein bisschen genommen. Und vor allen Dingen ist es ja so, die sagen ja auch, also wenn man das nicht kann, sollte man es lassen oder wenn man jetzt merkt, ... | Seit meiner Herzerkrankung habe ich Angst, mich zu sehr zu beanspruchen. In der Herzsportgruppe wird mir diese Angst ein bisschen genommen.   | Der Patient habe seit seinem Herzinfarkt Angst, sich zu sehr zu beanspruchen. In der Herzsportgruppe werde ihm diese Angst teilweise genommen.   |   |
| 2         | Ja, man fängt an und überlegt. Die Gedankengänge die gehen dahin, dass ich mir keinen Stress mehr auferlege, was ist ein ganz wichtiger, meiner Meinung nach, wichtiger Punkt ist, was ich früher viel hatte. Von beruflicher Seite her?   | Ich habe nach meiner Herzerkrankung angefangen, nachzudenken und wollte mir keinen Stress mehr auferlegen, den ich früher viel hatte.   | Der Patient habe nach seinem Herzinfarkt angefangen, Stress zu reduzieren.   |   |
| 5         | Nein. Habe ich immer locker gesehen. Ich weiß, das hat man selten, aber, ich habe gesagt, wenn es sein muss, dann muss es. Wobei ich gesagt habe, ich möchte die dritte OP nicht mehr. Lieber mit Medikamenten, und wenn es so weit ist, ist es so weit. Aber wenn es dann drauf ankommt, dann... Und es tut ja nicht weh, die OP, und man kriegt ja nichts mit. Das kommt ja erst hinterher.  | Ich habe meine beiden Herz-Operationen locker gesehen. Ich weiß, das hat man selten, aber ich habe gesagt, wenn es sein muss, dann muss es. Ich möchte allerdings keine dritte Operation. | Der Patient habe seine zwei Herz-Operationen locker genommen. Er wisse, dass wenige Menschen diese Einstellung haben, aber er bekomme von der Operation durch die Narkose nichts mit. Allerdings lehnt er eine dritte Operation am Herzen ab, solange er mit Medikamenten zurecht kommt. | Nur ein Patient berichtet, dass er die Herz-OP "locker" genommen habe. Eine weitere OP, die sein Arzt angesprochen habe. Möchte er dennoch so lange wie möglich ablehnen. |

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>   | <b>Paraphrasen</b>   | <b>Generalisierung</b>   | <b>1. Reduktion</b> |
|------------------|--|--|--|---------------------|
| <b>9</b>         | Ach nein, wissen Sie, das ist nur ein jammern hin, jammern her. Ich meine, jeder hat seine Wehwehchen, aber ich finde das bringt nichts. Ich meine, gut, wenn man was hat, dann spricht man mit dem Arzt. Ich spreche hier mit dem Arzt, der dann vor Ort ist, den spricht man dann an, aber ansonsten, also ich halte da nicht viel von. Ist meine Meinung. | Ich denke, es bringt nichts, über seine Befürchtungen während des Herzsportes zu sprechen. Ich rede mit dem Arzt, aber ansonsten halte ich nichts von einem Austausch. | Der Patient habe sich nach seinem Herzinfarkt körperlich eingeschränkt gefühlt, aber trotzdem immer weitergemacht. |                     |

Tabelle 14 Analyse des Codes „Ernährung“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen der Interviewpartner von seiner Ernährung spricht. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung   | 1. Reduktion  |
|-----------|---|---|---|---|
| 1         | Nein, das haben wir hier eigentlich nicht. Aber ich bin selber Altenpflegerin von Beruf her, ich weiß auch, also versuche immer möglichst viel wenig Fett, viel frisches Obst, viel Gemüse. Und immer alles frisch zu kochen. Also ich versuche, das Beste zu machen, was die Ernährung anbetrifft. (...) Ja, wenn das mal jemand anregt, könnte mal das ja machen. Also, aber, von mir selber, weiß ich, dass man versuchen soll, immer möglichst sagen wir, wenig Fett und möglichst viel Obst, viel Gemüse. Mehr Fisch oder sonst Dinge zu essen, die eben für das Alter oder dementsprechend der Blutwerte besser sind. | Ich bin von Beruf Altenpflegerin. Ich versuche möglichst wenig Fett zu verwenden, sowie viel frisches Obst und Gemüse. Ich versuche, mich bestmöglich zu ernähren. Wenn jemand den Anstoß gibt, wäre ich an einer Ernährungsberatung interessiert. Ich selbst versuche, Dinge zu essen, die für das Alter oder die Blutwerte besser sind. | Die Patientin ist Altenpflegerin. Sie versuche, sich bestmöglich zu ernähren, wäre aber dennoch an einer Ernährungsberatung interessiert.   | Viele Patienten geben an, an einer Ernährungsberatung interessiert zu sein. |
| 2         | Ja, ich habe meine Ernährung umgestellt, es gibt viele Omega-3-Fettsäuren, die man also, wo man Öle ersetzt durch andere Sachen und das alles. Und das hat bisher gut geklappt, diese Werte sind alle besser geworden.  | Ich habe meine Ernährung umgestellt. Ich habe Öle durch andere Sachen ersetzt. Das hat bisher gut funktioniert, meine Werte sind alle besser geworden.  | Der Patient habe seine Ernährung umgestellt und seine "Werte" seien daraufhin besser geworden.  | Einige Patienten haben nach der Reha ihre Ernährung umgestellt.             |
| 2         | Nein, hier ist über Ernährung noch nicht geredet worden.(...) (D)a müsste man irgendwie eine andere Zeit nehmen, wer da Interesse hat, das ist ja schwierig. Ich weiß, in der Reha waren welche, die haben bei der Ernährungsberatung immer teilnahmslos dabeigesessen. Und ich war der Meinung, durch die Erkrankung muss ich die Umändern, und habe auch aktiv mitgemacht. Selbst-  | Ernährung wurde in der Gruppe noch nicht thematisiert. Das müsste außerhalb der Übungsstunden teilnehmen und ich stelle es mir schwierig vor. Ich habe in der Ernährungsberatung der Reha erlebt, dass viele teilnahmslos dabeigesessen   | Der Patient habe Ernährung im Herzsport noch nicht thematisiert und stelle sich dies schwierig vor. Er wäre dennoch an einer Ernährungsberatung im Rahmen des Herzsportes interessiert. |   |

| Interview | Segment   | Paraphrase   | Generalisierung   | 1. Reduktion   |
|-----------|---|--|---|--|
|           | verständlich. Für jeden Tipp bin ich dankbar.   | haben. Ich denke, dass ich durch meine Erkrankung meine Ernährung ändern muss und habe aktiv teilgenommen. Auch im Rahmen der Herzsportgruppe wäre ich an einer Ernährungsberatung interessiert.   |   |  |
| 3         | Ich bin Köchin. Und ich habe jahrelang habe ich mit Männern und mit jungen Männern gekocht. Bis vor 2 Jahren. Und da habe ich 2 Kurse für jetzt die moderne Ernährung und der Doktor Bruker, da habe ich Bücher von und da habe ich auch 2 Kurse gemacht und so. Habe mein eigenes Gärtchen noch, und jetzt um die Zeit, da sind die Kräuter, und die sind jeden Tag bei mir. Ich hab, ich bin Kräuterfan. Ja.        | Ich bin Köchin und habe jahrelang mit Männern gekocht. Ich habe auch Kurse zu moderner Ernährung belegt. Zu Hause habe ich meinen eigenen Kräutergarten, und koche sehr gerne mit Kräutern.  | Die Patientin ist Köchin und kenne sich mit Ernährung an.   |  |
| 5         | Was hat sich geändert... Man war früher aktiver... Man hat sich getroffen, mit gleich- also jetzt nicht, wenn es nur abends zum Bierchen trinken, oder... Und Alkohol ist ja im Moment überhaupt nichts, und nicht das Bierchen, vor lauter Tabletten die man nimmt...  | Früher habe ich mich häufiger mit Freunden getroffen und Bier getrunken. Im Moment darf ich keinen Alkohol trinken, wegen der vielen Tabletten.  | Der Patient habe sich früher häufig mit Freunden getroffen und Bier getrunken, des könne er zurzeit wegen seiner Medikamente nicht tun. | Einige Patienten geben an, ihren Alkoholkonsum nach der Herzerkrankung eingeschränkt zu haben. |
| 5         | Nein, das habe ich auch jetzt bei der letzten Reha vermisst, da kam einmal so eine Ernährungsberaterin, die war also diesmal einmal da, hat vielleicht eine Stunde was erzählt, und dann war Ende. (...)Das wäre nicht schlecht, auf alle Fälle, dass man sich mal in die Runde setzt. (...) Wenn ich Lust habe, koche ich in Anführungsstrichen so die leichten Sachen, aber ein Kotelett braten, Kartoffeln kochen, | Während meiner letzten Reha gab es nur einmal eine Stunde Ernährungsberatung. Ich fände gut, wenn eine Ernährungsberatung im Rahmen der Herzsportgruppe stattfinden würde. Zu Hause koche ich leichtere Rezepte. Über Ernährungskonzepte | Der Patient würde eine Ernährungsberatung im Rahmen der Herzsportgruppe begrüßen.   |  |

| Interview | Segment  | Paraphrase   | Generalisierung   | 1. Reduktion  |
|-----------|--|--|---|---|
|           | das kann ich. Nur nicht an den großen Braten, da traue ich mich nicht ran. (...) Nein, (von Ernährungskonzepten gehört habe ich) höchstens so was mal in den Zeitungen ist, oder in der Apothekerzeitung, Seniorenzeitschriften.   | habe ich in der Apothekerzeitung oder Seniorenzeitschriften gelesen.   |   |   |
| 6         | Ja, ich muss es tun, weil ich auch noch Diabetiker bin. Und da muss ich auch noch sehr aufpassen, was ich esse, und wie viel. Und es sind halt so einige Dinge, die ich nicht darf. Das lasse ich natürlich, sonst habe ich aber immer noch einen gesegneten Appetit, esse so ziemlich alles, bloß keinen Kuchen mehr, und keinen Zucker in den Kaffee, sondern Süßstoff, aber ich esse gerne Gemüse, Obst, und ich meine, ich ernähre mich relativ gesund.<br>(...) Meine Frau kocht so etwas, dass kompliziertere, und ich koche so etwas einfacher. Aber das ergänzt sich ganz gut, wenn sie etwas Größeres kocht, dann schnipple ich, und sie kocht. | Ich bin Diabetiker, und muss deshalb darauf achten, was ich esse. Es gibt einige Dinge, die ich nicht essen darf und daran halte ich mich. Dennoch habe ich einen guten Appetit. Ich esse beinahe alles, nur keinen Kuchen mehr, und ich süße meinen Kaffee mit Süßstoff statt Zucker. Ich esse gerne Obst und Gemüse und denke, ich ernähre mich relativ gesund. Zu Hause kocht meine Frau die komplizierteren Gerichte, ich koche nach einfachen Rezepten. | Der Patient ist Diabetiker und achtet deshalb darauf, was er isst. Er ist der Meinung, sich gesund zu ernähren.     | Ein Teil der Patienten gibt an, sich bereits ausreichend mit dem Thema Ernährung auszukennen, da sie Diabetiker seien oder sich beruflich mit Ernährung beschäftigt hätten. |
| 7         | Musste ich. Also, ich kann abends gar nicht mehr viel essen, sonst habe ich Sodbrennen. Weil man ja so Tabletten nehmen muss, für Fettverbrennung, und wenn die nach der Nahrung genommen werden, deshalb, ganz wenig dann geht es mir gut abends.<br>(...) (I)ch denke das habe ich alleine gut im Griff.   | Nach meiner Herzerkrankung habe ich meine Ernährungsgeohnheiten umstellen müssen. Ich habe das allein gut im Griff und kein Interesse an einer Ernährungsberatung.   | Die Patientin habe ihre Ernährung nach ihrem Herzinfarkt umgestellt und kein Interesse an einer Ernährungsberatung. |   |



| Interview | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|---|---|--|--|
| 8         | <p>Nein, wir haben in der Reha haben wir das ausführlich gemacht, dann habe ich mir ein paar Bücher, also meine Frau kocht schon ziemlich fettarm und sowas. Ich sage mal, wenn es Fisch gibt, oder ein Kotelett, ich krieg das unpaniert und sie kriegt das paniert. ... Okay, ich brauch auch mal ein paniertes. Das ist manchmal so, wenn wir dann in der Wirtschaft essen gehen, esse ich auch ein paniertes, aber in der Regel esse ich schon, oder sie achtet darauf. (...) Also ich esse keine Butter, sie isst Butter. Und ich esse Margarine.</p>  | <p>Ich habe in der Reha ausführlich über Ernährung gesprochen. Zu Hause habe ich ein paar Bücher, und meine Frau kocht fettarm für mich. Ich esse beispielsweise Margarine, und sie Butter. Wenn wir Ausgehen, mache ich eine Ausnahme, aber in der Regel achte ich darauf, was ich esse.</p>       | <p>Der Patient habe in der Reha ausführlich über Ernährung gesprochen und zu Hause koche seine Frau.</p> | <p>Zwei männliche Patienten geben an, dass ihre Frauen zu Hause kochen würden und sie deshalb kein Interesse an einer Ernährungsberatung hätten oder sie die Empfehlung nicht zumuten könnten.</p> |
| 9         | <p>Ansonsten, ja natürlich, man schränkt sich ein, aber, vor dem Herzinfarkt haben wir ein bisschen mehr Wein getrunken vielleicht, was man heute ein bisschen reduziert hat, aber so zum Beispiel zum Wochenende so samstags und sonntags, da trink ich mit meiner Frau ein Fläschchen Wein zum Essen und den Rest danach... So in dem Sinne, ja gut ich hab mich einschränkt, ich esse keine Butter meine Frau auch nicht, aber das war vor dem Herzinfarkt schon so, die Butter mit meinen Kindern gelassen und da kam die Lätta auf, und die machten so eine tolle Reklame, das fand ich so toll damals, und dann haben meine Kinder und ich Lätta gegessen. Und das hatte ich dann natürlich auch in der Reha zum besten gegeben und da hat man mir davon abgeraten weil die hätte zu viel Salz. Aber das hatten wir seit 17 Jahren, wir essen keine Butter, wir essen keine</p> | <p>Seit dem Herzinfarkt schränke ich mich ein. Vorher habe ich ein bisschen mehr Wein getrunken. Ich verzichte auf Butter, meine Frau auch. Ich habe eine Zeit lang eine Margarine verwendet, da sie eine tolle Reklame hatte. In der Reha habe ich gelernt, dieses Produkt hätte zu viel Salz.</p> | <p>Der Patient verzichte seit seinem Herzinfarkt auf Butter und trinke weniger Wein.</p>                 |  |

| Interview | Segment  | Paraphrase   | Generalisierung  | 1. Reduktion  |
|-----------|--|--|--|---|
|           | Margarine. Ich trink den Kaffee schwarz, hab ich aber auch vor dem Herzinfarkt gemacht. Ich habe nie so fett gegessen, ich esse nicht sehr viel, ich bin kein großer Fleischesser, wir essen mindestens einmal Fisch die Woche, und ich könnte jeden Tag Fisch essen...  |  |  |   |
| 10        | Kochen kann ich nicht, das mache ich nicht.  | Ich kann nicht kochen, und mache es deswegen nicht.  | Der Patient könne nicht kochen und mache es deswegen nicht.  | Ein Patient berichtet, er könne nicht kochen und würde nicht selbst kochen. |
| 10        | Ja, klar, seitdem esse ich Becel und sowas, und ich esse eigentlich nicht so fett. Wir essen alles zu Hause, wir haben auch viel selber im Garten. Und sagen wir mal, morgens esse ich ein Brötchen, mit Wurst oder Käse, eine Hälfte, und die andere mit Marmelade und Quark. Und da gibt es mittags essen. Und abends esse ich dann immer 2 Scheiben, eine Scheibe Schwarzbrot und eine Scheibe Graubrot. Und das ist es. (...)Ja, (über Ernährung gesprochen) haben wir ja schon, sagen wir mal, in der Kur hat man ja. Die Anmeldung, da wurde dann diese Beratung von Essen und so etwas gemacht. Aber was die da auch vorschlagen, dass kannst du deiner Frau ja nicht zumuten. Also, wir essen normal, sagen wir mal. Wir essen nicht zu viel Fleisch, wir essen auch schon Fisch und sowas, und von allem etwas. | Ich esse eigentlich nicht so fett. Zu Hause esse ich alles, wir haben auch vieles im Garten. Ich habe in der Ernährungsberatung erhalten, aber was mir dort vorgeschlagen wurde, kann ich meiner Frau nicht zumuten. Wir essen also normal, nenne ich es mal. Nicht zu viel Fleisch und auch Fisch, von allem etwas. | Der Patient habe eine Ernährungsberatung in der Reha bekommen, könne die Umsetzung seiner Frau aber nicht zumuten. |   |

| Interview | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung   | 1. Reduktion |
|-----------|---|---|---|--------------|
| 11        | <p>Nein, das wurde in der Rehaklinik wurde das damals mitgegeben. Und seitdem achte ich schon auch mehr auf Cholesterinwerte, aber die Leberwurst schmeckt immer noch.</p> <p>Ja, ja, aber meine Frau sagt auch: „Also, schmier mal nicht so dick.“ Und ich achte auch darauf. (...) Ja.</p> <p>Ja, (ich kann mir vorstellen, dass Ernährung in der Herzsportgruppe thematisiert wird) denn ich glaube, dass manche Personen das zwar wissen, aber auch nicht danach handeln.</p> | <p>Ich habe in der Reha an einer Ernährungsberatung teilgenommen. Seitdem achte ich auf meine Cholesterinwerte, aber die Leberwurst schmeckt mir immer noch. Meine Frau achtet darauf, wie viel ich esse. Ich würde im Rahmen des Herzsportes über Ernährungsberatung sprechen, da ich glaube, dass einige Teilnehmer wissen, wie sie sich ernähren sollten, aber nicht danach handeln.</p> | <p>Der Patient habe in der Reha an einer Ernährungsberatung teilgenommen und würde dies im Rahmen des Herzsportes auch wahrnehmen. Er glaubt, dass die Teilnehmer wissen, wie sie sich ernähren sollten, aber nicht danach handeln.</p> |              |
| 12        | <p>Ich bin direkt nach dem Herzinfarkt in die Reha gekommen. Da wurde auch über Ernährung gesprochen. Also ich brauche keine Ernährungsberatung, da ich kein Übergewicht habe. Damit Sie noch wissen, warum. Nachher wissen Sie nicht mehr, was das soll.</p>   | <p>Ich habe nach meinem Herzinfarkt in der Reha über Ernährung gesprochen. Ich brauche keine Ernährungsberatung, da ich kein Übergewicht habe.</p>  | <p>Der Patient habe in der Reha über Ernährung gesprochen und brauche keine Ernährungsberatung, da er nicht übergewichtig sei.</p>  |              |

## 6.4 Tabellarische Analyse der Fokusgruppe

Table 15 Analyse des Codes „Ausdauertraining“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen die Interviewpartner über persönliche körperliche Einschränkungen sprechen. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment  | Paraphrase   | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|--|--|--|--|
| IP 5      | Also zu dem Thema Leistungssteigerung, ist es so, das geht natürlich in der Herzsportgruppe nur bedingt, also, wenn man aus der Reha kommt, natürlich ist dann über die Wochen und Monate eine gewisse Steigerung da, aber irgendwo ist dann auch die Sättigung da, weil man auch nur bis zu einem bestimmten Level gefordert wird.  | Eine Leistungssteigerung ist in der Herzsportgruppe nur bedingt möglich. Nach der Reha ist über einige Monate eine Steigerung festzustellen, aber da man während der Übungsstunden nur bis zu einem gewissen Level gefordert wird, tritt nach einiger Zeit eine Sättigung ein. | In der Herzsportgruppe ist die Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit nur bis zu einem gewissen Level möglich.   |  |
| IP 6      | Also, wenn man vorher sportlich unterwegs war, ich weiß nicht, Basketball oder so, dann war das schon, bisschen, klar, man muss natürlich mehrere Schritte zurückgehen. Aber das war im Prinzip tralala. Und das war dann auch... Gut, nicht, dass das so überkommt, ich mache keinen Leistungssport mehr. Habe ich auch nicht die Ambitionen, aber ein bisschen mehr schon. | Ich habe vor meiner Erkrankung Sport getrieben und da war der Herzsport ein Rückschritt für mich. Ich möchte keinen Leistungssport betreiben, aber mehr gefordert werden, als es beim Herzsport der Fall ist.  | Der Patient fühlt sich beim Herzsport körperlich unterfordert.   | Menschen, die vor Ihrer Herzerkrankung Sport betrieben haben, sind beim Herzsport schnell körperlich unterfordert. |
| IP 1      | Also, von meiner Seite, das, was ich sagte, einfach, ich meine, ins Kalkül mit einnehmen die Menschen, die nicht so fit auf den Beinen sind, da muss ja die Gymnastik ganz anders gestaltet werden, ganz klarer Fall. Für mich war es für die Katz.  | Ich bin der Meinung, dass Menschen, die nicht fit auf den Beinen sind, beim Herzsport nicht eingeplant werden. Die Gymnastik sollte anders gestaltet werden. Für mich hat sich der Herzsport nicht   | Menschen mit einer körperlichen Einschränkung sind bei den Übungsstunden benachteiligt oder können aufgrund ihrer Behinderung nicht teilnehmen, obwohl sie die Empfehlung zur Teilnahme am | Menschen mit körperlichen Einschränkungen sind beim Herzsport benachteiligt.                                       |

| Interview   | Segment   | Paraphrase   | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-------------|---|--|--|--|
|             |   | gelohnt.   | Herzsport erhalten haben.  |  |
| <b>IP 3</b> | Es war auch manchmal ziemlich anstrengend, muss ich sagen, also, wenn wir dann Schluss hatten, dann lief aber auch der Schweiß. Da war man durch und durch geschwitzt.  | Für mich ist es teilweise sehr anstrengend, an den Übungen teilzunehmen.   | Die Patientin beschreibt die Sportübungen als sehr anstrengend.  | Die Patientin beschreibt die Sportübungen als sehr anstrengend.  |
| <b>IP 6</b> | Auch vom Alter, das sind auch 30 Jahre oder mehr, so die Spanne.  | Die Altersspanne in unserer Gruppe betrug über 30 Jahre.   | Die Altersspanne in der HSG beträgt über 30 Jahre.   |  |
| <b>IP 5</b> | Also, es ist, A ist, was ja schon gesagt worden ist, alle Altersgruppen und alles, was mit Herzerkrankung zu tun hat, sind in einer Gruppe. Das passt natürlich nicht immer, auch von der Leistungsfähigkeit. Die einen möchten mehr Laufen, oder auch schneller sich bewegen als die Anderen. Also, es ist immer auch ein Kompromiss. Insofern, ist es nicht so individuell. Das ist der eine Punkt. | Menschen jeden Alters, die eine Herzerkrankung haben, treffen in einer Gruppe aufeinander. Meiner Meinung nach kann es, im Bezug auf die Leistungsfähigkeit, nicht immer passen. Es wird immer ein Kompromiss geschlossen, das Training ist nicht individuell. | Die einzige Gemeinsamkeit der Teilnehmer ist eine Herzerkrankung. Deshalb treffen Menschen, die sehr unterschiedlich alt und sportlich belastbar sind, in den Übungsstunden aufeinander. Die Übungsstunde ist ein Kompromiss, das Training wird nicht individuell gestaltet. | Die einzige Gemeinsamkeit der Teilnehmer ist eine Herzerkrankung. Deshalb treffen Menschen, die sehr unterschiedlich alt und sportlich belastbar sind, in den Übungsstunden aufeinander. Die Übungsstunde ist ein Kompromiss, das Training wird nicht individuell gestaltet. |
| <b>IP 2</b> | Ja, es ist, Sie haben vollkommen Recht. Es gibt Menschen, ich will mal sagen jüngere, die haben eine Herzerkrankung, glauben aber, sie sind noch viel leistungsstärker, die passen dann vom Alter und von der Leistungsfähigkeit nicht in die Gruppe. Die machen das zwar unter Umständen zwar mit, um zu erfahren, was darf ich, oder was sollte ich, um die Erfahrung zu bekommen.                  | Jüngere Menschen mit Herzerkrankungen glauben, sie seien leistungsstärker und passen dann vom Alter und ihrer Leistungsfähigkeit nicht in die Gruppe. Sie machen mit, um zu erfahren, was sie dürfen oder können, um Erfahrungen                               | Jüngere Menschen mit Herzerkrankungen nehmen am Herzsport teil, um Erfahrungen zu sammeln, was sie beim Sport dürfen oder können. Aber die Trainingseinheiten sind nach einiger Zeit unterfordernd.  |  |

| Interview   | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-------------|---|---|--|--|
|             | So war es bei mir zum Beispiel. Wobei, ob ich jetzt jüngerer bin, will ich mal dahingestellt lassen, bin ich ja auch nicht mehr, aber das, was in der Gruppe gemacht wurde, war für mich total unbefriedigend.  | zu bekommen.<br>So war es bei mir. Aber die Trainingseinheiten in der Gruppe waren für mich unbefriedigend. |  |  |
| <b>IP 5</b> | Der Herr R. kommt noch. Der gehört zu den sehr guten. Das heißt, sie brauchen auch jemanden, der die Gruppe fordert. Wenn wieder gequatscht wird, und die Jungs kommen, und die Mädels kommen nicht in die Gänge. Da muss er eben ein bisschen auffordern, „So, und jetzt ein bisschen Bewegung“. Das machen die einen, es gibt aber auch andere, die machen das überhaupt nicht. Also, die fordern nicht. Natürlich, die Gefahr ist immer da, dass man, in Zweiergruppen, zu zweit läuft, und dann wird gequatscht und so. Da muss der Therapeut dann eingreifen und sagen: „Nein, jetzt mal nicht. Jetzt mal ordentlich hier die Übung durchführen.“ Das hängt auch alles an dem Therapeuten, das ist das Eine. | Die Herzsportgruppe braucht einen Trainer, der die Gruppe fordert und Ablenkungen unterbindet.              | Der Trainer sollte die Gruppe fordern und Ablenkungen unterbinden.                   | Der Trainer sollte die Gruppe fordern und Ablenkungen unterbinden. |
| <b>IP 7</b> | Ich habe immer Muskelkater gehabt, wenn der E. fertig war, da habe ich gesagt: „Der macht mich kaputt, der Kerl!“ Ist so.<br>IP 5: Aber, fordernd, aber immer auch mit dem Blick auf die Übenden, dass die sich nicht übernehmen, also da war auch immer, und ist auch sehr korrekt in der Geschichte.  | Ein Trainer war sehr fordernd, aber mit Blick auf die Übenden.  | Der Trainer sollte die Gruppe fordern, dabei die Einzelpersonen aber im Blick haben. |  |

*Tabelle 16* Analyse des Codes „Bewegungseinschränkungen“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen die Interviewpartner über persönliche körperliche Einschränkungen sprechen. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>  | <b>Paraphrase</b>  | <b>Generalisierung</b>   | <b>1. Reduktion</b> |
|------------------|---|--|--|---------------------|
| <b>IP 1</b>      | Für mich war die Erkenntnis, für mich war die Herzsportgruppe hier in Linz vollkommen inakzeptabel, weil die Voraussetzung für die Teilnahme war, dass man Laufen kann, dass man gesund auf den Beinen ist. Sobald es hieß „Ich kann nicht gut laufen.“, da hast du schon verloren. Das hieß, die meiste Zeit habe ich am Rand gesessen und zugeguckt, weil ich nicht teilnehmen konnte. Das hieß, die meiste Zeit war es für die Katz. | Ich konnte nicht am Herzsport teilnehmen, weil ich nicht gut laufen kann. Ich habe beim Training die meiste Zeit auf der Bank gesessen und hatte nicht das Gefühl, vom Herzsport zu profitieren. | Ein Patient gibt an, nicht gut laufen zu können und deshalb an den Übungsstunden nicht teilnehmen zu können. | s. Generalisierung  |

Tabelle 17 Analyse des Codes „Empowerment“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen die Interviewpartner über ihr Wissen bezüglich Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug zu ihren Erkrankungen sprechen. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| <b>Interview</b>              | <b>Segment</b>  | <b>Paraphrasierung</b>  | <b>Generalisierung</b> | <b>1. Reduktion</b> |
|-------------------------------|---|---|------------------------|---------------------|
| <b>IP 3, IP 5, IP 6, IP 7</b> | IP 7: Das wussten wir selber, wie krank wir sind.<br>IP 3: In der Reha ist viel darüber gesprochen worden.<br>IP 6: In der Gruppe, das kann ich nicht sagen.<br>IP 5: In der Herzsportgruppe nicht. Die Herzsportgruppe hat Weiterbildungen im Rahmen erste Hilfe zum Beispiel, Anwendung des Defibrillators zum Beispiel, das findet regelmäßig statt, aber, ich glaube Ernährungsberatung auch mal. | In der Herzsportgruppe wurde nicht über Herzkrankungen gesprochen, in der Reha schon. Es finden Erste Hilfe Kurse statt, Anleitungen zur Benutzung eines Defibrillators oder auch mal Ernährungsberatung. | s. Paraphrasierung     |                     |
| <b>IP 5</b>                   | Aber, dass wir jetzt, ich sage mal, gezielt auch Herzerkrankungen, nochmal Schulungen, Weiterbildungen hatten und auch Erklärungen hatten, wüsste ich jetzt nicht.  | Gezielte Schulungen oder Weiterbildungen und Erklärungen bezüglich der Herzkrankungen werden in der Herzsportgruppe nicht durchgeführt.   | s. Paraphrasierung     |                     |



Tabelle 18 Analyse des Codes „Frequenz der Treffen“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen die Interviewpartner über die Häufigkeit der Treffen sprechen. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview  | Segment  | Paraphrasierung   | Generalisierung   | 1. Reduktion       |
|------------|--|---|---|--------------------|
| IP 4, IP 5 | <p>IP 5: Da ist kein Arzt dabei. Ich war zuerst in der Gruppe mit einem Arzt, war auch in Ordnung, nur, für mich persönlich wäre das montags gewesen, und mit Dienst, und Sport abends, ist mir das einfach zu viel gewesen. Deswegen bin ich auf den Samstag gegangen, weil mir das viel angenehmer gewesen ist.</p> <p>IP 4: Die ist ja auch morgens?</p> <p>IP 5: Ja, die ist morgens. Und da ist eine kleine Gruppe, 5-6 Leute, super Therapeuten, aber eben kein Arzt.</p>  | <p>Die von einem Arzt betreuten Treffen der Herzsportgruppe finden unter der Woche statt, was sich für mich nicht gut in den Alltag integrieren lässt. Ich habe stattdessen an den Wochenend-Treffen teilgenommen, bei denen kein Arzt anwesend war und die Gruppengröße geringer.</p>  | <p>In der Linzer Herzsportgruppe finden unter der Woche Übungsstunden unter ärztlicher Aufsicht statt, am Wochenende Übungsstunden ohne betreuenden Arzt. Am Wochenende ist die Gruppe kleiner.</p> | s. Generalisierung |
| IP 5       | <p>Der andere Punkt sind natürlich die Zeiten, wenn man berufstätig ist, dann ist das am Abend immer noch eine zusätzliche Belastung, die dann hinten drankommt. Wo das dann in Konkurrenz steht zu dem Thema „Ich könnte jetzt auch zu Hause sein, in Ruhe zu Abend essen, und mich entspannen. Und jetzt muss ich erstmal zur Herzsportgruppe, mich eine Stunde bewegen, und dann komme ich abends nach Hause, muss was essen und dann ab ins Bett.“ Und da ist halt, ist halt irgendwie vom Tagesablauf ist es einfach zu viel. Und da gibt es die Möglichkeit, tatsächlich auch samstags hinzugehen. Was ich vermisse ist, ich habe eigentlich auch mehr Zeit in den Ferien hinzugehen. Ich könnte eigentlich auch in den Ferien hingehen, weil ich da viel entspannter in die Herzsportgruppe gehen</p> | <p>Da ich berufstätig bin, ist es eine zusätzliche Belastung, am Abend noch am Herzsport teilzunehmen. Das steht in Konkurrenz zu einem entspannten Abend zu Hause. Das ist mir zu viel. Es gibt die Möglichkeit, samstags zum Herzsport zu gehen. Ich würde mir wünschen, in den Ferien zum Herzsport gehen zu können, da ich noch anderen Sport treibe, wäre es entspannter. Neben Beruf, Familie und verschiedenen Sportarten habe ich meine Priorität nicht auf den Herzsport ge-</p> | <p>Der Herzsport erhält neben Beruf, Familie und verschiedenen Sportarten eine geringe Priorität und lässt sich schlecht in den Alltag integrieren.</p>   | s. Generalisierung |

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>  | <b>Paraphrasierung</b> | <b>Generalisierung</b> | <b>1. Reduktion</b> |
|------------------|---|------------------------|------------------------|---------------------|
|                  | könnte, weil ich nebenbei noch anderen Sport mache, und für den Beruf, verschiedene Sportarten, Haus und Familie ist keine Zeit. Also irgendwo muss man seine Prioritäten dann setzen, und die sind in eine Richtung dann verschoben. | setzt.                 |                        |                     |

Tabelle 19 Analyse des Codes „Gemeinschaftsaktivitäten“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen die Interviewpartner über Gemeinschaftsaktivitäten der Gruppe sprechen. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview              | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung  | 1. Reduktion       |
|------------------------|---|---|--|--------------------|
| IP 6                   | Nur mit der Zeit, ich bekam ja mit es waren alles nette Leute, hat auch Spaß gemacht, da kann ich mich auch anschließen, aber die Leute hatten sich eigentlich alle damit abgefunden. Die hatten Begriffe wie „jetzt müssen wir pulsen“, und dies, dann machen wir unsere Frühjahrstour, und das war für mich einfach eine Sache, da denke ich: „Ich will wieder fit werden“, das war für mich keine Geschichte, die irgendwie aufwärtsgeht, sondern irgendwo ein Stillstand war. | Es waren alle sehr nett, und hat mir Spaß gemacht, aber die Leute hatten sich alle mit ihrer Erkrankung abgefunden. Sie hatten erkrankungsbezogene Ausdrücke und die Frühjahrstour, aber ich wollte wieder fit werden, für mich ging es in der Herzsportgruppe nicht aufwärts, es herrschte Stillstand. | Die anderen Teilnehmer hatten erkrankungsbezogene Ausdrücke und eine Frühjahrstour. Der Patient möchte nicht zu einer Gruppe gehören, die sich mit ihrer Erkrankung abgefunden hat.        | s. Generalisierung |
| IP 1, IP 3, IP 4, IP 5 | IP 4: Werden auch heute noch so Wanderungen gemacht?<br>IP 5: Ja.<br>IP 3: Weihnachtsfeier und so weiter, so wie ich gehört habe, das sind ja jetzt schon einige Jahre, die ich nicht mehr dahingehe. Ich weiß nicht, seit ich da aufgehört habe.<br>IP 1: Ich habe jetzt in der Zeitung gelesen, die haben einen Besuch oben bei einer Firma gemacht, eine Betriebsführung.<br>IP 3: Toll!   | Im Rahmen des Herzsportes finden Wanderungen und eine Weihnachtsfeier statt. Ich habe vor Kurzem in der Zeitung gelesen, dass die Gruppe eine Betriebsführung bei einer Firma gemacht hat.  | Im Rahmen des Herzsportes finden Wanderungen und eine Weihnachtsfeier statt. Ich habe vor Kurzem in der Zeitung gelesen, dass die Gruppe eine Betriebsführung bei einer Firma gemacht hat. | s. Generalisierung |

Tabelle 20 Analyse des Codes „Gruppengröße“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen die Interviewpartner über Größe der Gruppe sprechen. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview  | Segment  | Paraphrase   | Generalisierung   | 1. Reduktion  |
|------------|--|--|---|---|
| IP 5       | Das Andere ist, die Montagsgruppen, die ich kennengelernt habe, mit, was weiß ich 15,16 Leuten, die sind zu groß mit einem Therapeuten. Da ist zwar ein Arzt, und da ist ein Therapeut, aber das ist einfach viel zu groß um die Leute, ich sag mal, auch angemessen zu beschäftigen und auch auf die Leute einzugehen   | Die Herzsportgruppe war mit 15,16 Teilnehmern und einem Therapeuten meiner Meinung nach zu groß, um die Einzelpersonen angemessen zu beschäftigen und auch auf die Teilnehmer individuell einzugehen.      | Der Patient hält Übungsgruppen von 15 Personen zu groß, um individuell auf die Teilnehmer einzugehen.   | Die Patienten beschreiben, dass bereits bei einer Gruppengröße von 15 Personen keine individuelle Förderung mehr möglich war, die Gruppe teilweise aber eine Größe von über 20 Teilnehmern hatte. |
| IP 5       | In dieser kleinen Gruppe, wo ich war, war es auch so, wenn man seine Übung gemacht hat, dann ist der Herr R. hingegangen und hat gesagt: „Komm, Popo höher, höher. Höher. Und richtig runter.“ Und so. Das heißt also, individuell wurden die Leute angesprochen und da gab es keinen Tag, wenn er das gemacht hat, wo ich da nicht ohne Muskelkater rausgegangen bin. | In der kleinen Gruppe (ohne betreuenden Arzt), an der ich teilgenommen habe, hat der Trainer die Teilnehmer individuell angesprochen und es gab keinen Tag, an dem ich nicht mit Muskelkater gegangen bin. | In der Wochenendgruppe ohne ärztliche Aufsicht habe der Trainer die Patienten individuell ansprechen können und der Patient empfand die Übungen als angemessen. |   |
| IP 2       | Also das kenne ich nicht. Also diese Ansprache vom Therapeuten in der Sporthalle kenne ich nicht.  | Ich kenne keine individuelle Ansprache vom Trainer.  | Der Patient gibt an, nie individuelle Trainingsanweisungen vom Übungsleiter erhalten zu haben.  | s. Generalisierung  |
| IP 5, IP 2 | Ja, es sind zwei Gruppen. Genau. Der E. müsste auch am Montag dagewesen sein. Nur ist es so, wenn da wirklich über 10 Leute sind, dann ist es gar nicht möglich, die einzeln anzusprechen.<br>IP 2: Also ich war in der zweiten Gruppe, die war deutlich größer als 15, das waren 20 bis 30 Personen,  | In der Gruppe, an der ich teilgenommen habe, waren 20 bis 30 Teilnehmer.   | Die Linzer Herzsportgruppe hatte eine Größe von 20- 30 Teilnehmern.   | Die Patienten beschreiben, dass bereits bei einer Gruppengröße von 15 Personen keine individuelle Förderung mehr möglich war, die Gruppe teilweise aber eine Größe von über 20 Teilnehmern hatte. |

Tabelle 21 Analyse des Codes „Motivation“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen die Interviewpartner von ihrer Motivation, am Herzsport teilzunehmen, sprechen. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment  | Paraphrase  | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|--|---|--|--|
| IP 1      | Teilnehmen sollte eigentlich deswegen, um wieder fit zu werden, besser, ja also gesünder zu werden. Fit wird man wohl nicht mehr werden, aber halt besser. Also eine Verbesserung des Ist-Zustandes sollte erreicht werden.  | Ich sollte teilnehmen, um gesünder zu werden. Eine Verbesserung meines aktuellen Zustandes erreichen.   | Ein Patient gibt an, nicht gut laufen zu können und deshalb an den Übungsstunden nicht teilnehmen zu können. | Ein Patient gibt an, nicht gut laufen zu können und deshalb an den Übungsstunden nicht teilnehmen zu können.   |
| IP 3      | Vielleicht auch um den Herzmuskel etwas mehr anzuregen. Dass das...  | Ich habe mit dem Herzsport angefangen, um meinen Herzmuskel anzuregen.  | Die Patientin nahm am Herzsport teil, um ihr Herz anzuregen.   | Einige Patienten nehmen am Herzsport teil, um nach der Herzerkrankung herauszufinden, wie belastbar sie sind und neue Grenzen unter ärztlicher Aufsicht auszutesten. |
| IP 4      | Auch die Gesellschaft, das Zusammensein.   | Mich motiviert die Gesellschaft und das Zusammensein.   | Der Patient gibt an, durch die Gesellschaft motiviert zu werden.   | Der Patient gibt an, durch die Gesellschaft motiviert zu werden.   |
| IP 5      | Bei mir war es ähnlich, also, aus der Reha, dass man dann die sportliche Betätigung, die man in der Reha begonnen hat, etwas weiter fortsetzt, dass man auch die Leistungsfähigkeit und das Vertrauen auch, ich sag mal in die Kreislauf-funktion, und in die Herz-funktion stabilisiert über die Jahre und man dann auch während des Sportes langsam merkt, wo sind denn jetzt meine neuen Grenzen in der Leistungsfähigkeit und wie kann ich vielleicht über den Sport auch diese Grenzen weiter hinaus-schieben. So und das war eigentlich so für mich die, | Ich wollte die sportliche Betätigung, die ich in der Reha begonnen habe, weiter fortsetzen. Außerdem die Leistungsfähigkeit und das Vertrauen in die eigene Kreislauffunktion stabilisieren. Über die Jahre und während des Sportes habe ich bemerkt, wo meine neuen Grenzen liegen und habe versucht, durch den Sport die Grenzen zu | Der Patient hat am Herzsport teilgenommen, um seine neuen Grenzen kennenzulernen und diese zu erweitern.     | Einige Patienten nehmen am Herzsport teil, um nach der Herzerkrankung herauszufinden, wie belastbar sie sind und neue Grenzen unter ärztlicher Aufsicht auszutesten. |

|             |  |   |  |  |
|-------------|--|---|--|--|
|             | und die Motivation, und letztlich, muss ich auch sagen, obwohl ich zwar nicht mehr teilnehme, aber es hat immer sehr viel Spaß gemacht.  | erweitern.  |  |  |
| <b>IP 3</b> | Ja, man muss auch sehen, wie weit man das Herz belasten kann.  | Ich wollte herausfinden, inwieweit ich mein Herz belasten kann.   | Die Patientin nahm am Herzsport teil, um herauszufinden, wie belastbar ihr Herz ist.   | Einige Patienten nehmen am Herzsport teil, um nach der Herzerkrankung herauszufinden, wie belastbar sie sind und neue Grenzen unter ärztlicher Aufsicht auszutesten. |
| <b>IP 6</b> | Nur mit der Zeit, ich bekam ja mit es waren alles nette Leute, hat auch Spaß gemacht, da kann ich mich auch anschließen, aber die Leute hatten sich eigentlich alle damit abgefunden. Die hatten Begriffe wie, „jetzt müssen wir pulsen“, und dies, dann machen wir unsere Frühjahrstour, und das war für mich einfach eine Sache, da denke ich: „Ich will wieder fit werden“, das war für mich keine Geschichte, die irgendwie aufwärtsgeht, sondern irgendwo ein Stillstand war. | Nach einiger Zeit in der Herzsportgruppe hatte ich das Gefühl, dass es nicht aufwärts geht. Die anderen Teilnehmer hatten sich mit ihrer Herzerkrankung abgefunden. Sie hatten ihre eigenen erkrankungsbezogenen Phrasen und Frühjahrstouren, ich wollte dagegen wieder fit werden und keinen Stillstand erleben. | Der Patient beschreibt die Gruppe als sehr nett, allerdings wollte er sich nicht mit seiner Erkrankung abfinden, sondern eine Aufwärtsbewegung und keinen Stillstand erleben, wie er in der Gruppe herrsche. | Einige Patienten beschreiben die Herzsportgruppe als Stillstand und wollten sich nicht mit ihrer Erkrankung abfinden.  |
| <b>IP 6</b> | Keine Leistungssteigerung, sondern, die Perspektive in der Gruppe, die war so ausgerichtet, da war, die haben sich alle damit abgefunden: „Wir sind krank. Und wir bleiben so.“ Und da wollte ich mich noch nicht mit abfinden.  | Die Gruppe hatte sich als krank definiert und damit abgefunden. Das wollte ich für mich nicht.  | Die Teilnehmer der Herzsportgruppe haben sich als krank definiert, und der Patient wollte dieses Stigma nicht tragen.  | Die Teilnehmer der Herzsportgruppe haben sich als krank definiert, und der Patient wollte dieses Stigma nicht tragen.  |
| <b>IP 5</b> | Aber auf der anderen Seite muss ich sagen, jetzt war mein persönliches Ziel eigentlich nie, ich sag mal, diese Leistungssteigerung durch die Herzsportgruppe zu erzielen, sondern eigentlich erstmal regelmäßig in Bewegung zu bleiben, wenn man es unter  | Mein persönliches Ziel in der Herzsportgruppe war nie, eine Leistungssteigerung zu erreichen, sondern regelmäßig in Bewegung zu sein. Wenn ich es   | Der Patient nahm am Herzsport teil, um regelmäßig in Bewegung zu sein.   | Der Patient nahm am Herzsport teil, um regelmäßig in Bewegung zu sein.   |

|             |   |   |  |  |
|-------------|---|---|--|--|
|             | <p>der Woche nicht geschafft hat, dann an dem jeweiligen Tag, wenn die Herzsportgruppe stattgefunden hat, und das unter ärztlicher Betreuung oder auch in der Anleitung mit den entsprechenden Therapeuten. Und das fand ich sehr gut und das funktioniert auch sehr gut. Also, ich muss dazu sagen, dass ich samstags teilgenommen habe. Ich habe das also nicht unter der Woche, sondern samstags, in der kleinen Gruppe (ohne ärztliche Betreuung) gemacht.</p>  | <p>unter der Woche nicht selbstständig geschafft habe, konnte ich das in der Herzsportgruppe unter ärztlicher Betreuung oder mit Anleitung eines Therapeuten am Wochenende nachholen.</p>   |  |  |
| <b>IP 3</b> | <p>Ne das habe ich nicht mehr begangen, denn, das war für mich Stress. Ich habe mich immer gefreut, weil es wirklich, immer toll war, wie ich eben schon sagte, immer viel gelacht und alles. Und, sobald ich aber im Auto saß, mein Mann hat mich immer runtergefahren, und ich kam in die Nähe von der Halle, da fing mein Herz an zu rasen wie bescheuert. Oft, dass ich dann gesagt habe: „Komm, fahr durch, hat keinen Zweck.“ Ich merkte schon wie der Blutdruck hochging. Dann bin ich auch schon mal reingegangen, ja, dann hatte ich einen hohen Blutdruckwert von 175, 180, da denke ich „Ne, also den Stress, den tust du dir nicht nochmal an.“</p> | <p>Ich habe mit dem Herzsport aufgehört, weil es für mich Stress bedeutete. Mein Mann hat mich zum Training gefahren, und sobald wir in die Nähe der Halle kamen, hat mein Herz angefangen zu rasen. Ich habe ihm dann gesagt, es habe keinen Zweck, er solle weiterfahren. Ich bin auch mal trotzdem zum Sport gegangen und hatte einen Blutdruckwert von 180. Dann habe ich gedacht, den Stress werde ich mir nicht mehr antun.</p> | <p>Die Patientin hat mit dem Herzsport aufgehört, weil es für sie Stress bedeutet hat.</p> | <p>Eine Patientin hat die Teilnahme am Herzsport beendet, da die Gruppe für sie zu großen Stress bedeutet hat.</p> |
| <b>IP 3</b> | <p>Wenn dann nicht immer der Anfang wäre, also es war furchtbar.<br/>(...) Ja, also das dahinfahren. Und so. Und vorher ist man himmelhochjauchzend und dann kommt man dahin und dann hat man einen Blutdruck der... Pf.<br/>(Gestikuliert nach oben)</p>   | <p>s.o.</p>   |  |  |

|             |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|
| <b>IP 6</b> | Das finde ich auch gut, aber das ist für mich wieder ein Punkt, wo ich sage, die haben sich alle damit abgefunden. Verstehen Sie? Ich will mich damit gar nicht abfinden und nicht zu dem Club gehören, derjenigen, die sind alle krank, und wir machen zwar Verbesserungen, zur Unterstützung der Krankheit, oder, damit es ein bisschen besser wird, den Sport, aber die Ausführung, das ist für mich... Das ist jetzt meine Meinung.   | Ich möchte mich nicht mit meiner Erkrankung abfinden und zu einem Club gehören, in dem alle krank sind. Wir machen zwar Verbesserungen zur Unterstützung der Krankheit, aber ich möchte mich nicht damit abfinden.  | Der Patient wollte sich nicht zugehörig zu einer Gruppe fühlen, in der alle krank sind.                           |   |
| <b>IP 2</b> | Ja, es ist, Sie haben vollkommen Recht. Es gibt Menschen, ich will mal sagen jüngere, die haben eine Herzerkrankung, glauben aber, sie sind noch viel leistungsstärker, die passen dann vom Alter und von der Leistungsfähigkeit nicht in die Gruppe. Die machen das zwar unter Umständen zwar mit, um zu erfahren, was darf ich, oder was sollte ich, um die Erfahrung zu bekommen. So war es bei mir zum Beispiel. Wobei, ob ich jetzt jüngerer bin, will ich mal dahingestellt lassen, bin ich ja auch nicht mehr, aber das, was in der Gruppe gemacht wurde, war für mich total unbefriedigend. | Es gibt jüngere Menschen, die haben eine Herzerkrankung, glauben aber, sie seien leistungsstärker, und passen mit ihrem Alter und ihrer Leistungsfähigkeit nicht in die Gruppe. Diese Personen machen zwar mit, um Erfahrungen zu sammeln, wie ich zum Beispiel. Aber die Erfahrungen, die ich in der Gruppe gemacht habe, waren für mich unbefriedigend. | Der Patient berichtet, die Erfahrungen, die er in der Gruppe gemacht hat, seien unbefriedigend für ihn gewesen.   | Der Patient berichtet, die Erfahrungen, die er in der Gruppe gemacht hat, seien unbefriedigend für ihn gewesen.   |
| <b>IP 2</b> | Wobei ich muss dazu sagen, das was jetzt so ins Glanzlicht gestellt wird, „Ach ja es ist eine nette Gruppe“, da habe ich auch nichts gegen. Nur, wenn eine sportliche Betätigung das Vordergründige ist, dann sollte nicht das Erzählen und das Sprechen in der Gruppe oder in Gruppen, ja, ist ja auch ganz schön. Das passt nicht zueinander.   | Meiner Meinung nach sollte die sportliche Betätigung in der Herzsportgruppe im Vordergrund stehen, und nicht, dass es eine nette Gruppe ist.  | Der Patient bemängelt, dass der soziale, nicht der sportliche Aspekt in der Herzsportgruppe im Vordergrund stand. | Der Patient bemängelt, dass der soziale, nicht der sportliche Aspekt in der Herzsportgruppe im Vordergrund stand. |



|             |  |   |  |  |
|-------------|--|---|--|--|
| <b>IP 6</b> | da bin ich aber in die Gruppe rein: „Wo stehst du? Wo bist du? Und was kannst du?“ Und da habe ich versucht, mich neu zu orientieren, letztendlich damit. Und es war wirklich auch eine nette, tolle Truppe. Wir haben Quatsch gemacht, auch Spaß gehabt, aber ich wollte mich nicht damit abfinden. | Ich habe in der Gruppe Spaß gehabt, wollte mich aber nicht mit dem krank sein abfinden.                               | Der Patient habe Spaß gehabt, sich aber nicht als krank definieren wollen.   |  |
| <b>IP 6</b> | Also für einige Leute ist das die einzige Gelegenheit in der Woche, wo die mal mit anderen in Kontakt kommen.  | Für einige Teilnehmer ist die Herzsportgruppe die einzige Gelegenheit in der Woche, mit Anderen in Kontakt zu kommen. | Der Patient berichtet von anderen Teilnehmern, für die die Herzsportgruppe die einzige Gelegenheit in der Woche sei, mit Anderen in Kontakt zu treten. | Der Patient berichtet von anderen Teilnehmern, für die die Herzsportgruppe die einzige Gelegenheit in der Woche sei, mit Anderen in Kontakt zu treten. |

Tabelle 22 Analyse des Codes „Sicherheit“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen die Interviewpartner von ihrer persönlichen Wahrnehmung der Sicherheit des Trainings sprechen. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| Interview | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung   | 1. Reduktion  |
|-----------|---|---|---|---|
| IP 6      | Bei mir war es ähnlich, also, aus der Reha, dass man dann die sportliche Betätigung, die man in der Reha begonnen hat, etwas weiter fortsetzt, dass man auch die Leistungsfähigkeit und das Vertrauen auch, ich sag mal in die Kreislauf-funktion, und in die Herz-funktion stabilisiert über die Jahre und man dann auch während des Sportes lang-sam merkt, wo sind denn jetzt meine neuen Grenzen in der Leistungsfähigkeit und wie kann ich vielleicht über den Sport auch diese Grenzen weiter hinaus-schieben. So und das war eigentlich so für mich die, und die Motivation, und letztlich, muss ich auch sagen, obwohl ich zwar nicht mehr teilnehme, aber es hat immer sehr viel Spaß gemacht. | Ich habe während der Herzsport-gruppe meine neuen Grenzen ausgetestet und weiter hinausge-schoben.  | Dem Patienten war das Kennenlernen seiner körperlichen Grenzen wichtig.                           | s.u.  |
| IP 6      | da war für mich diese Sportgruppe eigentlich ein Punkt, weil ich da im Prin-zip unter Beobachtung war, weil, gerade mit so einer Herzschwäche müssen sie natürlich aufpassen, wenn der Puls irgendwo, nicht, zu sehr hochgeht...  | Wichtig war für mich die ärztliche Aufsicht, da ich mit meiner Herz-schwäche vor-sichtig sein muss. | Dem Patienten war besonders die ärztliche Aufsicht wichtig.                                       | s.u.  |
| IP 6      | Also, bei mir war noch, ein Satz noch, was mir noch sehr wichtig war, A, die ärztliche Betreuung in der Gruppe, dass da jemand ein Auge auf alle hat, und selbst für mich herausfin-den, wo stehe ich über-haupt? Weil ich das ja nicht mehr wusste, oder nicht einordnen konnte. Und das war...(gut).  | Wichtig war für mich die ärztliche Aufsicht, außer-dem das Kennen-lernen meiner neuen Grenzen.      | Dem Patienten war das Kennenlernen seiner körperlichen Grenzen unter ärztlicher Aufsicht wichtig. | Dem Patienten war das Kennenlernen seiner körperlichen Grenzen unter ärzt-licher Aufsicht wich-tig. |

*Tabelle 23* Analyse des Codes „Selbstkontrolle der Vitalparameter“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen die Interviewpartner berichten, ob und wie häufig sie ihre Vitalparameter kontrollieren. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>  | <b>Paraphrase</b>  | <b>Generalisierung</b>   | <b>1. Reduktion</b> |
|------------------|---|--|--|---------------------|
| <b>IP 6</b>      | Aber ich habe mir einen Herzfrequenzmesser gekauft und so, das habe ich nach drei Tagen weggeschmissen und gesagt: „Ich höre einfach auf mein Bauchgefühl“, und das hat bisher wunderbar geklappt. Ich übertriebe nichts dabei, aber da fahre ich am besten mit. Und sie merken auch, dass es aufwärtsgeht. | Ich kontrolliere meinen Blutdruck nicht selber, ich habe mir einen Pulsmesser gekauft, benutze den aber auch nicht. Ich übertriebe bei Belastungen nicht und komme damit gut klar. | Der Patient gibt an, seinen Blutdruck nicht selbst zu kontrollieren. Er übertriebe bei Belastungen nicht, und komme damit gut zurecht. | s. Generalisierung  |

Tabelle 24 Analyse des Codes „Selbstreflexion“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen die Interviewpartner reflektieren, inwiefern sie durch ihre Herzerkrankungen körperlich eingeschränkt sind und welche Ängste sie durchleben. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>   | <b>Paraphrasen</b>  | <b>Generalisierung</b>  | <b>1. Reduktion</b>   |
|------------------|--|---|---|---|
| <b>IP 1</b>      | Ja, ich habe Zeit.   | Seit meinem Herzinfarkt habe ich Zeit.  | Der Patient ist seit seinem Herzinfarkt gelassener.             | Der Patient ist seit seinem Herzinfarkt gelassener.             |
| <b>IP 7</b>      | Mich kann auch keiner mehr jagen.  | Seit meinem Herzinfarkt lasse ich mich nicht mehr hetzen.   | s.o.  |   |
| <b>IP 1</b>      | Man ist total herumgedreht.  | Ich reagiere seit meiner Herzerkrankung auf Stress ganz anders als vorher.  | Der Patient reagiert seit seinem Herzinfarkt anders auf Stress. | Der Patient reagiert seit seinem Herzinfarkt anders auf Stress. |
| <b>IP 5</b>      | Ja, ich meine, es ist nicht so, also das Herz, der Kreislauf reagiert anders als er vorher reagiert hat. Man ist natürlich auch sensibler geworden.  | Mein Herz-Kreislaufsystem reagiert seit meiner Herzerkrankung anders als es vorher reagiert hat. Ich bin auch sensibler geworden. | Der Patient ist nach seinem Herzinfarkt sensibler geworden.     | Der Patient ist nach seinem Herzinfarkt sensibler geworden.     |
| <b>IP 6</b>      | Man ist auch dünnhäutiger geworden.  | Ich bin durch meinen Herzinfarkt dünnhäutiger geworden.   | s.o.  |   |
| <b>IP 1</b>      | Deswegen, vorher war ich viel empfindlicher, ich will nicht sagen agiler, einfach nur empfindlicher, sensibler sag ich mal für Einflüsse von außen. Nach dem Herzinfarkt habe ich abgeschaltet, rutscht mir den Buckel runter, ich will noch | Seit meiner Herzerkrankung bin ich gelassener geworden, unempfindlicher für Einflüsse von außen.                                  | Der Patient ist nach seinem Herzinfarkt gelassener geworden.    |   |

| Interview   | Segment  | Paraphrasen  | Generalisierung   | 1. Reduktion  |
|-------------|--|--|---|---|
|             | leben, das muss ich sagen.   |  |   |   |
| <b>IP 6</b> | Also ich weiß bei mir, Wochen und Monate vor diesem Knall wurde ich regelmäßig morgens um halb vier, vier schon wach und hatte diese Bilder, die haben mich dann schon beschäftigt. Das war so, deshalb kann ich bei mir eindeutig sagen: Stress und Rauchen. Ganz klar. | Einige Monate vor meinem Herzinfarkt bin ich regelmäßig früh morgens aufgewacht. Ich kann bei mir als Auslöser für die Herzkrankung Stress und Rauchen identifizieren. | Der Patient sieht Rauchen und Stress als Auslöser für seinen Herzinfarkt. | Der Patient sieht Rauchen und Stress als Auslöser für seinen Herzinfarkt. |

Tabelle 25 Analyse des Codes „Stress“:

Dargestellt sind Interviewausschnitte, in denen die Interviewpartner von ihrem Umgang mit Stress sprechen. In der Spalte Segment ist das wörtliche Zitat aufgeführt. Anschließend wird die Aussage paraphrasiert und auf eine einheitliche Sprachebene gebracht. Die Einzelaussagen werden in der nächsten Spalte generalisiert und in einer ersten Reduktion hinsichtlich der Fragestellung zusammengefasst und interpretiert.

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>  | <b>Paraphrase</b>   | <b>Generalisierung</b>  | <b>1. Reduktion</b>   |
|------------------|---|---|---|---|
| <b>IP 1</b>      | (Stress) vor der Herzerkrankung? Nein.  | Ich hatte vor dem Herzinfarkt keine Probleme mit Stress.  | Der Patient hatte vor dem Herzinfarkt keinen Stress.  | Der Patient sieht einen Zusammenhang zwischen seiner Herzerkrankung und Stress.                 |
| <b>IP 2</b>      | Bei mir ganz klar, ich hatte eine Undichtigkeit und der Kardiologe hat gesagt, nicht aktuell, sondern vor 8 Jahren oder so etwas, also irgendwann müssen wir etwas machen. Das war Stressunabhängig.  | Ich hatte eine Klappeninsuffizienz, meine Herzerkrankung ist also stressunabhängig.   | Der Patient sieht keinen Zusammenhang mit seiner Herzerkrankung und Stress.                     | s.o.  |
| <b>IP 5</b>      | Ja, also Stress habe ich gehabt, vorher, es war, das, was ich gehabt habe, nämlich die Erneuerung zweier Herzklappen, war nicht zwingend stressbedingt. Das hat sich über Jahre abgezeichnet, dass dort die Funktion nachlässt. Dann gab es sicher einen Auslöser über Stress, der das verschlimmert hat, aber es war letztlich nicht, es war jedenfalls langfristig nicht die Ursache, dass Stress gewesen ist, sondern eher genetisch bedingt, dass da Veränderungen waren. | Ich habe zwei neue Herzklappen bekommen, ich vermute, dass es einen Auslöser über Stress gab, der die Erkrankung verschlimmert hat, aber das war nicht die Ursache, sondern genetische Veränderungen. | Der Patient sieht einen Zusammenhang zwischen seiner Herzerkrankung und Stress.                 | s.o.  |
| <b>IP 6</b>      | Bei mir war es auch, also trotz viel Sport, noch mehr Rauchen aber noch mehr Stress. Das waren die Faktoren, also Stress und Rauchen. Eindeutig. Über Jahrzehnte, Rauchen.  | Die Faktoren, die zu meinem Herzinfarkt beigetragen haben, waren, trotz viel Sport, Rauchen über Jahrzehnte, und Stress.  | Der Patient sieht Rauchen und Stress als Faktoren, die zu seinem Herzinfarkt beigetragen haben. | Der Patient sieht Rauchen und Stress als Faktoren, die zu seinem Herzinfarkt beigetragen haben. |

| Interview | Segment   | Paraphrase  | Generalisierung  | 1. Reduktion   |
|-----------|---|---|--|--|
| IP 3      | Ja, sicher Stress war bei mir eigentlich auch nicht, sicher, ich habe auch geraucht, und war auch Monate vorher schon: „Ach, du könntest doch aufhören... Ne, ich mag nicht mehr... Ach, du könntest doch aufhören...“ Und dann doch wieder. Ja, und dann kam das wie aus heiterem Himmel, der Herzinfarkt, da habe ich gesagt: „So, jetzt rauchst du keine Zigarette mehr.“  | Ich hatte eigentlich kein Problem mit Stress. Ich habe vor dem Herzinfarkt geraucht und danach aufgehört.   | Der Patient hat kein Problem mit Stress. Als eine Ursache seines Infarktes sieht er das Rauchen.                                 | Der Patient sieht einen Zusammenhang zwischen seiner Herzerkrankung und Stress.  |
| IP 5      | Vielleicht nochmal, um das mit dem Stress zu ergänzen. Interessant ist, dass ich vor meiner Herz-OP keine Probleme mit Stress hatte, nach meiner Herz-OP habe ich Probleme mit Stress. Das heißt, ich bin nicht mehr so stressresistent wie vorher. Das habe ich zwar durch die Herzsportgruppe und Sport über die Jahre, hat sich das etwas gegeben, aber grundsätzlich ist stressbedingt die Leistungsfähigkeit eingeschränkt.  | Ich hatte vor meiner Herz-OP keine Probleme mit Stress. Seit der OP habe ich Probleme mit Stress, das heißt ich bin nicht mehr so stressresistent wie vorher. Das hat sich durch den Sport gebessert aber grundsätzlich ist meine Leistungsfähigkeit stressbedingt eingeschränkt. | Der Patient fühlt sich seit seiner Herz-OP weniger stressresistent und in seiner Leistungsfähigkeit stressbedingt eingeschränkt. | Der Patient fühlt sich seit seiner Herz-OP weniger stressresistent und in seiner Leistungsfähigkeit stressbedingt eingeschränkt. |
| IP 6      | Nein danach, ich mache das immer noch, diesen Job. Mittlerweile eigentlich, das ist bei mir so, der Tag, der hat Struktur dadurch, aber mittlerweile, ich habe eine ganz andere Einstellung, versuche das zumindest, so oft, und gebe dann die Sachen ab, und lasse nicht jedes Telefonat zu mir kommen und denke gut: „Wenn das so ist, ist es so, wie es ist.“ Und dann, ich gebe vieles immer weg. Ich versuche, das nicht so an mich rankommen zu lassen. Ganz bewusst. | Ich arbeite immer noch, das gibt meinem Tag Struktur. Allerdings habe ich durch meine Herzerkrankung eine andere Einstellung und versuche, die Dinge zu akzeptieren, wie sie sind und lasse es nicht an mich herankommen, ganz bewusst.   | Der Patient ist noch berufstätig, und versucht seit seinem Infarkt, sich von Stress zu distanzieren.                             |  |

| <b>Interview</b> | <b>Segment</b>   | <b>Paraphrase</b>  | <b>Generalisierung</b> | <b>1. Reduktion</b> |
|------------------|--|--|------------------------|---------------------|
| <b>IP 6</b>      | Das habe ich unterschätzt. So ein bisschen, lässt du das so ausklingen. Das willst du ja auch keinem sagen, zu dem Zeitpunkt, komm, das kriegen wir schon hin. Oder, das ist doch so? Hat nachher auch geklappt, aber ich habe auch ganz schön... gezahlt dafür, mit, denke ich mal. | Ich habe Dinge unterschätzt und dachte, das kriegen ich schon hin. Es hat auch geklappt, aber ich habe dafür gezahlt, denke ich. | s.o.                   |                     |



## 6.5 Anschreiben Herzsportgruppen

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen einer Doktorarbeit möchte unser Institut für Hausarztmedizin der Universität Bonn die Umsetzung der Ziele von Herzsportgruppen untersuchen und welche Hindernisse dabei im Alltag entstehen.

Die Herzsportgruppen gehören zu den wichtigen Elementen einer Rehabilitation bei Herz-Kreislaufkrankungen. Dennoch wird diese Maßnahme nicht von allen Patienten in Anspruch genommen. Wir möchten in einer Befragung von Patienten, Übungsleitern und betreuenden Ärzten mehr über die persönlichen Ziele und bei der Teilnahme an einer Herzsportgruppe erfahren und welche Gründe dafür ursächlich sind, dass viele Patienten nach wenigen Übungsstunden die Gruppe wieder verlassen.

Dazu möchten wir gerne einige Interviews im Rahmen einer Gesprächsrunde zu diesem Thema mit einigen ehemaligen Teilnehmern der Herzsportgruppe Linz durchführen. Die Befragung kann beispielsweise in den Räumlichkeiten Ihrer ehemaligen Sportgruppe in Linz erfolgen. Die Gespräche werden anonymisiert aufgezeichnet. Die im Interview gewonnenen Erkenntnisse werden systematisch und anonymisiert ausgewertet. Die Antworten auf die offenen gestellten Fragen sollten möglichst spontan sein, daher ist eine Vorbereitung für die Befragung nicht notwendig.

Wir würden uns sehr über Ihre Teilnahme an unserer Studie freuen.

Einen genauen Ort, Datum und Ablauf der Interviews würde ich gerne bei positiver Rückmeldung mit Ihnen telefonisch besprechen.

Dazu melden Sie sich, falls Sie bereit sind, an der Studie teilzunehmen, bitte telefonisch bei mir, Laura Rottlaender.

Vielen Dank!

## 6.6 Informationsschreiben zur Studienteilnahme

### Befragung von Patienten, Übungsleiter und Ärzte in einer Herzsportgruppe

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen einer Doktorarbeit möchte unser Institut für Hausarztmedizin der Universität Bonn die Umsetzung der Ziele von Herzsportgruppen untersuchen und welche Hindernisse dabei im Alltag entstehen.

Die Herzsportgruppen gehören zu den wichtigen Elementen einer Rehabilitation bei Herz-Kreislaufkrankungen. Dennoch wird diese Maßnahme nicht von allen Patienten in Anspruch genommen. Wir möchten in einer Befragung von Patienten, Übungsleitern und betreuenden Ärzten mehr über die persönlichen Ziele und bei der Teilnahme an einer Herzsportgruppe erfahren und welche Gründe dafür ursächlich sind, dass viele Patienten nach wenigen Übungsstunden die Gruppe wieder verlassen.

Dazu möchten wir gerne ca. 20-minütige Interviews durchführen. Die Befragung kann in den Räumlichkeiten Ihrer Sportgruppe oder auch gerne in unseren Institutsräumen erfolgen. Die Gespräche werden anonymisiert aufgezeichnet. Die im Interview gewonnenen Erkenntnisse werden systematisch und anonymisiert ausgewertet. Die Antworten auf die offenen gestellten Fragen sollten möglichst spontan sein, daher ist eine Vorbereitung für die Befragung nicht notwendig.

Wir würden uns sehr über Ihre Teilnahme an unserer Studie freuen.

Vielen Dank!

## 6.7 Einverständniserklärung Studienteilnahme

- Einverständniserklärung -

Ich wurde über das Forschungsvorhaben „Befragung von Patienten, Übungsleiter und Ärzte in einer Herzsportgruppe ” schriftlich informiert.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Befragung mit einem Mitarbeiter / -in des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Bonn digital aufgezeichnet und anonymisiert ausgewertet wird. Es wird gewährleistet, dass meine personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Bei der Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitschrift wird aus den Daten nicht hervorgehen, wer an dieser Untersuchung teilgenommen hat. Meine persönlichen Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz.

Weiterhin bin ich mit folgendem Vorgehen einverstanden:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mit vorstehend geschilderten Vorgehensweise einverstanden bin, das Informationsanschreiben sowie diese Einverständniserklärung erhalten habe und ich zustimme, an dieser Studie teilzunehmen.

Ich weiß, dass ich diese Zustimmung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, ohne dass für mich Nachteile entstehen. Hierbei werden alle bisher erhobenen Daten unverzüglich und unwiderruflich aus der Studiendatenbank gelöscht.

## 6.8 Abstract zum Poster Vortrag für den 51. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) 2017

Ziele von Patienten in Herzsportgruppen – Ergebnisse einer Befragung von aktiven und ehemaligen Teilnehmern

Markus Bleckwenn, Laura Rottlaender, Rieke Schnakenberg, Klaus Weckbecker

Hintergrund: Bei Herzerkrankungen, wie die koronare Herzerkrankung, ist der Herzsport ein effektives Konzept zur tertiären Prävention. Häufig wird der Herzsport im Anschluss an eine kardiologische Rehabilitation verordnet. Durch den Herzsport sollen in erster Linie körperliche und geistige Belastbarkeit gesteigert werden. Trotz dieses ganzheitlichen Konzepts verlassen einige Patienten die Herzsportgruppe nach wenigen Übungsstunden.

Fragestellung: Welche Ziele haben die Patienten beim Eintritt in die Herzsportgruppe und welche Gründe können zu einer Beendigung der Teilnahme führen?

Methode: Es wurden 15 aktive und 7 ehemalige Teilnehmer (Übungsgruppe vorzeitig verlassen) aus vier verschiedenen Herzsportgruppen in Bonn und Umgebung befragt. Die Interviews wurde transkribiert und nach Mayring mit MAXQDA® ausgewertet.

Ergebnisse:

Viele Patienten nahmen an der Herzsportgruppe teil, um ihre Leistungsfähigkeit unter ärztlicher Aufsicht zu verbessern. Dabei zeigte sich eine große Bandbreite in den Leistungszielen; einige Teilnehmer fühlten sich generell bei den Übungen überlastet, andere haben die Gruppe verlassen, da ihnen die Perspektive einer möglichen weiteren Leistungssteigerung fehlte. Neben dem Ziel einer körperlichen Stabilisierung suchten einige Herzpationen die Gruppe auf, um sich mit anderen Teilnehmern über ihre Erkrankung und insbesondere über ihre krankheitsbedingten Ängste auszutauschen. Andere Patienten wiederum fühlten sich durch die Teilnahme an der Herzsportgruppe stigmatisiert und verließen die Gruppe, um nicht weiter mit einer Herzerkrankung verbunden zu sein. An

zusätzlichen Angeboten vermissten die Patienten Ernährungsberatung, Psychoedukation und Entspannungstechniken.

Diskussion:

Insgesamt wünschten sich die Studienteilnehmer eine individuellere Betreuung und erkrankungsangepassten Trainingseinheiten. Zudem gab es einen hohen Beratungsbedarf zu ihren Herzerkrankungen. Daher sollten die Übungsinhalte der Herzsportgruppen dem Bedarf angepasst und erweitert werden.

## 6.9 Transkript Köln Wahn

Interview 7

I: Warum nehmen Sie denn am Herzsport teil?

7: Weil mir das meine Ärztin empfohlen hat.

I: Warum hat sie das empfohlen?

7: Ja, ich habe eine Herzoperation gehabt, und danach. Vier Bypässe.

I: Da waren Sie wahrscheinlich erst in der Reha?

7: Ja, genau.

I: Und haben dann mit dem Sport weitergemacht?

7: Ja.

I: Und wie lange machen Sie den Sport schon?

7: Fünfeinviertel Jahre.

I: Was haben Sie denn für Erwartungen an den Sport gehabt, als Sie angefangen haben?

7: Ach, am Anfang hatte ich eigentlich noch gar keine Erwartungen. Allerdings, dass ich vielleicht ein bisschen fitter werde und mit der Zeit ist es auch so geworden, muss ich sagen.

I: Hatten Sie irgendwelche Befürchtungen?

7: Nein.

I: Was gefällt Ihnen denn gut?

7: Ja, also die Bewegung in der Gruppe finde ich schöner als alleine, und vor allem dass man in Sicherheit ist, dass eben ein Arzt dabei ist. Kann nichts passieren.

I: Gibt es auch etwas, das Ihnen nicht so gut gefällt?

7: Ja die Halle ist ja ein bisschen klein, aber wir mussten ja aus unserer Halle raus wegen der Flüchtlinge und irgendwann kommen wir da auch wieder rein...

I: Wie lange sind Sie schon in der jetzigen Halle?

7: Wir sind seit Januar in der Halle.

I: Waren Sie nach den Bypassen körperlich eingeschränkt?

7: Ja, sehr.

I: Wie hat sich das geäußert?

7: Ich konnte keine 100 m gehen. Da kam mir so ein Stückchen wie ein Berg vor.

I: Wie viel konnten Sie ungefähr am Stück gehen, wissen Sie das noch?

7: Ja, am Anfang 100 Schritte vielleicht.

I: Und jetzt?

7: Jetzt komme ich wieder den Berg hoch. Und zwar ohne Pause. Und die Treppen auch.

I: Und woran liegt das, was denken Sie?

7: Am Sport und am sonstigen Laufen. Wir laufen sehr viel. Und ich habe am Berg geübt, das hat vier Jahre gedauert und jetzt komme ich ganz hoch, ohne Pause.

I: Das hatten Sie sich auch als Ziel gesetzt?

7: Ja, ich wollte eigentlich noch höher, aber das traue ich mich noch nicht, auf über 1000 m traue ich mich noch nicht.

I: Also wirklich hoch auf den Berg?

7: Ja, aber ich glaub das lasse ich.

I: Was befürchten Sie, was passieren könnte?

7: Ich hab schon gemerkt, über 1000 m ist das Atmen ein bisschen schwieriger. Da ist die Luft wahrscheinlich dünner und deshalb traue ich mich nicht mehr.

I: Haben Sie denn vor Ihrer Erkrankung Sport getrieben?

7: Ja, immer. Ich war immer im Wirbelsäulensport, und viel gewandert, das schon.

I: Wie hat sich Ihre Herzerkrankung denn auf Ihren Alltag ausgewirkt?

7: Also am Anfang konnte ich recht wenig im Haushalt und so, und jetzt kann ich wieder alles. Ich konnte wieder Fenster putzen, eigentlich alles wieder wie vorher.

I: Sind Sie noch berufstätig?

7: Nein.

I: Waren Sie noch berufstätig, als Sie die Bypässe bekommen haben?

7: Nein. Gott sei Dank nicht. Ich bin schon 73, deshalb.

I: Das hätte ich nicht gedacht!

7: Mit 68 hab ich den bekommen, also da war ich schon in Rente.

I: Hat sich etwas an Ihrer allgemeinen Befindlichkeit durch den Herzsport verändert?

7: Ja eben die Fitness, und was natürlich auch gut ist, da sind natürlich viele, die dasselbe erlebt haben und das ist dann leichter. Mit anderen Leuten, die jetzt ganz normal leben, da kann man nichts erzählen.

I: Haben Sie hier in der Gruppe auch mal über Ernährung gesprochen?

7: Nein, hier nicht, aber in der Reha.

I: Haben Sie ihr Essverhalten denn seit Ihrer Herzerkrankung verändert?

7: Musste ich. Also, ich kann abends gar nicht mehr viel essen, sonst habe ich



Sodbrennen. Weil man ja so Tabletten nehmen muss, für Fettverbrennung, und wenn die nach der Nahrung genommen werden, deshalb, ganz wenig dann geht es mir gut abends.

I: Aber hier in der Gruppe haben Sie noch nicht über Ernährung gesprochen?

7: Nein.

I: Hätten Sie denn das Gefühl, das würde Ihnen helfen?

7: Nein, ich denke das habe ich alleine gut im Griff.

I: Würden Sie denn sagen, dass Sie Probleme mit Stress hatten, vor Ihrer Herzerkrankung?

7: Nein, würde ich nicht sagen. Bei mir ist es in der Familie. Mein Cousin hatte auch einen Herzinfarkt.

I: Haben Sie hier im Sport auch mal Entspannungsübungen durchgeführt?

7: Ja, aber ganz wenig. Wir machen mehr Bewegung und Ausdauer.

I: Hätten Sie denn Bedarf?

7: Nein, ich mache Yoga.

I: Hat sich denn an Ihrem Selbstbild etwas durch die Erkrankung geändert?

7: An meinem eigenen? Ja, man nimmt vieles nicht mehr so wichtig, was vorher wichtig war. Und ich freue mich auch über Kleinigkeiten. Das hat sich schon geändert und mein Mann hat sich auch geändert. Der ist ganz lieb.

I: Das klingt gut. Fühlen Sie sich denn mittlerweile im Alltag noch eingeschränkt?

7: Nein.

I: Messen Sie zu Hause selber Ihren Blutdruck?

7: Ja.

I: Also haben Sie auch ein Blutdruckmessgerät?

7: Ja.

I: Haben Sie sich auch mit Ihrer Erkrankung auseinandergesetzt, im Sinne von was der Arzt diagnostisch macht oder welche Medikamente Sie nehmen?

7: Ja, ich bin gut eingestellt.

I: Kennen Sie auch Risikofaktoren bezüglich der Herzerkrankung?

7: Ja klar, Stress, Cholesterin, Blutdruck.

I: Aha, also das haben Sie auch alles mit Ihrem Arzt besprochen?

7: Ja.

I: In Ordnung, abschließend, würden Sie sagen dass sich der Herzsport auf Ihre Lebensqualität ausgewirkt hat?

7: Der Sport an sich ja.

I: Inwiefern?

7: Also man ist selbstsicherer, also ich bin selbstsicherer geworden. In dem, dass ich was tun kann und nicht Angst habe, was passieren kann. Dadurch dass man hier auch geschützt und überwacht ist, besser als alleine.

Ach und ich wollte noch hinzufügen, es wäre gut, wenn sie am Anfang noch mehr auf die Angst der Patienten eingehen könnten, das wird irgendwie ein bisschen vermisst. Heute ist gut, aber am Anfang hat man Angst.

I: Ja, vielen Dank!

Minute 0 – 8:49

Alter: 73

Geschlecht: weiblich

Erkrankung: Vierfacher Bypass

Erkrankungsjahr: November 2010

Interview 8

I: Warum nehmen Sie denn an der Herzsportgruppe teil?

8: Ich nehme jetzt 17 Jahre am Herzsport teil und hatte vor 19 Jahren das erste mal einen Herzinfarkt, und da durfte man überhaupt noch nichts machen. Da haben die Ärzte mir gesagt „Setzen Sie sich mal auf die Bank und dann ist fertig.“ Und da war ich nur noch Haut und Knochen, und dann habe ich gesagt, also das will ich nicht, und entweder mache ich jetzt irgendwas, also ich hatte erfahren, dass es Herzsportgruppen gibt, aber die Ärzte wollten mich nicht tauglich schreiben. Dann hab ich den Arzt zugelabert, ich trage die Verantwortung für mich selber, schreiben Sie irgendwas, damit die mich da nehmen. Dann bin ich angefangen dort, hatte eine super Trainerin, das muss ich auch lobend erwähnen. Weil nach der Hälfte der Übung war bei ihm nichts mehr, da saß der auf der Bank. Dann habe ich aber gewartet, bis die Übungsstunde vorbei war, denn ich wollte mich wenigstens von der Trainerin verabschieden. Und dann

hat die Trainerin gesagt, „ Häschen, pass mal auf. Du kannst nichts. Du willst aber. Jeden Tag üben. Und dann machen wir drei Monate. Und ich gebe dir immer, die kam zweimal die Woche zu uns, zum Herzsport, ich geb dir immer Aufgaben, nicht eine Viertelstunde, wenn du übst, drei Minuten, nachher steigern wir das auf 5,6,7 Minuten, und wie so 2 Monate um waren, da hab ich gemerkt, es geht tatsächlich was. Und dann hab ich gesagt, gut, jetzt bleibe ich. Und ich hab mich dann auch angemeldet. Und ich verdanke, so sehe ich das, dem Herzsport, dass ich überhaupt das bin, was ich heute noch kann.

I: Das klingt gut. Hatten Sie denn irgendwelche Befürchtungen, als Sie angefangen haben, denn ihr Arzt hat ja schon gesagt, dass Sie...

8: Die wollten gar nicht, dass ich Sport mache! Wenn Sie ein Jahr gar nichts mehr machen, nur auf der Bank sitzen, dann haben Sie keine Muskeln mehr, und ich habe vorher immer Sport gemacht, und dann war gar nichts mehr. Und dann habe ich gesagt, „dann will ich auch nicht mehr leben. Weil das ist alles trist, gucken Sie mal, wie ich aussehe. Der Tod auf Urlaub. Entweder schreiben Sie mir jetzt was, dass ich da hingehen kann, aber ich konnte wirklich nicht. Aber mit viel Training habe ich es geschafft, Habe sogar noch Volleyball gespielt. Das ist das, was ich hier vermisse, was wir hier nicht mehr können. Weil das ist so, diese Gymnastik sagt mir nicht zu. Ich war nie ein guter Tänzer, aber das Volleyball spielen, das haben wir jetzt hier nicht mehr. Das ist schade.

I: Gibt es noch mehr Sachen, die Sie verbessern würden, wenn Sie könnten beim Sport?

Haben Sie da noch mehr Ideen?

8: Ich bin ganz ehrlich, ich sage Ihnen das. Wie gut der Trainer sich vorbereitet hat. Weil ich spür schon, wenn man so lange macht, heute hat er sich nicht vorbereitet, die Übungen kommen nicht optimal hintereinander, oder er hat sich vorbereitet, das soll man auch sagen, heute war es super. Und es kommt auch auf den Trainer an. Ist halt so. Wir sind alle Menschen und ...

I: Hat sich der Sport auch auf Ihre allgemeine Befindlichkeit ausgewirkt?

8: Ja, also ich habe noch einen Schrebergarten, den wollte ich nach diesem Jahr, bevor ich mit Herzsport, abgeben, die Nachbarn haben alles gemacht, denn ich konnte nicht und ich durfte nicht. Und ich mache heute meinen Schrebergarten alleine. Ich brauche zwar die ganze Woche dafür, weil es geht nur wenig, mittlerweile bin ich auch 78, darf man auch nicht vergessen.

I: Und dann haben Sie auch die Zeit dafür?

8: Ja, weil ersten bin ich an der frischen Luft, kann mich bewegen, treffe Bekannte... Jetzt haben wir Pech gehabt, jetzt sind zwei gute Freunde verstorben im letzten Jahr, das vermisse ich schon. Weil man kann ja in dem Alter, ich will ja auch nicht mehr arbeiten. Aber wenn die da sind, und ich habe so eine Stunde was gemacht, und man konnte dann da hingehen, und wir haben uns unterhalten, hab zum Beispiel veredeln an Bäumen gelernt und sowas das hat der mir beigebracht. Das war schon eine tolle Zeit. Ist leider nicht mehr, die leben nicht mehr ... Und mit den jungen Leuten ist es ganz schwer, Kontakt zu kriegen. Das ist ein Problem. Wir haben ja rundherum, die Gärten sind ja gleich geblieben, aber die jungen Leute haben natürlich andere Interessen.

I: Haben Sie hier in der Gruppe den mal über Ernährung gesprochen? Sie sind ja schon länger dabei?

8: Nein, wir haben in der Reha haben wir das ausführlich gemacht, dann habe ich mir ein paar Bücher, also meine Frau kocht schon ziemlich fettarm und sowas. Ich sage mal, wenn es Fisch gibt, oder ein Kotelett, ich krieg das unpaniert und sie kriegt das paniert.

...

Okay, ich brauch auch mal ein paniertes. Das ist manchmal so, wenn wir dann in der Wirtschaft essen gehen, esse ich auch ein paniertes, aber in der Regel esse ich schon, oder sie achtet darauf.

I: Das heißt, Ihre Frau achtet darauf, und sie kocht auch für Sie?

8: Ja, in gewissen Maßen. Also ich esse keine Butter, sie isst Butter. Und ich esse Margarine.

I: Haben Sie Probleme mit Stress gehabt, früher?

8: Hauptsächlich. Also Stress ist, ich mein, ich bin Programmierer, und wir waren nur zu dritt, und haben die Abteilung aufgebaut und haben sie dann wieder abgebaut. Das ist viel schlimmer. Wenn sie dann wissen, es geht irgendwann zu ende, weil der Großrechner kam weg, da kam nur ein kleiner hin, sie wissen nur noch nicht, wie lange das dauert. Weil dann ist Stress und dann kommt wieder eine Besprechung, wie weit sind wir, wie schnell kann man abbauen. Das war der Auslöser für den Herzinfarkt sag ich mal, der Stress.

I: Haben Sie hier mal über Stressbewältigung gesprochen? Kennen Sie Entspannungstechniken, zum Beispiel?

8: Ich habe autogenes Training in der Reha gemacht. Ich konnte das, ich hab zwei Herzinfarkte, nach dem ersten hab ich noch gearbeitet, hab autogenes Training gemacht, und konnte total abschalten. Nach dem zweiten Herzinfarkt sollte ich das lernen, dass man das im Liegen machen kann. Das durfte ich sowieso nicht. Dann hab ich es auch im Sitzen nicht mehr hingekriegt. Weiß nicht, warum. Hab auch dann nicht mehr... Dann war ich arbeitslos, dann sieht der Tag sowieso anders aus. Also, nicht arbeitslos, ich durfte nicht mehr arbeiten, ich bin in Rente gegangen.

I: Würden Sie sich denn auch wünschen, dass Sie während der Gruppe ein paar Entspannungstechniken machen, glauben Sie, das würde gut zum Programm passen?

8: Wir hatten einen Trainer, der hat das ab und zu dazwischen gemacht. Den haben wir jetzt leider nicht mehr. Ich fand das gut.

I: Okay. Abschließend, würden Sie sagen, dass sich der Herzsport auf Ihre Lebensqualität ausgewirkt hat?

8: Auf jeden Fall.

I: Inwiefern?

8: Ich merke, wenn wir drei Wochen Ferien haben, Osterferien oder sowas drei Wochen. Man ist ja zu träge, also man könnte ja zu Hause ja auch was machen. Also wir haben einen Hobbyraum im Haus unten und so, wir haben den Garten, ich könnte, aber man macht ja doch viel viel weniger. Und dann merkt man, der Körper baut ab. Im Alter,

I: Gut, vielen Dank.

Minute 8:50 – 17:48

Alter: 78

Geschlecht: männlich

Erkrankung: 2 Herzinfarkte, 4 Stents

Erkrankungsjahr: 1997

Interview 9

I: Warum nehmen Sie denn an der Herzsportgruppe teil?

9: Weil mir das erstens mein Arzt empfohlen hatte, damals, und ich selber damit man auch merkt, dass man sich was zutrauen kann. Weil wenn man einen Herzinfarkt hatte, dann sind sie ja, man darf das nicht, man darf das nicht, man ist sehr ängstlich. Und der hat mir das empfohlen und ich bin jetzt auch 17 Jahre dabei. Und mein Kardiologe meint, ich hatte einen Hinterwandinfarkt, und er meinte, durch, das hätte sich so gebessert bei mir, wenn man nicht wüsste, dass ich einen Herzinfarkt gehabt hätte, würde man nicht sagen, dass ich einen hatte. Und ich habe auch wie gesagt 2 Stents

kurz danach bekommen, aber soweit geht es wieder gut.

I: Was hatten Sie denn für Erwartungen, als Sie vor 17 Jahren angefangen haben?

9: Eigentlich, was heißt Erwartungen, ich sag mal dass ich mich stabilisiere, und dass man mir die Angst nimmt, die man hatte. Sie haben effektiv Angst, weil, es ist nun mal so, bei einem Herzinfarkt, und wissen Sie, wenn die Herzkatheter gesetzt werden, Sie gehen ja ins Innere. Und es ist praktisch die Uhr des Körpers. Und dann hat man schon ein bisschen Angst. Und wie gesagt, man macht dies nicht, und man ist, hat, Angst, irgendwie was zu heben... Einen Kasten Wasser zu heben und dies und das. Dass man sich zu stark beansprucht. Und das bekommt man in der Herzsportgruppe bekommt man das ein bisschen genommen. Und vor allen Dingen ist es ja so, die sagen ja auch, also wenn man das nicht kann, sollte man es lassen oder wenn man jetzt merkt, ... Und dann, wie gesagt, die , wir haben die eine Stunde Gymnastik und eine halbe Stunde Volleyball und wir sind ja 5,6 Jahre zu Volleyballturnieren gefahren nach Holland. Mit dem Herzsport. Ja und das klappte phantastisch. Und sagen wir mal toi toi toi, ich habe auch noch keine Beschwerden.

I: Was gefällt Ihnen denn gut in der Gruppe?

9: Natürlich, Volleyball gefällt einem besser, ich meine gut, im Grunde, so Gymnastik, wenn ich früher wenig gemacht habe, finde ich das ganz gut. Ich habe mal 4, 5 Jahre Tennis gespielt und dann ... Ich war ein leidenschaftlicher Tänzer und ich war auch mit meiner Frau, als wir noch nicht verheiratet waren, waren wir in einer Turniertanzgruppe und ich tanze heute noch.

I: Gibt es etwas, das Ihnen nicht so gut gefällt?

9: Wo?

I: Beim Herzsport.



9: Ach so. Ach, ne so direkt könnte ich das gar nicht sagen. Wie gesagt, das kommt drauf an, welche Trainer. Und was die dann machen. Das ist klar. Einige machen es sehr toll, wie er auch eben sagte, dieses mit dem einen Trainer, der kommt nicht mehr, ob der krank ist, ich weiß es nicht, und da haben wir auch dieses autogene Training gemacht und Meditation und das finde ich sehr schön. Das haben wir auch in der Reha gemacht.

I: Nach Ihrem Herzinfarkt, haben Sie sich das körperlich eingeschränkt gefühlt?

9: Gefühlt nicht, ich hab das einfach gemacht. Gefühlt, ja natürlich, gefühlt insofern, weil mit dem Gedanken, dass nicht so schnell wieder ein Herzinfarkt passiert oder dass man verstirbt. Weil, meine Mutter, die hatte einen Schlaganfall, und, mit 58 und von daher, war ich auch ein bisschen vorprogrammiert in dem Sinne.

I: Haben Sie sich da in Ihrem Alltag eingeschränkt?

9: Im Alltag ja, das erste halbe Jahr schon, schauen Sie mal, ich bin selbstständig, und da kann man sich nicht so einschränken. Die erste Zeit schon. Ich steh ja heute noch im Beruf. Ja, ich habe ein Lottogeschäft und mit Zeitschriften und Tabakwaren und noch ne Total, also ich bin morgens von 7 bis abends, halb sieben, bin ich weg.

I: Und wie war das da nach dem Herzinfarkt, sind Sie da weniger zur Arbeit gegangen oder haben Sie sich unsicher gefühlt?

9: Ja, da hat das Geschäft meine Frau weitergemacht, insofern... Ansonsten, ja natürlich, man schränkt sich ein, aber, vor dem Herzinfarkt haben wir ein bisschen mehr Wein getrunken vielleicht, was man heute ein bisschen reduziert hat, aber so zum Beispiel zum Wochenende so samstags und sonntags, da trink ich mit meiner Frau ein Fläschchen Wein zum Essen und den Rest danach... So in dem Sinne, ja gut ich hab mich einschränkt, ich esse keine Butter meine Frau auch nicht, aber das war vor dem Herzinfarkt schon so, die Butter mit meinen Kindern gelassen und da kam die Lätta auf, und die machten so eine tolle Reklame, das fand ich so toll damals, und dann haben

meine Kinder und ich Lätta gegessen. Und das hatte ich dann natürlich auch in der Reha zum besten gegeben und da hat man mir davon abgeraten weil die hätte zu viel Salz. Aber das hatten wir seit 17 Jahren, wir essen keine Butter, wir essen keine Margarine. Ich trink den Kaffee schwarz, hab ich aber auch vor dem Herzinfarkt gemacht. Ich habe nie so fett gegessen, ich esse nicht sehr viel, ich bin kein großer Fleischesser, wir essen mindestens einmal Fisch die Woche, und ich könnte jeden Tag Fisch essen...

I: Sie waren ja selbstständig, haben Sie erzählt.. Sind Sie, haben Sie denn Probleme mit Stress?

9: Ja gut, Stress ist immer ein Faktor, sagen wir Probleme, man hat es nicht sehr gerne, aber zur damaligen Zeit hatte ich schon mehr Stress.

I: Haben Sie denn beim Herzsport auch Stressbewältigungsstrategien erlernt?

9: Ja, im weitesten Sinne nicht, wir machen eher Belastung, und das ist ja Stressbewältigung für mich.

I: Also es ist mehr auf sportliche Betätigung ausgelegt?

9: Genau.

I: Hat sich durch den Herzinfarkt etwas an Ihrem Selbstbild geändert?

9: In wie weit, wie meinen Sie? Nein.

I: Dass Sie sich irgendwie weniger zugetraut haben zum Beispiel?

9: Nach dem Herzinfarkt schon aber heute, ich traue mir alles zu. Wir gehen auch zu Fuß, viel, und wandern, das traue ich mir schon zu.

I: Und haben Sie auch mal in der Gruppe über solche Befürchtungen gesprochen?

9: Eigentlich wenig. Ich meine gut, wenn man irgendwie in Anführungszeichen irgendwie ein Problem hat, dann hatte man den Arzt angesprochen, was mir jetzt zwickt und was es sein könnte, aber das war es auch. Wir haben zwar schon 2, 3 mal Erste Hilfe Kurse gemacht, das haben wir hier in der Herzsportgruppe gemacht.

I: Könnten Sie sich das denn vorstellen, dass sie sich als Teil des Herzsportes mehr Austauschen, solche Befürchtungen, die jeder mit sich herumträgt?

9: Ach nein, wissen Sie, das ist nur ein jammern hin, jammern her. Ich meine, jeder hat seine Wehwehchen, aber ich finde das bringt nichts. Ich meine, gut, wenn man was hat, dann spricht man mit dem Arzt. Ich spreche hier mit dem Arzt, der dann vor Ort ist, den spricht man dann an, aber ansonsten, also ich halte da nicht viel von. Ist meine Meinung.

Alter: 75

Geschlecht: männlich

Erkrankung: Herzinfarkt

Erkrankungsjahr: 1998/99

## 6.10 Transkript Niederkassel

### Interview 10

10: Ich bin der zweitälteste hier. Ich werde jetzt im Juli 82. Und einer ist noch hier, der ist schon 82 geworden. Und bin der zweitlängste hier in der Gruppe jetzt. Von 1987 an. Und mach das immer schon hier mit dem Doktor, ich war damals in Kur, und da hatten die gerade hier im Mai oder Juni angefangen, und da hatten die da eine Pinnwand, wo die Adresse draufstand. Wo ich dann zurück war habe ich da angerufen und mich angemeldet und von der Zeit an bin ich da drin.

I: Und warum haben Sie da teilgenommen?

10: Ja, ich hatte einen Herzinfarkt. Und da haben sie aber damals noch nichts gemacht, da war ich noch dick, und da wollten sie einen Katheter setzen, und das haben sie damals nicht gemacht, weil ich noch zu, also, zu dick war. Und dann habe ich 10 Tage Nulldiät gemacht und anschließend haben sie dann diese Herzkatheteruntersuchung gemacht. Und vielleicht zwei Jahre später war ich, 3. war ich in Kur, da habe ich auch, ich habe im ganzen schon Katheter vier oder fünfmal gesetzt gekriegt. Also früher gab es diese Bypässe, also diese Stents noch nicht. Da haben die das nur aufgepresst, mit Luftdruck. Und dann war es das. Damals musste es noch, wurde es durch die Leiste gemacht, und mit so einem Druckverband musste man länger liegen und so. Und später haben sie jetzt, 13 hatte ich dann wieder Probleme, und da habe ich 4 Bypässe gekriegt. Und dann haben sie auch vorher konnten sie nichts feststellen, auch nicht hier beim Belastungs-EKG hat sich nichts gezeigt, und nach dem haben sie mit Röntgen, also, wie hieß das. Erst musste ich das mitmachen, und dann ohne. Radium wurde dann gespritzt. Einmal mit, und 8 Tage später ohne. Und anschließend kam dann das MRT. Und dann haben sie das festgestellt, und dann ging es aber auch schnell.

I: Was wurde das festgestellt?

10: Da wurde festgestellt, dass da irgendwie eine Verengung wieder war. Und das konnte sie, hatten sie vorher nicht sehen können. Und durch dieses Kontrastmittel konnte man das erkennen und dann ging es dann auf einmal schnell. Das waren dann 18 Jahre her, ehe die letzte Katheter Untersuchung war. Da hatte ich die Unterlagen noch, da hat der die dann angeguckt. Und da sagt er, das ist jetzt 18 Jahre her. Und die, die man damals aufgedrückt hatte, da war der eine 90 zu und der Andere 70. Und da waren anscheinend noch einige Stellen. Da sagt er, das können wir nicht machen, mit Stents, das wäre zu viel. Da müssen jetzt vier Bypässe. Und das haben sie dann auch gemacht.

Und nach dem bin ich dann, hier, ich war aber immer in der Gruppe hier. Die Krankenkasse hat aber damals nichts mehr dazu gezahlt, und wie ich das dann neu gemacht gekriegt hab von der Zeit an, kriege ich wieder was dazu gezahlt.

I: Sie sind ja jetzt schon sehr lange dabei, aber vielleicht erinnern Sie sich noch an die Zeit, in der Sie angefangen haben. Was hatten Sie für Erwartungen an den Herzsport?

10: Ja, ich war davon überzeugt, dass das etwas bringt. Man ist unter Leute und man

kann mit dem Mal reden, mit dem mal reden, was der hat. Sich ausgleichen. Früher sind wir auch immer noch nachher Bier trinken gegangen, haben wir was gequatscht und wir machen Weihnachtsfeier hier. Und auch jedes Jahr einen Ausflug und sind eigentlich viele schon sehr lange hier. Ich habe auch schon viele kommen und gehen sehen. Also die nur kurzfristig hier waren. Warum, ob es denen nicht zugesagt hat, weiß ich nicht. Ob es zu lästig war. Es sind aber auch nachdem schon, viele davon waren nachher schnell tot. Also ich bin der Meinung, zu Hause, ich mache auch jeden Morgen zu Hause eine halbe Stunde Übungen, allerhand. Dehnung, Recken, Strecken und Atemübungen, wegen der Lunge. Und dann hatte ich noch vor ein paar Jahren Sarkoidose gekriegt, eine seltene Krankheit, und seitdem muss ich auch zum Lungenarzt immer. Dann hatte ich, die haben auch Kortison am Anfang immer verschrieben, damit, weil das gerne auf die Lunge schlagen würde. Aber im Moment ist es auch nicht sichtbar, weil ich hab so Creme noch aus Cortison. Meistens ist das hier in dem Schnitt. Hier ist ein kleiner harter Punkt. Wenn die kommen, da schmiere ich die immer mit Salbe ein. Und dann hier auch immer. Da sind im Moment aber auch keine. Weil dieses Kortison haben wir dann erstmal etwas hoch, und da sind sie dann runtergegangen. Und da haben wir dann nachher gar nicht mehr genommen, und da kam das aber nach so sechs Wochen kam das wieder raus. Und dann haben wir uns dann geeinigt, da habe ich mich mit dem Lungendoktor geeinigt, dass ich dieses Kortison, sind wir das wieder runtergefahren und haben mit 5 mg weitergemacht. Und damit haben wir es jetzt auch einigermaßen unter Kontrolle. Und wenn es dann mal zu viel wird, da wird einfach mal 14 Tage das Kortison wieder hoch- und dann wieder runtergefahren.

I: Was gefällt Ihnen denn gut hier beim Herzsport?

10: Ja, man macht hier allerhand Übungen, es ist jede Woche etwas Anderes, die bemüht sich auch gut und der Doktor ist ja schon von Anfang an dabei und der macht auch immer mit. Und ja, wie gesagt, die Leute, zum Teil kennt man sich schon über Jahre hier und kommen auch immer wieder neue dazu, und Jüngere. Wir haben also einige, da haben wir ein paar, die noch sehr jung sind. Die sind aber noch nicht hier. Die sind heute nicht hier.

I: Nach Ihrem Herzinfarkt, haben Sie sich da eingeschränkt gefühlt, körperlich?

10: Ja, ich, anfangs schon ein bisschen. Aber ich habe ja immer weitergemacht, auch Gartenarbeit, Rasen mähen und so weiter und so fort. Ich habe eine Menge zu tun zu

Hause. Normalerweise würde man sagen, wenn der Doktor das sieht, das ist gar nicht möglich, dass der das noch kann. Aber wenn man gar nichts tun, ist es auch nichts.

I: Hat sich denn durch den Sport etwas an Ihrer Belastbarkeit geändert?

10: Ja, gut man kann, man macht ja auch hier zu Hause ein paar Übungen, das klappt schon alles was besser mit der Luft und so, das ist schon, also sonst würde ich nicht mehr hier hingehen. Dass man da nicht ganz gesund durch wird, oder dass es weggeht, das geht ja nicht. Aber man kann helfen. Man ist im Kopf noch einigermaßen dabei und alles.

I: Haben Sie sich denn selber auch Ziele gesetzt, die Sie erreichen möchten?

10: Ja, Ziel wäre, wenn ich 90 Jahre alt werde. Das wäre schon ein Ziel. Aber 82, das ist ja nicht mehr so viel. Das geht ja schnell jetzt. Aber solange wie ich das hie noch so mitmachen kann, mache ich das auch mit. Sind ja auch mal, sagen wir mal, Übungen, was über Kopf geht, hier mit den Schultern und so. Und da mache ich nur so viel, wie ich kann. Aber sonst mache ich alles mit.

I: Haben Sie denn vor Ihrem ersten Infarkt Sport getrieben?

10: Ja, eigentlich nicht. Ich habe bis 24 habe ich Fußball gespielt und früher war ich mal im Turnverein, nach der Arbeit, schwere Arbeit gehabt immer.

I: Was haben Sie denn gearbeitet?

10: Heizungen. Lüftungen. Wir hatten immer große Baustellen wo auch nicht hier solche Rohre waren, da waren solche Rohre. Und ich war auch viel auswärts auf Montage und kam nur am Wochenende nach Hause. Ja, und seit '60 bin ich verheiratet, und wir haben eine Tochter, die ist mittlerweile 53 und die ist auch nicht verheiratet, und da muss ich, die hat auch einen großen Garten, da mache ich auch noch den Rasen schneiden und sowas.

I: Sie schneiden für Ihre Tochter den Rasen?

10: Ja, ja wer soll das sonst machen, wenn Sie keinen Freund hat, da geht es ja nicht anders.

I: Wie hat sich das denn auf Ihren Alltag ausgewirkt, als Sie Ihren ersten Infarkt hatten?

10: Ja gut, sagen wir mal, am Anfang hat man immer, mehr Angst gehabt und sich nicht so getraut und so. Und nach dem habe ich aber, war ich dann doch mehr abgebrüht und wie ich in der Reha war, man sollte nicht alleine spazieren gehen, aber die anderen gingen auch nicht. Die hingen bis unter die Sträucher, waren am Rauchen und sowas,

und ich bin dann um die Felder herumgelaufen. Eigentlich war das nicht richtig, wenn ich da umgefallen wäre, da wäre ich weg gewesen. Aber hat jut jegange. Und nach dem habe ich noch sechs Jahre voll gearbeitet. Mit 54 hatte ich den Herzinfarkt und da habe ich mit 60, da konnte man damals noch mit 60 aufhören, da habe ich dann aufgehört. Bin aber nach dem noch 10 Jahre immer einmal in der Woche in die Firma gegangen. Und dadurch bin ich 56 Jahre in einer Firma gewesen.

I: Sie haben ja vorhin gesagt, Sie hatten Ängste nach dem ersten Infarkt. Inwiefern?

10: Ja, weiß ich auch nicht. Geht es gut oder geht es nicht gut. Je länger das gut ging, je mutiger wurde ich auch.

I: Wie hat sich das geäußert? Haben Sie sich eingeschränkt?

10: Ja gut, wie ich am Anfang, wie ich wieder arbeiten ging, da habe ich erst mit drei Stunden oder was am Tag gemacht und sowas. Und dann wurde das erhöht. Und da hatten sie auch in der Kur, die wollten dann mit der Firma reden, dass ich nur noch leichte Arbeit und sowas tun sollte oder tun könnte. Da habe ich gesagt: „Lassen Sie das lieber mal sein.“ Weil ich war in einer großen Firma, die waren mit 36 Mann in Deutschland, und dann hätten die, der Hauptsitz hier in Deutschland war in Hamburg ist die Hauptgeschäftsstelle. Und wir gehörten zu der Filiale in Düsseldorf. Und die hatten uns in Bonn, wir waren eine kleinere Firma, aufgekauft. Und dann, ich war, in der ersten Firma war ich 36 Jahre und in der anderen dann noch 20 Jahre. Und dann habe ich gesagt: „Lassen Sie das“ dann hätten die mich vielleicht durch die Gegend geschickt, auf Baustellen nach Frankfurt oder nach Düsseldorf, und ich wollte ja nur in Bonn bleiben, hier in der Gegend. Ich regele das schon selbst. Ich habe dann hinterher genau die Arbeit wie früher gemacht, hab zwar nicht so viel geschleppt wie früher, aber das brauchte ich auch nicht, weil ich die Leitung hatte und sowas. Und sonst ist alles gut gegangen bis jetzt.

I: Hat sich denn etwas an Ihrer allgemeinen Befindlichkeit verändert?

10: Ja gut, das sind Sachen, die altersbedingt sind. Mit den Knien, da habe ich auch schon ein paar Mal, endoskopisch, ist hier das schon zweimal gemacht worden, das Andere einmal.

I: Aber Sie haben noch Ihre Knie?

10: Ja, klar, die will ich auch nicht, da hört man, dass nicht immer alles gut ist. Manche haben da hinterher mehr Probleme wie vorher. Und solange, wie es so geht, will ich da

nichts machen lassen. Was ich jetzt nur noch machen lassen muss, den Finger den kriege ich nicht mehr gerade. Da haben die schon mal operiert. Die meinten hier wäre irgendwie, meinten wäre erst hier die Sehne abgerissen. Da bin ich jetzt schon über ein Jahr mit dran, und das wird schon immer schlimmer. Die Kraft, das muss wohl die Hauptstrecksehne, die wäre das. Jetzt war ich im Malteser, und dann haben die mich nochmal zum Neurologen geschickt, zum Messen, und der hat hier auch gemessen, und es sollte hier noch die Hand, und der Arm, der Ellenbogen ein CT gemacht werden. Und da sagten die: „Ja, das sind aber zwei Sachen.“ Und die haben die Hand, die habe ich schon vorher im vorigen Jahr schon. Und da habe ich gesagt: „Da machen wir jetzt nur den Ellenbogen.“ Und ja, da muss ich jetzt erst, habe ich wieder einen Termin in Bonn bei einem Handchirurgen. Und dann, jedes Mal wenn man hier etwas machen lassen muss, 6 -8 Wochen eh man einen Termin kriegt. Das zieht sich dann alles hin. Also mit dem Herz bin ich zufrieden, das ist auch alles in Ordnung. Hab keine Probleme, ich kann arbeiten und tun, was ich noch will. Heute habe ich zum Beispiel den ganzen Tag geputzt, bei meiner Frau. Die kann das nämlich nicht mehr, die kann sich nicht mehr Bücken und so. Da muss ich das machen. Kochen kann ich nicht, das mache ich nicht. Aber putzen kann ich. Fenster putzen und sowas. Habe ich früher auch nicht gemacht. Aber jetzt kann ich das.

I: Sie haben ja erzählt, Sie haben so viel abgenommen, als Sie das erste Mal einen Infarkt hatten. Haben Sie denn da auch Ihr Essverhalten verändert?

10: Ja klar, musste ich ja auch. Ich musste 10 Tage Nulldiät machen, dass die überhaupt den Katheter gesetzt haben, damals. Heute fragen die gar nicht mehr nach. Das ist heute einfacher.

I: Hat sich auch langfristig etwas an Ihrer Ernährung verändert?

10: Ja, klar, seitdem esse ich Becel und sowas, und ich esse eigentlich nicht so fett. Wir essen alles zu Hause, wir haben auch viel selber im Garten. Und sagen wir mal, morgens esse ich ein Brötchen, mit Wurst oder Käse, eine Hälfte, und die andere mit Marmelade und Quark. Und da gibt es mittags essen. Und abends esse ich dann immer 2 Scheiben, eine Scheibe Schwarzbrot und eine Scheibe Graubrot. Und das ist es.

I: Haben Sie hier in der Sportgruppe mal über Ernährung gesprochen?

10: Ja, das haben wir ja schon, sagen wir mal, in der Kur hat man ja. Die Anmeldung, da wurde dann diese Beratung von Essen und so etwas gemacht. Aber was die da auch



vorschlagen, dass kannst du deiner Frau ja nicht zumuten. Also, wir essen normal, sagen wir mal. Wir essen nicht zu viel Fleisch, wir essen auch schon Fisch und sowas, und von allem etwas.

I: Haben Sie vor dem ersten Infarkt Probleme mit Stress gehabt?

10: Ja, das war mal eine kurze Zeit, hatte ich das. Und das war schnell wieder vorbei. Das war, wie ich noch auf der Arbeit war, da war ein Kollege von mir gestorben. Und dann, früher hatten wir große Sachen, und da haben wir das zu zweit geregelt, meist. Da konnte man sich absprechen, und da war der auf einmal weg und da war das alles an mir. Die Schreiberei und sowas. Da habe ich schon eine Zeit lang... Da habe ich das dem Dok gesagt, dem Hausarzt, und da hat der mir, kurze Zeit habe ich dann so etwas genommen, und dann ging das wieder. Das fing schon Sonntagnachmittags an, die Tasche, wo ich, die Arbeitstasche, dann alles am zusammen, sag ich „Bloß weg.“ Und ich habe auch viele Sachen mit nach Hause genommen und habe das dann zu Hause geschrieben. Weil da hat man doch mehr Ruhe als wenn man das auf der Baustelle, im Bauwagen sitzt und schreibst was und so.

I: Haben Sie denn mal Entspannungstechniken gelernt.

10: Ja, das machen wir auch hier schon mal. Letzte Woche hatten wir das, und da kommen die Matten alle auf die Erde und dann werden auf der Matte Übungen und so etwas gemacht. Und auch Atemübungen und so etwas. Das ist verschieden, die hat immer, jede Woche ist etwas Anderes.

I: Haben Sie denn das Gefühl, das hilft Ihnen, so Entspannungsübungen?

10: Ja doch, schon. Mache ich zu Hause auch schon mal. So abends, ehe ich einschlafe, mache ich immer so 20 Mal tief ein- und ausatmen, flacher Rücken und an nichts denken. Und dann liege ich noch 5 oder 10 Minuten so da, und dann drehe ich mich um und dann bin ich auch direkt am Schlafen.

I: Kontrollieren Sie Ihren Blutdruck auch selber zu Hause?

10: Ja, habe ich. Das Gerät habe ich schon von Anfang an gehabt, und der ist aber immer, sagen wir mal, eigentlich sagen manche, ist der zu tief. Da hab ich schon mal, meistens 110/60 oder 110/70 schon mal, und ich nehme  $\beta$ -Blocker, eine Halbe, das sind 10 mg.

I: Abschließend, würden Sie sagen, dass der Herzsport Einfluss auf Ihre Lebensqualität hat?

10: Ja, gut, springen tut man nicht, aber könnte mal schon sagen. Wenn man denkt, dass es einem nicht so gut geht oder so, ich habe so gar keine Probleme. Dass ich auch hier, manche die sind am Grübeln oder so, das mache ich nicht. Das nützt ja nichts. Also, ich würde sagen, es sind ja viele, die immer regelmäßig kommen. Das muss man schon sagen. Also, ich würde sagen, das nützt was, sonst würde ich es nicht machen.

Alter: 81

Geschlecht: männlich

Erkrankung: Herzinfarkt

Erkrankungsjahr: 1987

Minute: 0 – 26:20

Interview 11

I: Warum nehmen Sie denn am Herzsport teil?

11: Weil ich vor 6 Jahren eine Herzoperation hatte, zwei Bypässe bekommen hatte, und man das allgemein weiß, dass man danach noch was tun muss. Vor allen Dingen gerade im Rentenalter. Und da ich immer schon ein bisschen sportbegeistert war, jahrelang Tanzsport gemacht, und fahre auch Ski und Schlittschuh und Langlauf. Da habe ich gedacht: „Das muss ich einfach beibehalten und mich nicht auf die faule Couch zu Hause hinsetzen.“ Damit die Frau sagt: „Hey, komm von der Couch runter.“ Nein quatsch. Mache ich sowieso nicht.

I: Als Sie angefangen haben, was hatten Sie denn für Erwartungen an den Herzsport?

11: Ja, ich habe auf jeden Fall die Erwartung gehabt, dass man den Körper ein bisschen in Bewegung bringt, und wie meine Oma früher in jungen Jahren immer schon gesagt hat, ich habe das aber damals nie verstanden, wer rastet, der rostet. Und da ist wirklich was dran, habe ich jetzt gemerkt. In jungen Jahren will man das einfach noch nicht wahrhaben. Und da habe ich gesagt: „Da muss der Körper in Bewegung bleiben.“

I: Hatten Sie auch irgendwelche Ängste, also Sie angefangen haben?

11: Überhaupt keine.

I: Was gefällt Ihnen denn gut?

11: Es gefällt mir gut, dass man den Körper an eine Grenze auch teilweise bringt, und also ich fühle mich lieber gerne so ein bisschen ausgepowert als unterfordert.

I: Gibt es auch Sachen, die Ihnen nicht so gut gefallen?

11: Ja, hin und wieder schon mal so einzelne Sachen.

I: Was denn für Sachen?

11: Ja, zum Beispiel so gehen. Ich renne dann lieber. Oder würde lieber rennen.

I: Haben Sie sich nach der Bypass-Operation, bzw. vor den Bypässen schon körperlich eingeschränkt gefühlt?

11: Ja, ich habe 2010 meinen 60. Geburtstag gehabt und bin 1,5 Wochen danach bei der Kardiologie nicht mehr aus dem Zimmer gekommen. Und da haben meine Verwandten, als ich dann ins Krankenhaus kam, angerufen und gesagt: „Du hast eine super Feier gehabt, hier 60., und schöne Rede gehalten, viele Leute, haben wir dich geärgert, dass du ins Krankenhaus gekommen bist?“ Ich sage: „Nein, nein, es ist alles in Ordnung.“ Ich muss aber sagen, dass ich zu dem Zeitpunkt ja auch berufstätig war. Und habe zum Beispiel 50 Jahre lang voll gearbeitet und ich habe vorher irgendetwas gemerkt, habe dem aber keine große Bedeutung beigemessen, weil ich kein Jammerlappen bin. Meine Frau sagt auch: „Ich merke nie, wenn du krank bist, oder so.“ Ist auch gut so, manchmal. Und habe aber dann gemerkt, dass ich irgendwann mal Atemnot bekam. Und deswegen bin ich auch zur Kardiologie gegangen, weil ich auch anfang zu schwitzen. Weil ich das von mir gar nicht kannte, und habe dann natürlich dann festgestellt, da war was. Und dann bin ich also mit dem Krankenwagen in ein Krankenhaus gekommen, und da haben die dann hier einen Katheter gemacht und haben da geguckt. Und tuschel tuschel tuschel die Ärzte, und dann waren die mal kurz weg, dann kamen sie wieder zurück. Ich sag: „Ist irgendetwas?“ „Ja, wissen wir noch nicht.“ Wir haben einen Krankenwagen gerufen. Ich sag: „Wie, schon wieder Krankenwagen? Ich bin doch gerade erst hier angekommen.“ Da kam ich in das nächste Krankenhaus, die Uni. Und da haben die dann auch wieder festgestellt, dass da irgendetwas war. Es war aber abends schon. Und dann haben sie gesagt: „Ja, wie geht es denn jetzt? Halten Sie das aus?“ „Ja, klar.“ Und am nächsten Morgen um 8 sollte dann die Operation sein. Und ich wusste bis zu dem Zeitpunkt noch gar nicht, was mit mir geschehen sollte, nämlich, dass ich aufgemeißelt werde und zwei Bypässe bekam. Einen Tag später, nach dem Koma, auch wieder morgens um 8, werde ich wach. Meine

Frau natürlich die ganze Zeit am Bett. Ich sag: „Die haben mich noch gar nicht operiert.“ „Ne“, sagt sie, „du lagst schon einen Tag im Koma. Ist schon alles passiert.“ Und da wusste ich erst, was mit mir passiert war, und jetzt kommt das Schlimme, was mich eigentlich viel mehr gestört hatte, ich bin Seitenschläfer, und musste jetzt eine Woche auf dem Rücken bleiben. Und das gefiel mir gar nicht. Ich habe drei Tage nicht geschlafen, habe dann der Schwester gebeten, „Können Sie mir nicht mal eine Schlaftablette geben?“ Ich nehme sonst keine, und da habe ich wunderbar geschlafen.

I: Und danach, waren Sie danach noch körperlich eingeschränkt?

11: Gar nicht. Ich bin danach in die Reha gekommen und die haben also, ich sage das jetzt ohne Übertreibung, wer mich kennt der weiß, dass das so ist. Die haben gesagt: „Also so einen Patienten wie Sie, den haben wir hier noch nicht gehabt.“ Also ich bin direkt losgelaufen, ich habe gedacht: „Ich will hier nicht liegen.“ Und habe alles mitgemacht. Und die haben gesagt: „Wow.“ Schwimmen durfte ich nicht, damit man das nicht auseinanderzieht, und so, aber die haben gesagt: „Wunderbar, endlich mal jemand, die hier auch ein bisschen mitmacht.“ Und das hat einem wirklich geholfen, wenn man also positiv an die Sache herangeht, und so bin ich irgendwie eingestellt, dann klappt das auch alles. Wenn man da rumjammert und sagt: „Das Essen schmeckt nicht“, und alles, dann zieht man sich selber runter, und das ist von vorne herein nicht gut. Die Erfahrung habe ich für mich gemacht.

I: Haben Sie sich denn auch Ziele gesetzt?

11: Ja. Ganz schnell wieder auf die Beine zu kommen. Nicht rumjammern.

I: Hat sich durch den Sport etwas an Ihrer Belastbarkeit geändert?

11: Nein, wie gesagt, weil ich ja vorher Tanzsport gemacht hatte, war ich ja irgendwie so drin, hab dann natürlich zugelegt und sowas, geht dann auch nicht mehr so und...

I: Machen Sie jetzt noch Tanzsport?

11: Nein, nicht mehr.

I: Warum haben Sie damit aufgehört?

I: Ich habe damit aufgehört, weil, ich war mal 32 Jahre verheiratet und habe dann wieder eine richtig nette Frau gefunden, und die wusste das, weil die beiden Frauen waren Freundinnen. Aber nichts überkreuz, nichts kaputt gemacht, gar nichts. Ich bin nie fremdgegangen. Niemals. Das hat sich so ergeben, bei Bekannten. Und dann wusste sie, dass ich Tanzsport machte und sagte: „Ja, das haben du und deine Frau immer so

gemacht, und wollen wir nicht mal.“ Ich sag: „Für dich ist das nichts.“

„Ja, aber ich würde mal gerne“ und sowas. Und da waren wir zwei Jahre lang im Tanzsport und ich habe in dem Jahr, als ich dann getrennt war, habe ich viele viele Tanzschulen aufgesucht, hier in dem Kreis, weil immer Damenüberschuss ist, Männer werden natürlich gesucht. Und normalerweise ist das bei einer Figur, oder bei einem Tanz, ich sag jetzt mal Cha-Cha-Cha immer 1,2,3,4,5. Und ich konnte das ja alles schon und habe dann versucht mit den Damen auch mal 1,3,5,2,4 zu machen. „Nein, Sie machen das verkehrt, jetzt kommt gleich Figur 2!“, und so. Und meine jetzige Frau, die nun gar nicht tanzen konnte, bei der war das gar kein Problem. Ich habe vorher dem Tanzlehrer gesagt: „Ich kann das.“ „Ja, habe ich schon gemerkt, gar kein Problem.“ Die wusste das nicht, die konnte jede Figur, die hat das alles mitgemacht. Super. Das ging also ganz toll. Und das hat, und überhaupt dieser Sport, und überhaupt Betätigung, ist nach solch einer Sache das Beste, was man machen kann. Kann ich jedem nur empfehlen.

I: Wie hat sich Ihre Erkrankung denn auf Ihren Alltag ausgewirkt?

11: Ja, ich bin dann kurze Zeit später in Altersteilzeit gegangen und habe wieder etwas gefunden, nämlich, dass ich, dass wir zwei Jahre lang ein Haus, meine Frau sagt renoviert, ich sage saniert haben. Und das hat mich ein bisschen aufgefangen. Und ich glaube ich erzähle das deswegen, dass ich aufgefangen wurde, weil wenn man solch eine Krankheit hat, kann es sein, dass man schon mal ein bisschen depressiv in Anführungszeichen wird, und wenn man dann auch nichts zu tun hat, von der Arbeit dann nach 48 Jahren nach Hause geht, weil man muss, oder soll, und die Arbeitskollegen haben auch gesagt: „Komm Jung, sei froh dass du einer derjenigen bist, der das noch schafft, du hast hier dauernd Feuerwehrmann gespielt, also ausgeputzt und so und alles und geholfen. Du bist der Erste, der es verdient hat, zu gehen.“ Und wenn man dann nichts hat, wo man also aufgefangen wird, dann kann es sein, dass man in eine Lethargie verfällt. Und deswegen ist irgendeine Arbeit immer immer immer gut.

I: Hat sich denn an Ihrer allgemeinen Befindlichkeit etwas durch die Erkrankung verändert?

11: Ja, man hat anfangs so ein bisschen auf irgendwelche Herzstiche und sowas mehr geachtet als vor dem, aber wie gesagt ich verdränge das irgendwie, und sage: „Gar

nicht drauf achten, weitermachen.“ Im Grunde genommen, ja, man ist ein bisschen hellhöriger geworden, man hat sich insofern gesagt: „Du musst dagegen angehen. Fahrrad fahren, und alles.“ Bin gestern noch von Bonn nach Köln gefahren, und wieder zurück. Mit dem Fahrrad, und so. Und das geht, wenn man im Kopf den Willen hat, und den Schalter umlegt.

I: Haben Sie hier in der Gruppe auch mal über Ernährung gesprochen?

11: Nein, das wurde in der Rehaklinik wurde das damals mitgegeben. Und seitdem achte ich schon auch mehr auf Cholesterinwerte, aber die Leberwurst schmeckt immer noch.

I: Aber das heißt, da haben Sie das letzte Mal vor 6 Jahren mit jemandem quasi aktiv darüber gesprochen, was gut wäre?

11: Ja, ja, aber meine Frau sagt auch: „Also, schmier mal nicht so dick.“ Und ich achte auch darauf.

I: Können Sie sich das denn vorstellen, dass so im Rahmen des Herzsportes auch mal über Ernährung gesprochen wird?

11: Ja. Ja, denn ich glaube, dass manche Personen das zwar wissen, aber auch nicht danach handeln.

I: Haben Sie vor der Herzerkrankung Probleme mit Stress gehabt?

11: Ja.

I: Inwiefern?

11: Sagen wir mal, ich kannte das Wort „Stress“ eigentlich gar nicht. Ich war also in der Datenverarbeitung tätig und da muss man einfach da durch und Stress war für mich nie ein Wort aber man hat gemerkt, es wurden immer weniger Leute, abgebaut, vorher waren wir 30 Leute, und am Schluss nur noch 5. Und da ist es natürlich klar, dass die 5 dann für die Anderen mitarbeiten mussten. Und dann ist das, was man heute sagt als Stress, aber ich habe es nie so empfunden. Aber es war schon ein bisschen Druck.

I: Haben Sie Stressbewältigungsstrategien?

11: Nein.

I: Kennen Sie Entspannungstechniken?

11: Ja, also ich bin nicht so einer, der so lange ruhig was machen kann. Ich muss immer so ein bisschen... ja. Und das ist für mich also Entspannung. Ich bin auch so ein bisschen Motorsport begeistert. Wenn ich dann am Nürburgring bin oder so etwas, das

ist auch Entspannung.

I: Können Sie sich denn vorstellen, hier im Herzsport Entspannungsübungen durchzuführen?

11: Ja. Boden, Matten, Übungen, ja. Ich war auch vorher in einer anderen Gruppe, Richtung Bonn unten, da ging es also härter ran. Ich musste nur da weg, weil ich umgezogen bin. Und deswegen bin ich dann hier gelandet.

I: Was hat Ihnen denn besser gefallen? In der Gruppe wo mehr getan wurde?

11: Ja.

I: Kontrollieren Sie Ihren Blutdruck selber?

11: Ja.

I: Haben Sie auch ein Gerät zu Hause?

11: Ja. 2. Bei vier Treppen muss man ja gucken, dass man das gut aufteilt. Im Haus.

I: Würden Sie sagen, dass der Herzsport Einfluss auf Ihre Lebensqualität hat?

11: Lebensqualität würde ich jetzt nicht direkt sagen. Auf jeden Fall so, dass man sich jeden Freitag, dazu ich sage mal aufrafft ist ja auch wieder eingeschränkt, aber dass man was machen will. Ich wollte jetzt noch etwas machen, so mit Selbstverteidigung für Senioren, aber das ist leider eine Sache, die vor diesem wäre, und das wäre dann zu viel.

I: Das ist ja ärgerlich.

11: Ja, hätte ich jetzt gerne noch gemacht. Ist gerade etwas angeboten worden. Also Sie sehen ich bin gut in Bewegung.

Alter: 66

Geschlecht: männlich

Erkrankung: Bypass-Operation

Erkrankungsjahr: 2010

Minute: 26:21 – 39:18

Interview 12

I: Warum nehmen Sie denn am Herzsport teil?

12: Nach einem Herzinfarkt, den ich vor einem Jahr hatte, habe ich damit angefangen, damit ich wieder Regelmäßigkeit bekomme, dass ich mich sportlich betätige.

I: Was hatten Sie denn für Erwartungen, als Sie angefangen haben?

12: Erwartungen habe ich eigentlich gar keine gehabt. Es ging nur darum, damit ich, nachdem ich viele Jahre keinen Sport mehr getrieben habe, wieder so ein kleines bisschen anfangen, meine Körper wieder ein bisschen fit zu bekommen.

I: Hatten Sie irgendwelche Befürchtungen, als Sie angefangen haben?

12: Nein. Absolut nicht.

I: Was gefällt Ihnen denn gut am Sport?

12: Es ist ein Ausgleich. Sport ist ja nicht nur für den Körper, es ist auch für den Geist ganz gut, und nach so einem kleinen, ich bezeichne es jetzt mal als Unfall, ist es ganz gut, dass man da wieder ein bisschen sein Leben auch ändert.

I: Gibt es auch Sachen, die Ihnen nicht so gut gefallen?

12: Ach, nicht gut gefallen... Ich habe den ganz großen Vorteil, dass ich körperlich eigentlich noch recht fit bin, und das fordert mich nicht so sehr hier.

I: Haben Sie irgendwelche Verbesserungsvorschläge?

12: Ich meine, Sie sehen selber, wie hoch das Durchschnittsalter hier ist, und dann sollte man sich dem Allgemeinen anpassen.

I: Waren Sie denn nach Ihrer Erkrankung körperlich eingeschränkt?

12: Eigentlich nicht, nein.

I: Haben Sie nichts bemerkt?

12: Nein. Gar nichts.

I: Hat sich denn durch den Herzsport hier etwas verbessert an Ihrer Belastbarkeit?

12: Alleine da durch, dass ich wieder regelmäßig einmal die Woche hier bin, treibe ich auch ansonsten wieder Sport, jetzt, den ich viele Jahre vernachlässigt habe und dadurch ist man wieder ein bisschen fitter geworden.

I: Was machen Sie denn noch für Sport?

12: Hauptsächlich Fahrrad fahren.

I: Und das haben Sie ganz lange gemacht, und dann aber aufgehört?

12: Ich habe früher sehr viele andere Sportarten gemacht, also Handball, alles Mögliche, habe dann aber, nachdem die Kinder da waren, so 25 Jahre gar nichts gemacht. Und nach diesem Warnschuss haben ich mir gedacht: „Du solltest eigentlich wieder



anfangen, irgendetwas zu machen.“ Und das war halt praktisch jetzt der Einstieg dafür, dass ich also wieder eine Regelmäßigkeit reinbekommen habe, dass ich also wieder mich sportlich betätige.

I: Hat sich denn die Herzerkrankung auf Ihren Alltag ausgewirkt?

12: Nein. Ich habe Glück gehabt, ich habe im Krankenhaus einen Herzinfarkt bekommen.

I: Sind Sie denn noch berufstätig?

12: Nein, ich bin Rentner.

I: Seit wann?

12: Offiziell Rentner, ich gehe seit 5 Jahren nicht mehr arbeiten, ich hatte Vorruhestand bekommen, richtig Rentner bin ich jetzt zum ersten August 2 Jahre.

I: Haben Sie in der Reha mal über Ernährung gesprochen? Waren Sie in der Reha?

12: Ich bin direkt nach dem Herzinfarkt in die Reha gekommen. Da wurde auch über Ernährung gesprochen. Also ich brauche keine Ernährungsberatung, da ich kein Übergewicht habe. Damit Sie noch wissen, warum. Nachher wissen Sie nicht mehr, was das soll.

I: Da haben Sie recht. Haben Sie denn vor der Herzerkrankung Probleme mit Stress gehabt?

12: Ja.

I: Inwiefern?

12: Sehr viele Jahre vor allen Dingen privaten Stress, 15 Jahre lang, und Stress auf meiner Firma, okay, das war für mich positiver Stress, aber hauptsächlich im privaten Bereich.

I: Haben Sie Stressbewältigungsstrategien entwickelt?

12: Nein.

I: Haben Sie Entspannungstechniken kennengelernt?

12: Ja. Die hat man versucht, mir beizubringen, brauche ich aber nicht. Ich bin tiefen entspannt.

I: Hat sich denn etwas an Ihrem Selbstbild durch Ihre Herzerkrankung verändert?

12: Selbstbild nicht, aber an meiner Zukunftsplanung. Es war für mich ein Zeitpunkt, nach der Erkrankung, oder aufgrund der Erkrankung bin ich dazu gekommen, nochmal drüber nachzudenken, was ich überhaupt mache und was ich überhaupt noch in

meinem restlichen Leben vorhabe, und das war also ein Schuss vor den Bug der mir gesagt hat: „Was willst du noch erleben, was willst du noch machen?“, und das packe ich, oder, habe jetzt Änderungen.

I: Kontrollieren Sie regelmäßig Ihren Blutdruck selbst?

12: Nein.

I: Kennen Sie Risiko- und Schutzfaktoren für Herzerkrankungen?

12: Ja. Einen Risikofaktor habe ich immer noch, ich rauche immer noch. Ich ernähre mich aber eigentlich, von der Ernährung her ernähre ich mich eigentlich relativ gesund, ich esse viel Gemüse und viel Obst, so den ganzen Kram, also Rauchen tue ich immer noch und ich weiß, dass das ein sehr großer Risikofaktor ist.

I: Hat sich der Herzsport auf Ihre Lebensqualität ausgewirkt?

12: Der Sport als Ganzes hat sich also, ich sag mal, der Herzsport, die Herzsportgruppe war für mich das Sprungbrett dazu, wieder in die sportlichen Aktivitäten einzusteigen und das war also praktisch, das Erste nach dem Herzinfarkt war für mich eigentlich klar, dass ich was tun muss, und da kam die Herzsportgruppe natürlich erstmal als erstes in Frage, dass man erstmal unter Kontrolle guckt, was passiert, oder was kann passieren. Das war also praktisch das Sprungbrett dafür, dass ich wieder sportlich aktiv geworden bin.

I: Das heißt, diese Kontrolle war Ihnen wichtig?

12: Es war mir wichtig, gerade, ich meine so ein Herzinfarkt ist erstmal also so ein Schock für eine Person als solches, und das war erstmal die Sicherheit, dass ein Arzt vor Ort ist, damit man weiß, wenn was passieren sollte. Die erste Zeit hat man immer Angst, falls was passieren sollte, dass auf jeden Fall Hilfe da ist und einem geholfen werden kann. Die Sicherheit ist an erster Stelle zu nennen.

Alter: 63

Geschlecht: männlich

Erkrankung: Herzinfarkt

Erkrankungsjahr: 10.6.2015

6.11 Transkript Linz aktive Teilnehmer

## Interview 1

I: Warum nehmen Sie denn an der Herzsportgruppe teil?

1: Ich hatte im vergangenen Jahr einen Herzschrittmacher implantiert bekommen und da habe ich dann gefragt, ob das auch gut ist, ob das geht, und weil ich weiß, mein Vater ist hier sogar schon immer hingegangen, nach einer Herz-OP, und da habe ich gedacht, das ist vielleicht ganz gut, wenn du das Herz ein bisschen mehr trainierst. Das war der Grund.

I: Warum haben Sie den Schrittmacher bekommen?

1: Ja, ich hatte Aussetzer.

I: Haben Sie auch eine Empfehlung vom Arzt bekommen?

1: Ja.

I: Was haben Sie denn für Erwartungen an den Sport?

1: Ja, dass das entsprechend des Krankheitsbildes auch gemacht wird und fand das also gut, dass immer ein Arzt hier dabei ist, wenn irgendetwas ist, dass man direkt Hilfe hat, oder der auch sagt „Nein, jetzt halten Sie mal 10 Minuten Ruhe“, wenn der Puls zu hoch geht oder was, man fühlt sich hier mehr betreut.

I: Hatten Sie auch irgendwelche Ängste oder Befürchtungen?

1: Nein. Absolut nicht, nein.

I: Gibt es noch etwas, das Ihnen speziell gut gefällt?

1: Ja, dass es eine sehr, dass es alles Leute sind, die auch mit dem Herzen Probleme haben, und dann auch mehr Verständnis füreinander haben. Ja, und dass auch dementsprechend das Training aufgebaut ist. Dass es erstmal langsam anfängt, bisschen warmlaufen, und auch dann spezielle Bewegungen, die gut sind für das Herz. Und dass zwischendurch immer der Blutdruck kontrolliert wird, der Puls kontrolliert wird, also das finde ich gut.

I: Gibt es Sachen, die Ihnen nicht so gut gefallen?

1: Ne, könnte ich eigentlich nicht sagen. Also ich meine, wir haben ja viele verschiedene Trainer, und jeder macht ja irgendwas Anderes, das merkt man. Dass Abwechslung drin ist, das finde ich auch gut, und, also ich könnte eigentlich nicht sagen, dass ich etwas daran auszusetzen hätte, das geht sehr gut.

I: Haben Sie denn etwas, das Sie besser machen würden?

1: Ja, ich bin jetzt kein Fachmann für Training, also das kann ich so gar nicht sagen, dass ich sagen würde, so ich würde das jetzt anders machen, oder besser. Ich finde das gut so.

I: Als Sie den Schrittmacher implantiert bekommen haben, haben Sie sich danach körperlich eingeschränkt gefühlt?

1: Die erste Zeit ja. Also das hat eine Zeit lang gedauert, also es hat mich alles zu sehr angestrengt, wenn ich körperlich irgendetwas gemacht habe, mich körperlich angestrengt habe, aber das ist jetzt durch das Training, also es ist nach einiger Zeit auch schon etwas besser geworden, aber durch das Training ist es jetzt eigentlich noch besser.

I: Haben Sie sich denn irgendwelche Ziele gesetzt, dass Sie gesagt haben „Ich möchte zum Beispiel besser meine Treppen zu Hause hochkommen“?

1: Ja. Das ist schon, also das merkt man. Das ist schon, das ging im Anfang ganz schlecht, also da musste ich auch stehen bleiben und das geht allmählich immer besser.

I: Das heißt, Ihre Belastbarkeit hat sich auch verändert?

1: Ja, ja.

I: Haben Sie denn vor der Schrittmacher-Implantation schon Sport getrieben?

1: Ja. Also ich hatte es vorher eine ganze Zeit lang nicht mehr gemacht, aber früher habe ich auch regelmäßig geturnt, jede Woche. Bin Schwimmen gegangen, meistens auch einmal die Woche, was ich vielleicht jetzt im Sommer auch wieder mehr anfange. Also, bin Rad gefahren, also ich habe mich immer etwas, jetzt nicht intensiv, normal, oder bin wandern gegangen, also nicht laufen, wandern.

Das mache ich auch heute noch, dass ich wandern gehe.

I: Haben Sie sich denn in Ihrem Alltag eingeschränkt gefühlt, nachdem Sie den Schrittmacher bekommen haben?

1: Die erste Zeit schon. Eigentlich war ich mehr vorher mehr eingeschränkt, weil ich gemerkt habe, dass mit meinem Herzen irgendetwas nicht stimmt.

I: Wie hat sich das denn geäußert?

1: Ja ich bin am Tag über habe ich das eigentlich nicht so gemerkt, aber ich habe gemerkt, dass mich alles mehr belastet hat, wenn ich mich körperlich angestrengt habe, und ich war eine ganze Zeit lang vorher bin ich öfter nachts wach geworden, dass mir, dass ich den Herzschlag bis in den Hals gespürt habe, dass ich davon wach geworden

bin, ganz heftig. Und das war meistens dann danach, wenn so Aussetzer waren, da hat das Herz gerast. Und daraufhin habe ich dann Untersuchungen machen lassen und beim Langzeit-EKG hat man das festgestellt, dass ich mehrere Male in der Nacht Aussetzer, vier, meistens waren es vier Aussetzer hintereinander hatte. Und da sagte der Kardiologe also das geht nicht, Sie müssen sofort ins Krankenhaus. Das ist viel zu gefährlich, wenn da noch ein Aussetzer dazu kommt, dann könnte es sein, dass Sie umfallen. Ja, ja.

I: Haben Sie denn etwas an Ihren Freizeitaktivitäten verändert?

1: Meinen Sie jetzt nach dem, oder Überhaupt?

I: Überhaupt, so in diesem ganzen Prozess, dass Sie sich schlapper gefühlt haben?

1: Wenn man älter wird, ist man ja nicht mehr so aktiv, wie man das vielleicht noch mit 60 war oder so. Das kann ich nicht sagen, dass ich im Ablauf so irgendetwas geändert habe, ich bin nach wie vor wandern gegangen, aber nicht mehr so weite Strecken, ich bin auch noch schwimmen gegangen, aber man hat, das hat mich alles zu viel angestrengt.

I: Haben Sie sich denn bewusst eingeschränkt?

1: Nein, bewusst eigentlich nicht. Nur, man hat gemerkt, dass man eben öfter eine Pause machen musste, wenn man jetzt irgendetwas gemacht hat, wie Fenster geputzt, oder die Wohnung saubergemacht, oder so, oder, dann merkt man, dass einen das mehr angestrengt hat. Dann macht man ja automatisch öfter mal eine Pause, oder macht etwas langsamer.

I: Hat sich denn etwas an Ihrer allgemeinen Befindlichkeit verändert?

1: Nein, das eigentlich nicht. Also ich kann, ich habe nach wie vor keine Probleme mit Gelenken, oder, nix. So nicht.

I: Haben Sie hier in der Gruppe auch mal über Ernährung gesprochen?

1: Nein, das haben wir hier eigentlich nicht. Aber ich bin selber Altenpflegerin von Beruf her, ich weiß auch, also versuche immer möglichst viel wenig Fett, viel frisches Obst, viel Gemüse. Und immer alles frisch zu kochen. Also ich versuche, das Beste zu machen, was die Ernährung anbetrifft.

I: Also das heißt, hier in der Gruppe haben Sie auch keinen Bedarf, mal über Ernährung zu sprechen? Oder könnten Sie sich das vorstellen?

1: Ja, wenn das mal jemand anregt, könnte mal das ja machen. Also, aber, von mir

selber, weiß ich, dass man versuchen soll, immer möglichst sagen wir, wenig Fett und möglichst viel Obst, viel Gemüse. Mehr Fisch oder sonst Dinge zu essen, die eben für das Alter oder dementsprechend der Blutwerte besser sind.

I: Viele Herzpatienten haben ja auch Probleme mit Stress, würden Sie sich dazu zählen?

1: Nein! Nein, überhaupt nicht. Jetzt gar nicht, ich bin ja Rentnerin, aber früher wie ich im Beruf war, schon. Aber ich konnte immer gut abschalten. Also sagen wir, der Stress war nie so gravierend, dass das jetzt ein sehr großes Problem gewesen wäre.

I: Haben Sie denn mal Stressbewältigungsstrategien kennengelernt? Oder Entspannungstechniken?

1: Ja, das ja. Entspannungstechniken, natürlich.

I: Was denn zum Beispiel?

1: Ja, dass man Atemtechnik macht, dass man gut durchatmet, oder sich versucht auch abzuschalten und zu entspannen, die Gedanken, also das konnte ich immer gut. Also da habe ich nie Probleme gehabt, muss ich ganz ehrlich sagen. Dass ich jetzt innerlich total verkrampft gewesen wäre, oder so, nein, das kenne ich gar nicht.

I: Hat sich denn durch Ihre Herzerkrankung etwas an Ihrem Selbstbild geändert?

1: Nein. Das könnte ich eigentlich auch nicht sagen. Überhaupt nicht. Nein, dass also, dass man sich jetzt minderwertiger vorkommt oder was meinen Sie?

I: Nein, aber dass man sich ein bisschen zerbrechlicher sieht zum Beispiel?

1: Nein, das würde ich auch noch nicht einmal sagen, zerbrechlicher, sondern, nein, dass man nur etwas vorsichtiger wird. Mit allem.

I: Das schon?

1: Vorsichtiger wird, ja. Was man macht, oder tut, das schon.

I: Kennen Sie Risiko- oder Schutzfaktoren für Ihre Erkrankung? Also Sie haben ja zum Beispiel schon die Ernährung aufgezählt, die ja gut für das Herz ist, haben Sie da noch über andere Sachen gesprochen?

1: Ja, dass man vielleicht, was man machen könnte, zu Hause, außer dem turnen hier, auch jeden Tag vielleicht ein paar Übungen macht, die gut sind, für das Herz, oder die Gelenke. Atemübungen oder ein paar gymnastische Übungen. Das könnte man vielleicht etwas intensiver machen, dass man jeden Tag etwas macht.

I: Kontrollieren Sie Ihren Blutdruck selber?

1: Ja.

I: Machen Sie das auch regelmäßig zu Hause?

1: Ja. Also regelmäßig, wenn ich denke „Oh, könnte zu hoch sein!“ oder was, dass ich da mal kontrolliere. Das mache ich schon.

I: Hat der Herzsport für Sie Einfluss auf Ihre Lebensqualität gehabt?

1: Oder hat

I: Ja, oder hat?

1: Ja, Natürlich. Also wenn man das regelmäßig macht, das merkt man. Man fühlt sich dann fitter. Man fühlt sich besser. Also das muss ich ehrlich sagen. Ganz bestimmt. Ja.

Alter: 74

Geschlecht: weiblich

Erkrankung: Schrittmacher-Implantation

Erkrankungsjahr: August 2015

Minute: 0 – 14:02

Interview 2

I: Warum nehmen Sie am Herzsport teil?

2: Ja, aus dem einfachen Grund, ich hab Bypass-Operationen mit vier Bypässen, und da ist mir, was heißt, da ist mir selber, da bin ich halt zu der Einsicht gekommen, dass ich etwas tun muss. Ich hab vorher immer etwas getan, aber nach dieser schweren Operation, wo man sechs Wochen sich nicht richtig bewegen kann, da ist die Muskulatur weg. Da hab ich gedacht, „da fängst du mit der Herzsportgruppe mal an.“

I: Wann war das, wann war die OP?

2: Die war im Oktober vorigen Jahres. 29. Oktober.

I: Was haben Sie vorher gemacht, haben Sie da auch Sport gemacht?

2: Ja.

I: Was haben Sie für Sport gemacht?

2: Hobbyhalber nur, Fahrrad fahren, wandern, Tennis spielen. Zwischendurch noch etwas schwimmen, Wie gesagt, schwimmen war weniger, das war nur...

I: Was haben Sie denn für Erwartungen an den Herzsport gehabt, als Sie angefangen haben?

2: Ich habe an den gesamten Sport und Lebenswandel, den Wunsch, oder was heißt, die Aussichten gestellt, dass ich eben wieder die Fitness kriege, die ich vor der Operation hatte.

I: Was heißt Lebenswandel, was haben Sie da umgestellt?

2: Ja, ich habe meine Ernährung umgestellt, es gibt viele Omega-3-Fettsäuren, die man also, wo man Öle ersetzt durch andere Sachen und das alles. Und das hat bisher gut geklappt, diese Werte sind alle besser geworden.

I: Schön. Was gefällt Ihnen denn gut beim Sport?

2: Viel.

I: Gibt es etwas, das Ihnen nicht so gut gefällt hier in der Gruppe?

2: Nein. Kann ich nicht sagen.

I: Gibt es etwas, das Sie besser machen würden, wenn Sie könnten?

2: Ich weiß nicht, ich bin noch gar nicht so lange dabei.

I: Das macht ja nichts.

2: Ja, kann ich so nicht sagen, das sind alles gelernte Physiotherapeuten, die hier sind, insofern, hier ist eine, die noch sehr jung ist, aber die macht auch einiges.

I: Nach der OP, da waren Sie ja körperlich ziemlich eingeschränkt. Hat sich das durch den Sport verbessert?

2: Ja. Einmal durch die Reha schon. Da wurde zum Teil auch schon so etwas gemacht. Aber nicht so im größeren Stil, sondern mehr sitzender und liegender Weise. Das war diese Venen- und Arteriensache, die haben einen sehr weit gebracht. Das muss ich sagen, ja.

I: Haben Sie sich auch selber Ziele gesetzt, die Sie erreichen möchten?

2: Ja, also ich bin mal Tennis-Kreismeister gewesen. Da muss ich sagen, da komme ich nicht wieder hin. Nein, das sind alles Sachen, was ich mir als Ziel gesetzt habe, das ist halt eben, dass ich beweglich bleibe, dass ich fit bleibe und wenn es eben geht, auch ein bisschen gesund dabei. Und das weiß man zwar nie, und...

I: Hat sich Ihre körperliche Belastbarkeit verbessert?

2: Ja.

I: Haben sie zum Beispiel mehr Treppen, die Sie laufen können?



2: Ich konnte immer alle Treppen laufen. Auch direkt nach der OP, so war das nicht. In dem Moment, wo ich aufstehen konnte, bin ich gelaufen. Und da war relativ schnell, nach dem dritten Tag war ich am Laufen, nach der OP.

I: Wie hat sich das denn auf Ihren Alltag ausgewirkt?

2: Ja, man fängt an und überlegt. Die Gedankengänge die gehen dahin, dass ich mir keinen Stress mehr auferlege, was ist ein ganz wichtiger, meiner Meinung nach, wichtiger Punkt ist, was ich früher viel hatte. Von beruflicher Seite her?

I: Was haben Sie denn gemacht?

2: Ich war Marktleiter in einem Supermarkt mit 120 Mitarbeitern. Das ist stressig. So einen Stress wollte ich mir nie wieder auferlegen, und das tue ich auch nicht.

I: Waren Sie denn vor der Bypass-OP noch berufstätig?

2: Nein. War schon Rentner.

I: Haben Sie denn auch etwas an Ihrem Alltag verändert, wenn Sie sagen, Sie wollten weniger Stress haben, wie haben Sie das denn gemacht?

2: Ja, ich sag mal an meinem Alltag, das kann man schon, muss man im Kopf spielt sich das ab. Sie dürfen sich einfach über Sachen nicht aufregen, die Sie nicht ändern können. Das ist einfach so. Das habe ich mir zu eigen gemacht und das hilft mir sehr gut.

I: Haben Sie hier in der Gruppe auch mal Entspannungstechniken kennengelernt?

2: Das ist weniger. Weil hier geht es immer nur zügig voran. In der Reha ja, das hatte viel auch mit Entspannung zu tun.

I: Können Sie sich das denn vorstellen, das auch in der Gruppe zu machen?

2: Ja, gut, was ich mir vorstellen könnte, oder sag ich mal wünsche, vielleicht ein bisschen mehr auf Atemtechnik darauf hinarbeiten. Die sagen zwar immer Einatmen, aber das macht jeder, es gibt bestimmte Techniken... Das wäre vielleicht ein Punkt, den man verbessern könnte.

I: Sie haben ja auch gesagt, Sie haben Ihre Ernährung umgestellt, haben Sie da auch mal in der Gruppe hier drüber gesprochen?

2: Nein, hier ist über Ernährung noch nicht geredet worden.

I: Könnten Sie sich das denn vorstellen?

2: Ja gut, da müsste man irgendwie eine andere Zeit nehmen, wer da Interesse hat, das ist ja schwierig. Ich weiß, in der Reha waren welche, die haben bei der

Ernährungsberatung immer teilnahmslos dabeigesessen. Und ich war der Meinung, durch die Erkrankung muss ich das Umändern, und habe auch aktiv mitgemacht.

I: Das heißt, Sie würden das auch annehmen, wenn es angeboten würde.

2: Selbstverständlich. Für jeden Tipp bin ich dankbar.

I: Hat sich denn etwas an Ihrem Selbstbild nach der Bypass-Operation verändert?

2: Tja, Selbstbild, das ist glaube ich so geblieben...

I: Viele sagen, Sie sind vorsichtiger geworden.

2: Nein, das kann ich so nicht sagen. Lebenswandel, ja. Ich sage mal, Essen, Trinken, da habe ich vieles verändert. Und wie gesagt, aber ansonsten, ich kann mich nicht nur zu Hause hinsetzen, das geht nicht. Ich muss einfach mich betätigen, etwas machen, und ansonsten wird das nichts. Da reicht auch der Reha-Sport nicht, die eine Stunde.

I: Risiko- und Schutzfaktoren haben Sie ja aufgezählt, die kennen Sie. Wissen Sie, was Sie für Medikamente nehmen?

2: ja. Wollen Sie die wissen?

I: Ach, ja.

2: Bisoprolol, Metformin, weil ich auch ein bisschen Diabetes 2 habe, und ASS 100 und eine Atorvastatin. Also eigentlich die klassische Medikation.

I: Okay. Kontrollieren Sie Ihren Blutdruck zu Hause selber regelmäßig?

2: Ja, bestimmt drei-/ viermal die Woche.

I: Würden Sie sagen, dass der Herzsport Einfluss auf Ihre Lebensqualität hat?

2: Sicher. Sobald wie Fitness und die Gesundheit sich verbessern nimmt es auch Einfluss darauf. Das ist wie eine Uhr, da spielt ein Rädchen ins andere.

Alter: 73

Geschlecht: männlich

Erkrankung: Bypass-Operation

Erkrankungsjahr: 2015

Minute: 14:03 – 23:25

Interview 3

I: Warum nehmen Sie denn am Herzsport teil?

3: Ja, weil ich Herzprobleme hatte. Einen kleinen Infarkt. Und dann hat die Ärztin mir das empfohlen. Und ich war auch im Herzsport in der Klinik in der Reha. Und dann haben die mir das auch gesagt, wenn ich könnte, dann würde ich, könnte ich dann mich melden.

I: Wann war der Infarkt?

3: Das ist jetzt schon etliche Jahre her... Wir haben 16... 3. Ja.

I: Ah, 2003?

3: Ja, 2003. Also zwischen, das war zwischen dem Wechsel, 3 und 4.

I: Was hatten Sie denn für Erwartungen an den Sport, als Sie angefangen haben?

3: Ich war schon 50 Jahre bei der Frauengymnastik und war aber jetzt nicht die ganze Zeit über, ich musste wegen familiärer Dinge musste ich zeitweilig aufhören und dann hatte ich selber Probleme im Rücken und da konnte ich nicht und dann hatte ich eine Operation im Bauch und dann auch wieder eine Zeit lang aussetzen. Aber insgesamt war ich 50 Jahre. Ja und dann war der Wechsel, dann habe ich zwei, konnte ich finanziell nicht tragen und da war ich hier ja schon ein halbes Jahr dabei und da habe ich gesagt, da gehe ich hier auch in den Verein rein und mache das weiter. Weil das ja gezielt ist und die Vorturnerin Annette, die hat zwar in der Richtung schon, die war Therapeutin, und hat in der Richtung auch schon vieles gemacht. Rückengymnastik und so, aber das ist doch, hier ist es lockerer und das ist das schöne hier. Also ich bin jedes Mal, sagen wir mal, ich kann hier alles ablassen. Der Frust, den man am Tag hatte und so, und die Leute die sind alle sehr nett, und wir verstehen uns gut. Also, muss ich ehrlich sagen, ich fühle mich hier sehr wohl.

I: Gibt es denn etwas, das Ihnen speziell gut gefällt?

3: Ja, sie macht gute Arbeit. Auch locker, und nicht so nach einem strengen Prinzip. Das ist das Schöne daran, das machen sie alle.

I: Gibt es auch Sachen, die Ihnen nicht so gut gefallen?

3: Ja, manchmal, jeder hat seine Eigenheiten, sagen wir mal, jetzt die Vorturner. Und jeder macht, was, sagen wir mal, wie er es kann. Ja, da ist es nicht ganz so, aber trotzdem macht es Spaß. Er ist nicht ganz so firm, sagen wir mal, wie die drei anderen. Ich kann sonst nichts sagen.

I: Gibt es denn etwas, das Sie verbessern würden? Sie sind ja schon sehr lange dabei.

3: Verbessern... Dass die Halle sauberer wäre. Da habe ich nämlich eine Allergie gegen Staub, der Dreck hier, also die Ausdünstungen von Plastik und ich bin allergisch gegen Formaldehyd. Und das ist ja, das heißt zwar, da kann nichts passieren. Aber das ist schon. Und jetzt vor einigen Wochen, da habe ich ganz ganz schlimm Allergie gehabt. Vor Ostern. Da muss ich natürlich ein bisschen aufpassen, aber das ist ja, da waren ja vor den Ferien, und in den Ferien da wird hier gründlich saubergemacht. Aber da war vorher, da hatte man da Bodenturnen, und das war dann nicht so gut. Ich habe da den ganzen Dreck eingeatmet, und am nächsten Tag, da ging es da, die Krämpfe. Und das ist das Schlimme, das kann bei mir zum Infarkt führen. Aber das ist an für sich ja, ich muss damit leben, es ist ja nicht nur hier, sondern Bus fahren, länger Bus fahren, alles wo viel Plastik ist. Aber sonst hier, also ich fühle mich sehr wohl. Und da kann ich auch sagen, dass es mir einiges gebracht hat. Also ich bin beweglicher, wieder, und schließlich werde ich dieses Jahr 75 und da bin ich schon noch ganz schön beweglich.

I: Haben Sie Probleme mit Stress gehabt, oder haben Sie Probleme mit Stress?

3: Ja, immer. Früher, ganz viel. Und ich habe natürlich, meine Schwiegermutter habe ich gepflegt, 19 Jahre. Und da waren 9 Jahre schwerst- Pflegefall. Da musste ich meine eigenen Belange musste ich, musste ich damals das Turnen aufgeben und nur das Nötigste für mich dann blieb dann übrig. Aber es ging. Also ich bin halt eben ein Zippel-ein Zappelphilipp. Und da muss ich mit leben. Und das ist das Ganze.

I: Haben Sie denn mal Entspannungstechniken erlernt?

3: Habe ich. Ich habe auch Bücher darüber, das mache ich auch zu Hause.

I: Könnten Sie sich vorstellen, das auch hier in der Gruppe intensiver zu machen? Entspannungsübungen?

3: Wär drin. Ja, der macht schon mal auf der Matte, und dass wir so Entspannungsübungen. Aber selten. Das wird schon, das würde ich befürworten.

I: Sie hatten ja auch einen Herzinfarkt, haben Sie danach mal über Ernährung gesprochen?

3: Ich bin Köchin. Und ich habe jahrelang habe ich mit Männern und mit jungen Männern gekocht. Bis vor 2 Jahren. Und da habe ich 2 Kurse für jetzt die moderne Ernährung und der Doktor Bruker, da habe ich Bücher von und da habe ich auch 2 Kurse gemacht und so. Habe mein eigenes Gärtchen noch, und jetzt um die Zeit, da sind die Kräuter, und

die sind jeden Tag bei mir. Ich hab, ich bin Kräuterfan. Ja.

I: Hat sich denn durch den Infarkt etwas an Ihrem Selbstbild verändert?

3: Ja, könnte man schon sagen. Also ich bin ein bisschen vorsichtiger geworden, also, ich versuche alles ein bisschen ruhiger anzugehen. Manchmal ist es allerdings, es geht manchmal ja drunter und drüber, und auch jetzt noch, obwohl ich Rentnerin bin. Und, die Termine... Ich habe heute noch gedacht. Da habe ich die ganzen Zeitungen wieder raus geschleppt, so einen Stoß von 14 Tagen, ich denke, das darf nicht wahr sein. Ja, und da sind vielleicht 1 oder 2, die ich davon gelesen habe. Wo ich dann intensiv lese. Da denke ich dann mein Gott, früher hast du gedacht, wenn du jetzt mal nicht mehr arbeiten musst und du bist Rentnerin, und dann hast du ja Zeit für deine Bücher zu lesen. Gar nichts. Gar nichts. Da bin ich in der Frauengemeinschaft und dann geht das, es ist halt eben so. Und manchmal kommt dann so viel noch beieinander. Aber ich versuche halt eben ruhig zu bleiben und glückt manchmal nicht.

I: Kontrollieren Sie Ihren Blutdruck selber?

3: Ja. Also nicht jeden Tag, also immer so stoßweise.

I: Abschließend, hat sich Ihre Lebensqualität durch den Herzsport verändert?

3: Ja, könnte ich schon sagen.

I: Inwiefern?

3: Weil ich bin freier, muss ich ehrlich sagen, auch im Umgang mit Menschen. Das, Ich bin wirklich freier geworden. Und auch, man kann ja auch anderen Mal einen guten Tipp geben. Das ist klar.

Alter: 74

Geschlecht: weiblich

Erkrankung: Herzinfarkt

Erkrankungsjahr: 2003

## 6.12 Zweite Reduktion Einzelinterviews

Ausdauertraining

Ein Teil der Patienten gibt an, das Training sei an den Bedürfnissen von Herzpatienten orientiert

Mehrere Teilnehmer beschreiben, dass sie das Training zu Beginn überfordert habe, sie im Laufe der Zeit aber eine Leistungssteigerung bemerkt haben.

Die aktiven Teilnehmer geben in der Mehrzahl an, der Herzsport habe sich positiv auf ihre Lebensqualität ausgewirkt.

Zwei Patienten beschreiben, die Qualität des Trainings sei abhängig von dem Trainer und abhängig davon, wie sich dieser vorbereitet habe, wechselnd.

Körperlich eingeschränkte Patienten geben an, nicht an allen Übungen teilnehmen zu können.

Eine Patientin hebt hervor, dass ihr besonders wichtig sei, mit Menschen zu trainieren, die ebenfalls an einer Herzerkrankung leiden.

Der Herzsport sei stark auf die sportliche Betätigung ausgelegt.

Ein Teil der Teilnehmer gibt an, während des Trainings an ihre körperlichen Grenzen gebracht werden zu wollen.

Andere Patienten fühlen sich dagegen unterfordert.

#### Empowerment

Eine Patientin berichtet, auch zu Hause regelmäßig Sportübungen durchzuführen, dies sei könne sie jedoch noch intensivieren.

In einer Herzsportgruppe finden regelmäßig Erste-Hilfe-Kurse teil.

Als Risiko- und Schutzfaktoren zählen die Befragten Stress, Cholesterinwerte, Bluthochdruck und ihr individuelles Ernährungsverhalten auf. Ein Patient zählt seine Medikamente auf. Ein anderer Interviewpartner nennt das Rauchen als einen Risikofaktor für Herzinfarkte.

#### Selbstreflexion

Einige Patienten geben an, seit der Herzerkrankung vorsichtiger geworden zu sein.

Ein Teil der Befragten gibt an, den Lebensstil in den Bereichen Ernährung und Sport verändert zu haben.

Eine Patientin beschreibt, sie sei im Umgang mit anderen Menschen seit ihrer Herz-erkrankung freier geworden.

Ein Teil der Patienten beschreibt, nach der Reha Angst gehabt zu haben, im Laufe der Zeit haben seien sie selbstsicherer geworden.

Viele der Befragten geben an, sich nach ihrer Herz-erkrankung eingeschränkt gefühlt zu haben.

Ein Großteil der Befragten gibt an, sich durch den Herzsport sicherer zu fühlen. Sie würden sich jedoch, besonders am Anfang, wünschen, dass mehr auf ihre Sorgen und Ängste eingegangen würde.

Eine Patientin beschreibt, nach ihrer Herz-erkrankung vielen Dingen einen anderen Wert beizumessen.

Ein Patient berichtet, er habe nach seinem Herzinfarkt seine Zukunftsplanung verändert.

Nur ein Patient berichtet, er habe seine Operation am Herzen „locker“ genommen. Eine weitere OP, die sein Arzt angesprochen habe. Möchte er dennoch so lange wie möglich ablehnen.

## Stress

Ein Teil der Befragten gibt an, Stress nie als Problem empfunden zu haben.

Patienten geben an, aufgrund ihrer Herz-erkrankung eine andere Einstellung zum Thema Stress zu haben.

Sieben von Zwölf der Befragten gaben an, dauerhaft beruflichem Stress ausgesetzt gewesen zu sein. Für diese Patienten besteht Bedarf, auch in der Herzsportgruppe Stressbewältigungsstrategien zu erlernen. Ein Patient schlägt vor, der Anstoß dazu solle von ärztlicher Seite kommen.

Zwei Patienten geben an, sie sehen beruflichen Stress als Auslöser ihres Infarktes.

Einige Befragte geben an, seit dem Ausscheiden aus dem Beruf keinen Stress mehr zu empfinden.

Befragter gibt an, seinen privaten Stress als deutlich belastender empfunden zu haben, als beruflichen Stress.

#### Selbstkontrolle Vitalparameter

Drei Patienten geben an, ihren Blutdruck zu Hause nur zu kontrollieren, wenn sie das Gefühl hätten, dieser sei zu hoch.

Ein Patient gibt an seinen Blutdruck in regelmäßigen Abständen zu kontrollieren.

Die Patienten finden gut, dass der Blutdruck während des Herzsportes kontrolliert wird.

#### Sicherheit

Durch die Anwesenheit eines Arztes fühlen sich viele der Befragten im Herzsport sicher.

Einige beschreiben, dass auch Ängste im Alltag durch den Herzsport genommen wurden.

#### Bewegungseinschränkungen

Viele Teilnehmer erhoffen sich eine Besserung von körperlichen Symptomen, beispielsweise geben drei Befragte an, Gleichgewichtsprobleme zu haben.

Eine Patientin beschreibt, durch den Herzsport habe sich ihre Gehstrecke deutlich verbessert.

Andere Befragte geben an, sich im Alltag nicht körperlich eingeschränkt zu fühlen.

#### Motivation

Ein Patient berichtet, viele neue Teilnehmer würden nach wenigen Stunden wieder aufhören, da sie sich durch die Übungen an Kinderspiele erinnert fühlen würden und die Übungen daher nicht ernst nähmen.



Einige geben an, sich im Herzsport unter Gleichgesinnten zu fühlen. Eine Patientin beschreibt, sie könne Menschen, die „ganz normal“ leben, nichts erzählen.

Viele der Befragten nehmen am Herzsport teil, um aktiv etwas für ihre Fitness zu tun.

Ein Großteil der Befragten betont, sich im Herzsport sicher und kontrolliert zu fühlen.

#### Frequenz der Treffen

Ein Patient gibt an, er habe durch den Herzsport einmal in der Woche die Motivation, etwas zu tun.

Ein anderer Patient beschreibt, er habe durch den Herzsport die Motivation gefunden, wieder Sport zu treiben.

#### Gruppengröße

Eine Herzsportgruppe findet zum Zeitpunkt der Interviews in einem Fitness-Studio mit einem beengten Übungsraum statt, da in der Sporthalle Flüchtlinge untergebracht sind.

#### Gemeinschaftsaktivitäten

Aus einer der befragten Herzsportgruppe hat sich der Kegelclub der "Herzbuben" gegründet, die Teilnehmer treffen sich alle vier Wochen.

Eine andere Herzsportgruppe habe vor einigen Jahren an einem Volleyball-Turnier teilgenommen.

Früher seien die Teilnehmer der Herzsportgruppe nach dem Sport ein Bier trinken gegangen, es gab eine Weihnachtsfeier und jedes Jahr einen Ausflug.

#### Coping

Viele Patienten berichten, keine Entspannungstechniken zu kennen.

Die Befragten würden gerne im Rahmen des Herzsportes mehr Entspannungsübungen durchführen.

Auch Befragte, die angeben, bereits Entspannungstechniken erlernt zu haben, würden dennoch gerne im Rahmen des Training Entspannungsübungen durchführen.

Minderheit der Befragten gibt an, keine Entspannungsübungen während der Trainingseinheiten durchführen zu wollen. Ein Befragter beschreibt die sportliche Betätigung als ausreichend entspannend.

#### Ernährung

Viele Patienten geben an, an einer Ernährungsberatung interessiert zu sein.

Einige Patienten haben nach der Reha im Zuge ihrer Herzerkrankung ihre Ernährung umgestellt.

Einige Patienten geben an, ihren Alkoholkonsum nach der Herzerkrankung eingeschränkt zu haben.

Ein Teil der Patienten gibt an, sich bereits ausreichend mit dem Thema Ernährung auszukennen, da sie Diabetiker seien oder sich beruflich mit Ernährung beschäftigt hätten.

Zwei männliche Patienten geben an, dass ihre Frauen zu Hause kochen würden und sie deshalb kein Interesse an einer Ernährungsberatung hätten oder sie die Empfehlungen, die sie in der Reha erhalten hätten, nicht zumuten könnten.

Ein Patient gibt an, er könne nicht kochen und würde deshalb nicht selbst kochen.

### 6.13 Transkript Fokusgruppe

Teilnehmer IP 1-6, Interviewer I

I: Warum nehmen Sie, oder warum sollten Sie an der Herzsportgruppe teilnehmen?

IP 1: Teilnehmen sollte eigentlich deswegen, um wieder fit zu werden, besser, ja also gesünder zu werden. Fit wird man wohl nicht mehr werden, aber halt besser. Also eine Verbesserung des Ist-Zustandes sollte erreicht werden.

IP 2: Tja, eh, das Ganze kam auf Empfehlung für Reha. Selbst kann man es gar nicht beurteilen. So, und aufgrund dessen habe ich teilgenommen, eigene Erkenntnis, ist für mich nicht das Richtige. Weil ich eigenen Sport mache.

I: Okay, das heißt, Sie machen anderen Sport?

IP 2: Ja.

I: Was machen Sie denn für Sport?

IP 2: Basketball.

I: Basketball, okay. Gut.

IP 3: Vielleicht auch um den Herzmuskel etwas mehr anzuregen. Dass das...

IP 4: Auch die Gesellschaft, das Zusammensein.

IP 3: Ja, auch, ist ganz lustig, da, war es immer, gell?

IP 5: Bei mir war es ähnlich, also, aus der Reha, dass man dann die sportliche Betätigung, die man in der Reha begonnen hat, etwas weiter fortsetzt, dass man auch die Leistungsfähigkeit und das Vertrauen auch, ich sag mal in die Kreislauffunktion, und in die Herzfunktion stabilisiert über die Jahre und man dann auch während des Sportes langsam merkt, wo sind denn jetzt meine neuen Grenzen in der Leistungsfähigkeit und wie kann ich vielleicht über den Sport auch diese Grenzen weiter hinausschieben. So und das war eigentlich so für mich die, und die Motivation, und letztlich, muss ich auch sagen, obwohl ich zwar nicht mehr teilnehme, aber es hat immer sehr viel Spaß gemacht.

IP 3: Ja, man muss auch sehen, wie weit man das Herz belasten kann.

IP 1: Für mich war die Erkenntnis, für mich war die Herzsportgruppe hier in Linz vollkommen inakzeptabel, weil die Voraussetzung für die Teilnahme war, dass man Laufen kann, dass man gesund auf den Beinen ist. Sobald es hieß „Ich kann nicht gut laufen.“, da hast du schon verloren. Das hieß, die meiste Zeit habe ich am Rand gesessen und zugeguckt, weil ich nicht teilnehmen konnte. Das hieß, die meiste Zeit war es für die Katz.

IP 6: Bei mir war es so, dass ich bis zu meinem Herzinfarkt intensiv, fast schon Leistungssport damals mitgemacht hatte, Tennis, in erster Linie, und danach hatte ich dann eine extreme Herzschwäche, und da war für mich diese Sportgruppe eigentlich ein Punkt, weil ich da im Prinzip unter Beobachtung war, weil, gerade mit so einer Herzschwäche müssen sie natürlich aufpassen, wenn der Puls irgendwo, nicht, zu sehr hochgeht... Nur mit der Zeit, ich bekam ja mit es waren alles nette Leute, hat auch Spaß gemacht, da kann ich mich auch anschließen, aber die Leute hatten sich eigentlich alle damit abgefunden. Die hatten Begriffe wie, „jetzt müssen wir pulsen“, und dies, dann machen wir unsere Frühjahrstour, und das war für mich einfach eine Sache, da denke ich: „Ich will wieder fit werden“, das war für mich keine Geschichte, die irgendwie aufwärtsgeht, sondern irgendwo ein Stillstand war.

I: Das heißt, es war immer auf einem Level?

IP 6: Genau. Und dazu kam, dass ich zwei Ärzte habe, einen Spezialisten und einen Hausarzt. Und während einer mich im Prinzip in Watte packen wollte, und „Um Gottes Willen, das nicht, und das auf keinen Fall“ und, da hätte ich nur noch zu Hause rumsitzen können, im Prinzip, war die Ansicht oder die Meinung des Anderen: „Machen Sie alles, was Ihnen Spaß macht, aber in Maßen.“ Aber, so und von daher, ich habe nämlich auch Radsport, wir fahren mittlerweile über die Alpen. Ich mit E-Bike, das muss ich dazu sagen. Aber ich habe mir einen Herzfrequenzmesser gekauft und so, das habe ich nach drei Tagen weggeschmissen und gesagt: „Ich höre einfach auf mein Bauchgefühl“, und das hat bisher wunderbar geklappt. Ich übertriebe nichts dabei, aber da fahre ich am besten mit. Und sie merken auch, dass es aufwärtsgeht. Also irgendwie vom Gefühl her, ich will gesunder leben, ich weiß, ich habe ein Handicap, im Prinzip, und das berücksichtige ich auch bei der Planung, aber ansonsten...

I: Gut, das heißt, bei Ihnen war der Grund, dass Sie aufgehört haben, dass es nicht aufwärtsging, dass Sie keine Leistungssteigerung bemerkt haben?

IP 6: Keine Leistungssteigerung, sondern, die Perspektive in der Gruppe, die war so ausgerichtet, da war, die haben sich alle damit abgefunden: „Wir sind krank. Und wir bleiben so.“ Und da wollte ich mich noch nicht mit abfinden.

I: Wie war das denn bei den Anderen?

IP 4: Ich kann also, seit 1988, ich bin seit 25 Jahren also drin, ich habe alles top. Hab nichts, und auch seitdem.

IP 6: Also, bei mir war noch, ein Satz noch, was mir noch sehr wichtig war, A, die ärztliche Betreuung in der Gruppe, dass da jemand ein Auge auf alle hat, und selbst für mich herausfinden, wo stehe ich überhaupt? Weil ich das ja nicht mehr wusste, oder nicht einordnen konnte. Und das war...

I: Das war gut?

IP 6: Ja.

IP 5: Also zu dem Thema Leistungssteigerung, ist es so, das geht natürlich in der Herzsportgruppe nur bedingt, also, wenn man aus der Reha kommt, natürlich ist dann über die Wochen und Monate eine gewisse Steigerung da, aber irgendwo ist dann auch die Sättigung da, weil man auch nur bis zu einem bestimmten Level gefordert wird. Aber auf der anderen Seite muss ich sagen, jetzt war mein persönliches Ziel eigentlich nie, ich sag mal, diese Leistungssteigerung durch die Herzsportgruppe zu erzielen, sondern eigentlich erstmal regelmäßig in Bewegung zu bleiben, wenn man es unter der Woche nicht geschafft hat, dann an dem jeweiligen Tag, wenn die Herzsportgruppe stattgefunden hat, und das unter ärztlicher Betreuung oder auch in der Anleitung mit den entsprechenden Therapeuten. Und das fand ich sehr gut und das funktioniert auch sehr gut. Also, ich muss dazu sagen, dass ich samstags teilgenommen habe. Ich habe das also nicht unter der Woche, sondern samstags, in der kleinen Gruppe (*ohne ärztliche Betreuung*) gemacht.

IP 4: Sind Sie auch noch dran in der Samstagsgruppe?

IP 5: Sagen wir mal so, ich bin noch angemeldet, aber seit Sommer bin ich nicht mehr in der Samstagsgruppe.

IP 7: Das heißt, das ist die Gruppe, die auch sowieso schon Leistungsträger sind?

IP 5: Das sind 6 Leute...

IP 7: Die auch Leistungsträger sind?

IP 5: Ja, die sind, ja Leistungsträger.

IP 4: Da ist aber kein Arzt dabei!

IP 5: Da ist kein Arzt dabei. Ich war zuerst in der Gruppe mit einem Arzt, war auch in Ordnung, nur, für mich persönlich wäre das montags gewesen, und mit Dienst, und Sport abends, ist mir das einfach zu viel gewesen. Deswegen bin ich auf den Samstag gegangen, weil mir das viel angenehmer gewesen ist.

IP 4: Die ist ja auch morgens?

IP 5: Ja, die ist morgens. Und da ist eine kleine Gruppe, 5-6 Leute, super Therapeuten, aber eben kein Arzt.

IP 7: Früher war ja bei jeder Gruppe ein Arzt dabei. Bei der ersten und zweiten Gruppe. Und dann wurden die Gruppen zu groß, und dann haben sie die geteilt, die keinen Arzt mehr brauchten, die haben sie in die Samstagsgruppe gesteckt. Und, dann war in der ersten Gruppe kein Arzt mehr, nur noch in der zweiten, ja...

IP 3: Ne das habe ich nicht mehr begangen, denn, das war für mich Stress. Ich habe mich immer gefreut, weil es wirklich, immer toll war, wie ich eben schon sagte, immer viel gelacht und alles. Und, sobald ich aber im Auto saß, mein Mann hat mich immer runtergefahren, und ich kam in die Nähe von der Halle, da fing mein Herz an zu rasen wie bescheuert. Oft, dass ich dann gesagt habe: „Komm, fahr durch, hat keinen Zweck.“ Ich merkte schon wie der Blutdruck hochging. Dann bin ich auch schon mal reingegangen, ja, dann hatte ich einen hohen Blutdruckwert von 175, 180, da denke ich „Ne, also den Stress, den tust du dir nicht nochmal an.“ Ich muss dabei sagen, ich habe drei Infarkte hinter mir, habe vier Bypässe und fünf Stents. Ja, und, das ist natürlich... Ich gehe viel wandern. Wir waren fünfmal auf dem Jakobsweg in Spanien. Mit Rucksack. Oder hier, im Allgäu, den Jakobsweg von Kempten nach Konstanz. Also, das ist alles kein Problem.

I: Haben Sie denn eine Erklärung, warum dieser Stress durch die Gruppe zustande kommt?

IP 3: ich weiß es nicht... Und wenn ich, wenn wir dann wieder zu Hause sind, und ich messe meinen Blutdruck- toll. Das kann natürlich auch irgendwie nervlich, oder vom ve-

getativen Nervensystem ja, ich weiß es nicht. Also... Oder ich geh schon mal im Krankenhaus, Vitalis, in dieses Fitness-Studio.

I: Das geht auch?

IP 3: Ja, ja. Obwohl es immer sehr schön war, und es ist toll, dass es sowas überhaupt gemacht wird, finde ich.

IP 6: Bei mir war es auch, für die Zwischenphase bei mir war es auch optimal.

IP 3: Wenn dann nicht immer der Anfang wäre, also es war furchtbar.

I: Der Anfang?

IP 3: Ja, also das dahinfahren. Und so. Und vorher ist man himmelhochjauchzend und dann kommt man dahin und dann hat man einen Blutdruck der... Pf. (*Gestikuliert nach oben*)

IP 4: Was für mich schön war, war der Samstag, und ich hatte den Schlüssel, und auch von den Schränken, da habe ich vorbereitet, das war für mich, also schon, ...

I: Haben Sie denn auch mal innerhalb der Gruppe bevor Sie aufgehört haben über die Gründe mit Ihrem Gruppenleiter gesprochen?

IP 7: Mit dem Arzt habe ich gesprochen.

I: Worüber haben Sie denn da gesprochen?

IP 7: Hier, mit dem Doktor. Da habe ich gefragt, ich sage: „Hör mal, ich habe einen Hund, ich gehe dreimal am Tag mit dem Hund, wie sieht das aus? also, genug, okay, ja.“

IP 6: Also, wenn man vorher sportlich unterwegs war, ich weiß nicht, Basketball oder so, dann war das schon, bisschen, klar, man muss natürlich mehrere Schritte zurückgehen. Aber das war im Prinzip tralala. Und das war dann auch... Gut, nicht, dass das so überkommt, ich mache keinen Leistungssport mehr. Habe ich auch nicht die Ambitionen, aber ein bisschen mehr schon.

IP 3: Also, dass man sich anstrengt. Man darf sich ruhig mal anstrengen. Irgendwie einen Berg hochgehen, wo man denkt „Eieiei“, und dann doch gehen, und dann oben mal

stehen bleiben, das merkt man dann ja selbst, wenn es wieder geht, dann geht es halt weiter.

I: Haben Sie denn Ideen, was man verbessern könnte beim Herzsport?

IP 1: Also, von meiner Seite, das, was ich sagte, einfach, ich meine, ins Kalkül mit einnehmen die Menschen, die nicht so fit auf den Beinen sind, da muss ja die Gymnastik ganz anders gestaltet werden, ganz klarer Fall. Für mich war es für die Katz.

IP 3: Es war auch manchmal ziemlich anstrengend, muss ich sagen, also, wenn wir dann Schluss hatten, dann lief aber auch der Schweiß. Da war man durch und durch geschwitzt.

IP 6: Zu dick angezogen. (*Gelächter*)

IP 3: Nein, nene, nene.

I: Ich glaube, das ist vielleicht auch ein Problem, dass da sehr unterschiedlich eingeschränkte Menschen aufeinandergetroffen sind.

IP 6: Auch vom Alter, das sind auch 30 Jahre oder mehr, so die Spanne.

IP 1: Bei mir kommt dann noch hinzu, ich habe da noch so als kleine Beigabe zum Herzinfarkt, habe ich noch eine chronische Bronchitis bekommen. Und das war das größte Hindernis für mich. Den Herzinfarkt selber, den habe ich längst verdaut. Sage ich jetzt einfach mal so. Da habe ich null Probleme mit, Probleme habe ich mit der Bronchitis.

IP 5: Also, es ist, A ist, was ja schon gesagt worden ist, alle Altersgruppen und alles, was mit Herzerkrankung zu tun hat, sind in einer Gruppe. Das passt natürlich nicht immer, auch von der Leistungsfähigkeit. Die einen möchten mehr Laufen, oder auch schneller sich bewegen als die Anderen. Also, es ist immer auch ein Kompromiss. Insofern, ist es nicht so individuell. Das ist der eine Punkt. Der andere Punkt sind natürlich die Zeiten, wenn man berufstätig ist, dann ist das am Abend immer noch eine zusätzliche Belastung, die dann hinten drankommt. Wo das dann in Konkurrenz steht zu dem Thema „Ich könnte jetzt auch zu Hause sein, in Ruhe zu Abend essen, und mich entspannen. Und jetzt muss ich erstmal zur Herzsportgruppe, mich eine Stunde bewegen, und dann komme ich abends nach Hause, muss was essen und dann ab ins Bett.“ Und da ist halt, ist halt irgendwie vom Tagesablauf ist es einfach zu viel. Und da gibt es die



Möglichkeit, tatsächlich auch samstags hinzugehen. Was ich vermisse ist, ich habe eigentlich auch mehr Zeit in den Ferien hinzugehen. Ich könnte eigentlich auch in den Ferien hingehen, weil ich da viel entspannter in die Herzsportgruppe gehen könnte, weil ich nebenbei noch anderen Sport mache, und für den Beruf, verschiedene Sportarten, Haus und Familie ist keine Zeit. Also irgendwo muss man seine Prioritäten dann setzen, und die sind in eine Richtung dann verschoben.

IP 4: Werden auch heute noch so Wanderungen gemacht?

IP 5: Ja.

IP 3: Weihnachtsfeier und so weiter, so wie ich gehört habe, das sind ja jetzt schon einige Jahre, die ich nicht mehr dahingehe. Ich weiß nicht, seit ich da aufgehört habe.

IP 1: Ich habe jetzt in der Zeitung gelesen, die haben einen Besuch oben bei einer Firma gemacht, eine Betriebsführung.

IP 3: Toll!

IP 6: Das finde ich auch gut, aber das ist für mich wieder ein Punkt, wo ich sage, die haben sich alle damit abgefunden. Verstehen Sie? Ich will mich damit gar nicht abfinden und nicht zu dem Club gehören, derjenigen, die sind alle krank, und wir machen zwar Verbesserungen, zur Unterstützung der Krankheit, oder, damit es ein bisschen besser wird, den Sport, aber die Ausführung, das ist für mich... Das ist jetzt meine Meinung.

IP 2: Ja, es ist, Sie haben vollkommen Recht. Es gibt Menschen, ich will mal sagen jünger, die haben eine Herzerkrankung, glauben aber, sie sind noch viel leistungsstärker, die passen dann vom Alter und von der Leistungsfähigkeit nicht in die Gruppe. Die machen das zwar unter Umständen zwar mit, um zu erfahren, was darf ich, oder was sollte ich, um die Erfahrung zu bekommen. So war es bei mir zum Beispiel. Wobei, ob ich jetzt jüngerer bin, will ich mal dahingestellt lassen, bin ich ja auch nicht mehr, aber das, was in der Gruppe gemacht wurde, war für mich total unbefriedigend. Wobei ich muss dazu sagen, das was jetzt so ins Glanzlicht gestellt wird, „Ach ja es ist eine nette Gruppe“, da habe ich auch nichts gegen. Nur, wenn eine sportliche Betätigung das Vordergründige ist, dann sollte nicht das Erzählen und das Sprechen in der Gruppe oder in Gruppen, ja, ist ja auch ganz schön. Das passt nicht zueinander.

IP 6: Kann auch bei mir sein, ein bisschen, dass ich vielleicht gar nicht wahrhaben will, dass ich diese Krankheit habe. Das ist ja, ich weiß nicht wie das bei Anderen ist, das ist auf jeden Fall eine unheimliche Kopfsache. Ich habe, als ich das hatte, den Herzinfarkt, kam aus dem Krankenhaus raus nach einer Woche: „So, jetzt geht es wieder los. Jetzt machst du...“ – „Moment mal, Sie tragen jetzt erstmal nicht mal einen Kasten Wasser.“ Da wurde ich richtig so nach unten gezogen, und da wurde mir gesagt, was ich alles nicht mehr darf. Und bis man das mal realisiert hat, also das hat bei mir sehr lange gedauert. Aber, ... Das hat Monate gedauert, bei mir. Und da sagte ich.: „So eine scheiße, auf Deutsch gesagt.“ Jetzt fängst du, jetzt bist, ja wie alt war ich da? 62. Ja. Und, aber, da bin ich aber in die Gruppe rein: „WO stehst du? Wo bist du? Und was kannst du?“ Und da habe ich versucht, mich neu zu orientieren, letztendlich damit. Und es war wirklich auch eine nette, tolle Truppe. Wir haben Quatsch gemacht, auch Spaß gehabt, aber ich wollte mich nicht damit abfinden.

IP 2: Ich will auch nochmal, das hat jetzt nichts mit der Gruppe zu tun, aber, Paradebeispiel war für mich die Reha. Reha, am ersten oder zweiten Tag Outdoor, ich weiß nicht wie es hieß, also Spazieren gehen. Ich hatte mir, konnte mir gar nichts drunter vorstellen, und dann wurde gegangen, und dann habe ich bei mir irgendwann: „Was mache ich hier?“ Das war nicht das Gehen, wie ich es kenne, oder auch nachher selbst dann praktiziert habe. Ich habe mich von der Gruppe verabschiedet, dann war der Eine oder Andere wollte mit mir gehen, da habe ich gesagt: „Ich habe da nichts gehen, aber wenn, ihr müsst stramm gehen.“ So, und dann bin ich über sechs, acht Kilometer, aber sehr zügig. So, und dieses Gehen, dass man unter Umständen sagen könnte: „Oh, vielleicht sie auch einen Rollator vergessen?“ Keine Ahnung. Diese Gegensätze, die passen da nicht.

IP 6: Diese Gruppe, da war ich auch mit, das waren sechs Leute, auch vom Alter her ganz weit auseinander gefächert, ich sag mal auch zwischen 50 und fast 80. Ich glaube, sechs Leute waren wir. Und wir waren wohl die, die am schwächsten waren, ganz unterste Skala in der Reha. Da geht einer vor, eine halbe Stunde, und einer hinten. Der hinten mit einem großen Defibrillator auf dem Rücken, und ganz langsamen Schrittes. Ja, wo bist du denn hier? Aber, war wohl angebracht, zu dem Zeitpunkt.

IP 2: Nun gut, ich habe das mit dem Sporttherapeuten abgesprochen, da sagte er: „Ne, gehen Sie.“

IP 6: Ich durfte 15 Watt treten, eine Minute. 15 Watt.

IP 5: Die Herzsportgruppe hier in Linz ist nicht vergleichbar mit einer Reha. Wir haben zwar den ein oder anderen sehr guten Therapeuten. Wir haben aber auch schwächere.

IP 4: Der Herr R., kommt der noch?

IP 5: Der Herr R. kommt noch. Der gehört zu den sehr guten. Das heißt, sie brauchen auch jemanden, der die Gruppe fordert. Wenn wieder gequatscht wird, und die Jungs kommen, und die Mädels kommen nicht in die Gänge. Da muss er eben ein bisschen auffordern, „So, und jetzt ein bisschen Bewegung“. Das machen die einen, es gibt aber auch andere, die machen das überhaupt nicht. Also, die fordern nicht. Natürlich, die Gefahr ist immer da, dass man, in Zweiergruppen, zu zweit läuft, und dann wird gequatscht und so. Da muss der Therapeut dann eingreifen und sagen: „Nein, jetzt mal nicht. Jetzt mal ordentlich hier die Übung durchführen.“ Das hängt auch alles an dem Therapeuten, das ist das Eine. Das Andere ist, die Montagsgruppen, die ich kennengelernt habe, mit, was weiß ich 15,16 Leuten, die sind zu groß mit einem Therapeuten. Da ist zwar ein Arzt, und da ist ein Therapeut, aber das ist einfach viel zu groß um die Leute, ich sag mal, auch angemessen zu beschäftigen und auch auf die Leute einzugehen. In dieser kleinen Gruppe, wo ich war, war es auch so, wenn man seine Übung gemacht hat, dann ist der Herr R. hingegangen und hat gesagt: „Komm, Popo höher, höher. Höher. Und richtig runter.“ Und so. Das heißt also, individuell wurden die Leute angesprochen und da gab es keinen Tag, wenn er das gemacht hat, wo ich da nicht ohne Muskelkater rausgegangen bin.

IP 2: Also das kenne ich nicht. Also diese Ansprache vom Therapeuten in der Sporthalle kenne ich nicht.

IP 5: Die Gruppe ist auch zu groß.

IP 7: Das ist immer so. Der E. ist so.

IP 4: Ist das montags nur noch eine Gruppe, es waren doch zwei Gruppen?

IP 5: Ja, es sind zwei Gruppen. Genau. Der E. müsste auch am Montag dagewesen sein. Nur ist es so, wenn da wirklich über 10 Leute sind, dann ist es gar nicht möglich, die einzeln anzusprechen.

IP 2: Also ich war in der zweiten Gruppe, die war deutlich größer als 15, das waren 20 bis 30 Personen,

IP 7: Da haben die ja damals, der keinen Arzt mehr brauchte, den haben sie dann samstags reingesteckt. So war das, wie ich noch drinnen war. Und da waren auch so viele, und ich war immer in der zweiten Gruppe gewesen, da war immer ein Arzt dabei. Und früher war wie gesagt in der ersten und zweiten Gruppe ein Arzt dabei. Ich nehme an, das wurde zu teuer, und da haben sie gesagt: „Du brauchst keinen Arzt mehr, und du brauchst keinen Arzt mehr, du kommst in die erste Gruppe, und du kommst samstags“. Ich habe immer Muskelkater gehabt, wenn der E. fertig war, da habe ich gesagt: „Der macht mich kaputt, der Kerl!“ Ist so.

IP 5: Aber, fordernd, aber immer auch mit dem Blick auf die Übenden, dass die sich nicht übernehmen, also da war auch immer, und ist auch sehr korrekt in der Geschichte. Ich kenne aus, wir machen im Dienst auch so ein betriebliches Gesundheitsmanagement, da könnte ich auch dran teilnehmen, während des Dienstes, nur, das hat noch nicht einmal die Qualität der Betreuer, die wir hier in Linz haben, deswegen bin ich da zweimal gewesen, dann habe ich einen Hexenschuss gekriegt und dann habe ich gesagt: „Hier kannst du nicht, mit deinen Einschränkungen die du hast, nicht mitmachen.“

I: Es gibt von der Dachgesellschaft ein paar Ziele, die sie formuliert haben, beziehungsweise Bereiche, die sie formuliert haben, in denen die Herzsportgruppe Anleitungen geben soll. Einmal geht es da auch um das Wissen um die eigene Erkrankung. Haben Sie das Gefühl, die Herzsportgruppe hat auch dazu beigetragen?

IP 7: Das wussten wir selber, wie krank wir sind.

IP 3: In der Reha ist viel darüber gesprochen worden.

IP 6: In der Gruppe, das kann ich nicht sagen.

IP 5: In der Herzsportgruppe nicht. Die Herzsportgruppe hat Weiterbildungen im Rahmen erste Hilfe zum Beispiel, Anwendung des Defibrillators zum Beispiel, das findet regelmäßig statt, aber, ich glaube Ernährungsberatung auch mal.

(Gemurmelte Zustimmung)

IP 5: Aber, dass wir jetzt, ich sage mal, gezielt auch Herzerkrankungen, nochmal Schulungen, Weiterbildungen hatten und auch Erklärungen hatten, wüsste ich jetzt nicht.

I: Dann geht es auch noch um das Thema Stress. Hatten Sie das Gefühl, dass Sie Stress hatten, bevor Sie Ihre Herzerkrankung hatten?

IP 1: Vor der Herzerkrankung? Nein.

IP 2: Bei mir ganz klar, ich hatte eine Undichtigkeit und der Kardiologe hat gesagt, nicht aktuell, sondern vor 8 Jahren oder so etwas, also irgendwann müssen wir etwas machen. Das war Stressunabhängig.

IP 5: Herzklappe?

IP 2: Ja, die ist bei mir restauriert worden. Mit Eigengewebe. War für mich auch total neu.

IP 5: Wo ist das gemacht worden?

IP 2: Ich war in Siegburg, und sollte dort operiert werden, Und nach der Voruntersuchung sagte dort der Professor: „In Ihrem Fall würden wir Sie gerne nach Homburg an der Saar überweisen. Dort ist ein Spezialist. Ob der es so machen kann, muss er entscheiden, aber wir glauben, Sie sind dabei geeignet, dass die Herzklappe mit Eigengewebe restauriert werden kann. So, und das ist durchgeführt worden. Und ich muss sagen, wenn man mal die Vergangenheit sieht, jetzt nicht im Bezug zu der Herz-OP, vor Jahren war man mit Blinddarm zwei Wochen im Krankenhaus, und hier mit der Herz-OP, eine Woche später war ich zu Hause. Das, unglaublich, das ist unglaublich.

IP 5: Ja, also Stress habe ich gehabt, vorher, es war, das, was ich gehabt habe, nämlich die Erneuerung zweier Herzklappen, war nicht zwingend stressbedingt. Das hat sich über Jahre abgezeichnet, dass dort die Funktion nachlässt. Dann gab es sicher einen Auslöser über Stress, der das verschlimmert hat, aber es war letztlich nicht, es war jedenfalls langfristig nicht die Ursache, dass Stress gewesen ist, sondern eher genetisch bedingt, dass da Veränderungen waren.

IP 6: Bei mir war es auch, also trotz viel Sport, noch mehr Rauchen aber noch mehr Stress. Das waren die Faktoren, also Stress und Rauchen. Eindeutig. Über Jahrzehnte, Rauchen.

IP 3: Ja, sicher Stress war bei mir eigentlich auch nicht, sicher, ich habe auch geraucht, und war auch Monate vorher schon: „Ach, du könntest doch aufhören... Ne, ich mag nicht mehr... Ach, du könntest doch aufhören...“ Und dann doch wieder. Ja, und dann kam das wie aus heiterem Himmel, der Herzinfarkt, da habe ich gesagt: „So, jetzt rauchst du keine Zigarette mehr.“

IP 7: Man sagte mir, mein Vater hätte mir das mit in die Wiege gelegt. Die Herzgeschichte, so genetisch bedingt. Drei Hinterwandinfarkte hinter mir, und mich haben sie auch in Koblenz, ne in Neuwied, dreimal wieder zurückgeholt, also beim letzten Herzinfarkt, der Dritte, der war heftig.

IP 3: Auch in Neuwied?

IP 7: Ja.

IP 3: Ist mir auch in Neuwied passiert.

IP 7: Nein, nein, ich hatte den dritten hier gehabt, wir hatten eine Versammlung, ich sag: „Was ist das denn so dunkel, und so drückend? Ich krieg keine Luft mehr.“ Dann wollte ich zum Doktor gehen, ich habe aber nicht auf die Uhr geguckt, da hatten wir halb sieben oder viertel vor sieben gehabt, war keiner mehr hier. Da habe ich mich unten auf die Steine gesetzt und gesagt: „So, jetzt gibst du den Löffel ab.“ Das war es. Dann hat mich da ein Mädchen gefunden, die hat gemeint, die hatten Versammlung, die war in der Strohgasse gewesen, „Geht es dir nicht gut?“ Ich sag: „Ich gebe den Löffel ab.“ Da hat sie den Notarzt, den Krankenwagen und alles angerufen. Ja, und dann „Wie heißen Sie, wo wohnen Sie, welche Telefonnummer?“ Habe ich der jungen Frau alles noch gesagt, und dann war es das. Und dann ab nach Neuwied, und wie gesagt, da haben sie mich dann dreimal nochmal zurückgeholt. Und dann konnte ich mich entscheiden, entweder in Koblenz, in Siegburg, in Bonn, in Lahn oder in Trier, da hätte ich operiert werden können. Da habe ich gesagt, „ich will nach Koblenz“, da war ich dann im Bundeswehrkrankenhaus, und ich muss sagen, mir geht es gut.

IP 6: Stents oder Bypässe?

IP 7: Ich habe 2 Bypässe und drei Stents. Und mir geht es gut. Ich habe auch bestimmt 8 Jahre vorher nicht mehr geraucht. Und dann kriegst du dann jedes Mal gesagt: „Rauchen Sie?“ „Aber Sie haben schon mal geraucht?“ „Ja, ja.“ „Trinken Sie?“ „Ne.“ Und da

ich dem Arzt gesagt, dass ich das früher gemacht hätte, da hat der mich angeguckt, „Rauchen bleibt im Kopf.“ Da habe ich den angeguckt, und gesagt, „Ich habe 8 Jahre nicht mehr geraucht“, da hat der gesagt, „Da sind immer noch Nikotinrückstände.“ Ich sag: „Alles klar her Doktor, alles klar.“

IP 3: 10 Jahre, dann ist die Lunge wieder richtig.

IP 7: Also, ich habe bei einer Bekannten, die ist 40 geworden, und hat Geburtstag gefeiert, da habe ich so einem Freund gesagt: „So, aus, ich rauche nicht mehr.“ – „Bist du bekloppt? Wir sind in der Kneipe, da hast du ein paar Bierchen getrunken, da kriegst du hier eine Zigarette, da eine Zigarette, kannst du nicht machen!“ Nix, ich rauche nicht mehr. Schluss, aus. Wie gesagt, das war bestimmt acht Jahre vorher, kein Stück mehr, und dann immer noch, nein die Ärztin in Koblenz sagte: „Wie lange rauchen Sie nicht mehr? Jetzt schon so lange? Da brauchen Sie sich gar nicht mehr zu den Rauchern zu zählen.“ Und der eine sagt: „Einmal geraucht, immer geraucht.“ So, und meine Spacken habe ich heute auch. Ich geh auch zur Physio und so. Trotzdem dass ich 40 Jahre Musik gemacht habe, das hat mir nie etwas ausgemacht. Wenn der gesagt hat hör auf, da habe ich mir direkt zwei in den Mund gesteckt, Protest.

IP 2: Das muss von einem selbst kommen.

IP 7: Ja, eben, Aus, Schluss, Ende, Nix.

IP 5: Vielleicht nochmal, um das mit dem Stress zu ergänzen. Interessant ist, dass ich vor meiner Herz-OP keine Probleme mit Stress hatte, nach meiner Herz-OP habe ich Probleme mit Stress. Das heißt, ich bin nicht mehr so stressresistent wie vorher. Das habe ich zwar durch die Herzsportgruppe und Sport über die Jahre, hat sich das etwas gegeben, aber grundsätzlich ist stressbedingt die Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

IP 6: Man ist auch dünnhäutiger geworden.

IP 5: Ja, ich meine, es ist nicht so, also das Herz, der Kreislauf reagiert anders als er vorher reagiert hat. Man ist natürlich auch sensibler geworden.

IP 1: Man ist total herumgedreht.

IP 3: Schrecklich.

IP 7: Mich kann auch keiner mehr jagen.

IP 1: Ja, ich habe Zeit.

IP 7: Ich auch.

IP 1: Deswegen, vorher war ich viel empfindlicher, ich will nicht sagen agiler, einfach nur empfindlicher, sensibler sag ich mal für Einflüsse von außen. Nach dem Herzinfarkt habe ich abgeschaltet, rutscht mir den Buckel runter, ich will noch leben, das muss ich sagen.

IP 6: Also ich weiß bei mir, Wochen und Monate vor diesem Knall wurde ich regelmäßig morgens um halb vier, vier schon wach und hatte diese Bilder, die haben mich dann schon beschäftigt. Das war so, deshalb kann ich bei mir eindeutig sagen: Stress und Rauchen. Ganz klar.

IP 2: Rauchen, okay, aber Stress nicht.

IP 4: Ich habe eine Enkeltochter in Berlin, die ist 42. Die raucht und dann nahm Sie die Pille, die ist jetzt gelähmt. Schon fünf Monate.

IP 6: Ich habe, es ist ja jetzt schon fünf Jahre her, vor 8 Jahren habe ich mein Geschäft verkauft und sagt: „Ich mach nichts mehr.“ Und war dann sechs Wochen zu Hause, da war das zu langweilig geworden. Da habe ich gesagt: „Okay, ein bisschen“, haben wir uns mit Handschlag geeinigt. Der hatte eine Firma mit 70 Leuten, aber die Firma war ziemlich schlecht dran. Und ich war dann ein bisschen im Controlling, Finanzen und so, ja, zwei drei Stunden am Tag, gucke ich dann nach dem Rechten. Aber das ging so, nach 6 Wochen habe ich eine Bankvollmacht gehabt und das hat, die Verantwortung auf einmal, das war nur noch ein Ritt auf der Rasierklinge das Ganze, auf einmal. Das habe ich unterschätzt. So ein bisschen, lässt du das so ausklingen. Das willst du ja auch keinem sagen, zu dem Zeitpunkt, komm, das kriegen wir schon hin. Oder, das ist doch so? Hat nachher auch geklappt, aber ich habe auch ganz schön... gezahlt dafür, mit, denke ich mal.

IP 4: Damals, 88, mein Mann, der hatte einen Herzinfarkt. Bin ich dadurch in den Verein, und hatte einen Stammhirninfarkt deshalb bin ich auch dringeblichen. Ich habe das alles erlebt... Musste mit 68 sterben...



IP 6: Nein danach, ich mache das immer noch, diesen Job. Mittlerweile eigentlich, das ist bei mir so, der Tag, der hat Struktur dadurch, aber mittlerweile, ich habe eine ganz andere Einstellung, versuche das zumindest, so oft, und gebe dann die Sachen ab, und lasse nicht jedes Telefonat zu mir kommen und denke gut: „Wenn das so ist, ist es so, wie es ist.“ Und dann, ich gebe vieles immer weg. Ich versuche, das nicht so an mich rankommen zu lassen. Ganz bewusst.

IP 4: Wie viele Therapeuten gibt es denn jetzt, kenne ich überhaupt alle? Frau B. ist nicht mehr?

IP 7: Nein, die ist nicht mehr. Samstags hat sie es noch zeitweise gemacht, ob sie das noch macht, weiß ich nicht.

IP 4: Ja, wer ist denn da überhaupt noch, ich kenne ja keinen?

IP 7: Da ist das... Die I., dann der E., ich weiß es aber auch nicht, und habe mich auch nicht darum gekümmert?

IP 3: Ist denn überhaupt noch ein Arzt da?

IP 7: In der zweiten Gruppe...

IP 4: Also für mich war das schon eine Abwechslung.

IP 6: Also für einige Leute ist das die einzige Gelegenheit in der Woche, wo die mal mit anderen in Kontakt kommen.

IP 4: Ich bin immer gelaufen, 15 Jahre. Ich bin nie zu Hause geblieben.

IP 3: Ich muss mir das mal überlegen, ob ich da nochmal... Ich bin schon lange nicht mehr gewesen, 5 Jahre.

*(Reden über Ehemalige Teilnehmer)*

IP 6:

Geschlecht: männlich

Alter: 67

Erkrankungsjahr: 2012

Erkrankung: Herzinfarkt, danach Herzinsuffizienz, „sehr ausgeprägt“

IP 7:

Geschlecht: männlich

Alter: 74

Erkrankungsjahr: 2000, 2000, 2005

Erkrankung: Herzinfarkte

IP 5:

Geschlecht: männlich

Alter: 54

Erkrankungsjahr: 2012

Erkrankung: Aorten-, und Mitralklappenersatz, unklare Indikation

IP 1:

Geschlecht: männlich

Alter: 60

Erkrankung: Herzinfarkt, chronische Bronchitis, vermutlich COPD („unheilbar“)

Erkrankungsjahr: 2012

IP 3:

Geschlecht: weiblich

Alter: 73

Erkrankung: Herzinfarkt

Erkrankungsjahr: 2000, 2. Während OP, 2011

IP 4:

Geschlecht: weiblich

Alter: 87

Erkrankung: Stammhirninfarkt

Erkrankungsjahr: 1993

IP 2:

Geschlecht: männlich

Alter: 68

Erkrankung: „Herz-OP“

Erkrankungsjahr: 2014

#### 6.14 Zweite Reduktion Fokusgruppe

##### Ausdauertraining

Die einzige Gemeinsamkeit der Teilnehmer ist eine Herzerkrankung.

Menschen, die vor Ihrer Herzerkrankung Sport betrieben haben, sind beim Herzsport schnell körperlich unterfordert.

Andere Teilnehmer dagegen beschreiben die Sportübungen als sehr anstrengend.

Menschen mit körperlichen Einschränkungen sind beim Herzsport benachteiligt.

Die Übungsstunden sind ein Kompromiss, das Training wird nicht individuell gestaltet.

##### Gruppenaktivitäten

Die anderen Teilnehmer hatten erkrankungsbezogene Ausrücke und eine Frühjahrstour. Der Patient möchte nicht zu einer Gruppe gehören, die sich mit ihrer Erkrankung abgefunden hat.

Im Rahmen des Herzsportes finden Wanderungen und eine Weihnachtsfeier statt. Ich habe vor Kurzem in der Zeitung gelesen, dass die Gruppe eine Betriebsführung bei einer Firma gemacht hat.

## Empowerment

Gezielte Schulungen oder Weiterbildungen und Erklärungen bezüglich der Herzerkrankungen werden in der Herzsportgruppe nicht durchgeführt.

In der Herzsportgruppe wurde nicht über Herzerkrankungen gesprochen, in der Reha schon. Es finden Erste-Hilfe-Kurse statt, Anleitungen zur Benutzung eines Defibrillators oder auch mal Ernährungsberatung.

## Selbstreflexion

Einige Patienten geben an, nach dem Herzinfarkt gelassener geworden zu sein.

Einige Patienten geben an, nach dem Herzinfarkt sensibler geworden zu sein.

Ein Patient benennt als Auslöser für seinen Herzinfarkt das Rauchen sowie Stress.

## Stress

Ein Teil der Patienten gibt an, vor dem Herzinfarkt keinen Stress gehabt zu haben oder sieht keinen Zusammenhang zwischen der Herzerkrankung und persönlichem oder beruflichen Stress.

Ein anderer Teil der Patienten interpretiert Stress als einen Faktor, der zu dem Infarkt beigetragen hat.

Der Patient gibt an, seit seiner Herz-OP weniger stressresistent zu sein und dadurch in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

## Selbstkontrolle Vitalparameter

Der Patient gibt an, seinen Blutdruck nicht selber zu kontrollieren. Er übertreibe bei Belastungen nicht und komme gut zurecht.

## Sicherheit

Den Patienten war das Kennenlernen seiner körperlichen Grenzen unter ärztlicher Aufsicht wichtig.

## Bewegungseinschränkungen

Ein Patient gibt an, nicht gut laufen zu können und deshalb an den Übungsstunden nicht teilnehmen zu können.

#### Motivation

Ein Patient gibt an, nicht gut laufen zu können und deshalb an den Übungsstunden nicht teilnehmen zu können.

Einige Patienten nehmen am Herzsport teil, um nach der Herzerkrankung herauszufinden, wie belastbar sie sind und neue Grenzen unter ärztlicher Aufsicht auszutesten oder zu erweitern.

Einige Patienten geben an, durch die Gesellschaft motiviert zu werden, ein Patient berichtet, es sei für einige Teilnehmer die einzige Gelegenheit in der Woche, mit Anderen in Kontakt zu treten.

Andere Patienten bemängeln dagegen, dass der soziale Aspekt in der Gruppe im Vordergrund stehe, nicht der sportliche.

#### Frequenz der Treffen

In der Linzer Herzsportgruppe finden unter der Woche Übungsstunden unter ärztlicher Aufsicht statt, am Wochenende Übungsstunden ohne betreuenden Arzt. Am Wochenende ist die Gruppe kleiner.

Der Herzsport erhält neben Beruf, Familie und verschiedenen Sportarten eine geringe Priorität und lässt sich schlecht in den Alltag integrieren.

#### Gruppengröße

Die Patienten beschreiben, dass bereits bei einer Gruppengröße von 15 Personen keine individuelle Förderung mehr möglich war, die Gruppe teilweise aber eine Größe von über 20 Teilnehmern hatte.

Es gab eine Gruppe, in der individuelle Ansprachen möglich waren, dort war allerdings kein Arzt anwesend.

## **7. Abbildungsverzeichnis**

Es wurden keine Abbildungen in der Dissertation eingefügt.

## 8. Tabellenverzeichnis

|  |     |
|--|-----|
| Tabelle 1 Darstellung der Analyse des Codes „Sicherheit“: .....          | 20  |
| Tabelle 2 Analyse des Codes „Ausdauertraining“: .....                    | 64  |
| Tabelle 3 Analyse des Codes „Bewegungseinschränkungen“: .....            | 69  |
| Tabelle 4 Analyse des Codes „Coping“: .....                              | 72  |
| Tabelle 5 Analyse des Codes „Empowerment“: .....                         | 76  |
| Tabelle 6 Analyse des Codes „Stress“: .....                              | 78  |
| Tabelle 7 Analyse des Codes „Frequenz der Treffen“: .....                | 82  |
| Tabelle 8 Analyse des Codes „Gemeinschaftsaktivitäten“: .....            | 83  |
| Tabelle 9 Analyse des Codes „Gruppengröße“: .....                        | 83  |
| Tabelle 10 Analyse des Codes „Motivation“: .....                         | 84  |
| Tabelle 11 Analyse des Codes „Sicherheit“: .....                         | 91  |
| Tabelle 12 Analyse des Codes „Selbstkontrolle der Vitalparameter“: ..... | 93  |
| Tabelle 13 Analyse des Codes „Selbstreflexion“: .....                    | 95  |
| Tabelle 14 Analyse des Codes „Ernährung“: .....                          | 102 |
| Tabelle 15 Analyse des Codes „Ausdauertraining“: .....                   | 108 |
| Tabelle 16 Analyse des Codes „Bewegungseinschränkungen“: .....           | 111 |
| Tabelle 17 Analyse des Codes „Empowerment“: .....                        | 112 |
| Tabelle 18 Analyse des Codes „Frequenz der Treffen“: .....               | 113 |
| Tabelle 19 Analyse des Codes „Gemeinschaftsaktivitäten“: .....           | 115 |
| Tabelle 20 Analyse des Codes „Gruppengröße“: .....                       | 116 |
| Tabelle 21 Analyse des Codes „Motivation“: .....                         | 117 |
| Tabelle 22 Analyse des Codes „Sicherheit“: .....                         | 122 |
| Tabelle 23 Analyse des Codes „Selbstkontrolle der Vitalparameter“: ..... | 123 |
| Tabelle 24 Analyse des Codes „Selbstreflexion“: .....                    | 124 |
| Tabelle 25 Analyse des Codes „Stress“: .....                             | 126 |

## 9. Literaturverzeichnis

Anderson L, Brown JP, Clark AM, Dalal H, Rossau HK, Bridges C, Taylor RS. Patient education in the management of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2017a; 6: 1-145

Anderson L, Nguyen T, Dall CH, Burgess L, Bridges C, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation in heart transplant recipients. *Cochrane Database Syst Rev* 2017b; 4: 1-68

Avila A, Claes J, Goetschalckx K, Buys R, Azzawi M, Vanhees L, Cornelissen V. Home-Based Rehabilitation With Telemonitoring Guidance for Patients With Coronary Artery Disease (Short-Term Results of the TRiCH Study): Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2018; 20

Bjarnason-Wehrens B, Böthig S, Brusis OA, Held K, Matlik M. Herzgruppe 2004a: 4–15

Bjarnason-Wehrens B, Böthig S, Brusis OA, Held K, Matlik M. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz- Kreislauferkrankungen e. V. (DGPR). *Z Kardiologie* 2004b; 93: 839–847

Blumenthal JA. New frontiers in cardiovascular behavioral medicine: comparative effectiveness of exercise and medication in treating depression. *Cleve Clin J Med* 2011: 35-43

Bunz M, Kindermann I, Karbach J, Wedegärtner S, Böhm M, Lenski D. Psychokardiologie: Wie Herz und Psyche zusammenhängen. *DMW* 2015; 140: 117-22; quiz 123-4

Chaddha A, Robinson EA, Kline-Rogers E, Alexandris T, Rubenfire M. Mental Health and Cardiovascular Disease. *Am J Med* 2016; 129: 1145–1148



Chauvet-Gelinier J-C, Bonin B. Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Ann Phys Rehabil* 2017; 60: 6–12

Clauß, G Sixtl, F. Meßmethoden der Psychologie. *Biom J* 1969; 11: 204–470

Dehbaraz NT, Lynggaard V, May O, Søgaaard R. Learning and coping strategies versus standard education in cardiac rehabilitation: a cost-utility analysis alongside a randomised controlled trial. *BMC health Serv Res* 2015; 15: 422

Devi R, Singh SJ, Powell J, Fulton EA, Igbinedion E, Rees K. Internet-based interventions for the secondary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015

flexikon.doccheck.com. 2021. Adhärenz. Verfügbar unter <https://flexikon.doccheck.com/de/Adh%C3%A4renz> (Zugriffsdatum: 29.11.2021)

Flick U. Zur Qualität qualitativer Forschung — Diskurse und Ansätze. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2007

Franzkowiak P, Franke A. Stress und Stressbewältigung. Köln: BZGA - Federal Centre for Health Education 2018

Gerlach H, Becker N, Abholz H-H. Welche Erfahrungen haben deutsche Hausärzte mit Patienten mit Migrationshintergrund? Ergebnisse einer Fokusgruppendifkussion mit Hausärzten. *Z Allg Med* 2008; 84: 428–435

Giannuzzi P, Temporelli PL, Marchioli R, Maggioni AP, Balestroni G, Ceci V, Chieffo C, Gattone M, Griffo R, Schweiger C, Tavazzi L, Urbinati S, Valagussa F, Vanuzzo D. Global secondary prevention strategies to limit event recurrence after myocardial infarction: results of the GOSPEL study, a multicenter, randomized controlled trial from the Italian Cardiac Rehabilitation Network. *Arch Internat Med* 2008; 168: 2194–2204

Gößwald A, Schienkiewitz A, Nowossadeck E, Busch MA. Prävalenz von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl 2013; 56: 650–655

Graf C, Halle M. Current aspects of cardiac sport. Der Diabetologe 2015: 416–426

Haslam DR, McCartney N, McKelvie RS, MacDougall JD. Direct Measurements of Arterial Blood Pressure During Formal Weightlifting in Cardiac Patients. J Cardiopulm Rehabil 1988; 8: 213–225

Hebben D. Wichtige Durchführungsbestimmungen im REHASPORT

Heinicke V, Schindler M, Halle M. Körperliche Aktivität in der Rehabilitation nach Myokardinfarkt. Kardio up 2019; 15: 159–178

Henning RJ. Type-2 diabetes mellitus and cardiovascular disease. Future Cardiol 2018; 14: 491–509

Jimenez-Torres J, Alcalá-Diaz JF, Torres-Peña JD, Gutierrez-Mariscal FM, Leon-Acuña A, Gómez-Luna P, Fernández-Gandara C, Quintana-Navarro GM, Fernandez-Garcia JC, Perez-Martinez P, Ordovas JM, Delgado-Lista J, Yubero-Serrano EM, Lopez-Miranda J. Mediterranean Diet Reduces Atherosclerosis Progression in Coronary Heart Disease: An Analysis of the CORDIOPREV Randomized Controlled Trial. Stroke 2021; 52: 3440–3449

Kaspar R, Wenner J, Tesch-Römer C. Einsamkeit in der Hochaltrigkeit. Köln: Deutsches Zentrum für Altersfragen 2022

Könecke T, Primke D, Simon P. Dropout and compliance of cardiac patients in rehabilitation exercise groups—A review of relevant studies. Dtsch Z Sportmed 2016; 67: 244–248

Kotseva K, Wood D, Bacquer D. Determinants of participation and risk factor control according to attendance in cardiac rehabilitation programmes in coronary patients in Europe: EUROASPIRE IV survey. *Eur J Prev Cardiol* 2018; 25: 1242–1251

Kraemer WJ. Strength training basics: designing workouts to meet patients' goals. *Phys Sportsmed* 2003; 31: 39–45

Kuch B, Heier M, Scheidt W von, Kling B, Hoermann A, Meisinger C. 20-year trends in clinical characteristics, therapy and short-term prognosis in acute myocardial infarction according to presenting electrocardiogram: the MONICA/KORA AMI Registry (1985-2004). *J Intern Med* 2008; 264: 254–264

Lamnek S. *Qualitative Sozialforschung*. Weinheim, Basel: Beltz 2010

Laursen UB, Johansen MN, J A, Overvad K, Larsen ML. Is Cardiac Rehabilitation Equally Effective in Improving Dietary Intake in All Patients with Ischemic Heart Disease? *J Am Coll Nutr* 2021; 40: 33–40

Lynggaard V, Nielsen CV, Zwisler A-D, Taylor RS, May O. The patient education - Learning and Coping Strategies - improves adherence in cardiac rehabilitation (LC-REHAB): A randomised controlled trial. *Int J Cardiol* 2017; 236: 65–70

Marx G, Witte N, Koschack J. Gruppendiskussionen mit Patientinnen und Patienten: eine Methode in der Versorgungsforschung: 63–80

Mastnak W. Sportmotivation: Kritisches Moment in der Langzeit-Herzrehabilitation. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 2015; 2015: 12–16

Mayer-Berger W. *Pocket-Leitlinie zur Rehabilitation von Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen*. Koblenz 2008

Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz Verlag 2015

Mikkelsen N, Dall CH, Frederiksen M, Holdgaard A, Rasmusen H, Prescott E. The motivation for physical activity is a predictor of VO<sub>2</sub>peak and is a useful parameter when determining the need for cardiac rehabilitation in an elderly cardiac population. *PLoS one* 2022; 17: e0275091

Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis. Naderer G, Balzer E, Reg. Wiesbaden: Gabler 2011

Nölting K. 2021. Tycho Brahe und Johannes Kepler. Verfügbar unter <https://www.uni-rostock.de/universitaet/uni-gestern-und-heute/jubilaeum-2019/wissenswertes/tycho-brahe-sonderausstellung/brahe-und-kepler/> (Zugriffsdatum: 29.11.2021)

O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med* 2014; 89: 1245–1251

Othman C, Wollny A, Abholz H-H, Altiner A. Die Gesundheitsuntersuchung – Ein ungeliebtes Stiefkind? Eine qualitative Untersuchung. *Z Allg Med* 2008; 84: 280–285

Perk J, Backer G de, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, Albus C, Benlian P, Boysen G, Cifkova R, Deaton C, Ebrahim S, Fisher M, Germano G, Hobbs R, Hoes A, Karadeniz S, Mezzani A, Prescott E, Ryden L, Scherer M, Syvanne M, Scholte op Reimer, Wilma J M, Vrints C, Wood D, Zamorano JL, Zannad F. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J* 2012; 33: 1635–1701

Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, Cooney M-T, Corrà U, Cosyns B, Deaton C, Graham I, Hall MS, Hobbs FDR, Løchen M-L, Löllgen H, Marques-Vidal P, Perk J, Prescott E, Redon J, Richter DJ, Sattar N, Smulders Y, Tiberi M, van der Worp HB, van Dis I, Verschuren WMM, Binno S. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J* 2016; 37: 2315–2381

Pollock ML, Franklin BA, Balady GJ, Chaitman BL, Fleg JL, Fletcher B, Limacher M, Piña IL, Stein RA, Williams M, Bazzarre T. AHA Science Advisory. Resistance exercise in individuals with and without cardiovascular disease: benefits, rationale, safety, and prescription: An advisory from the Committee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention, Council on Clinical Cardiology, American Heart Association; Position paper endorsed by the American College of Sports Medicine. *Circulation* 2000; 101: 828–833

Rutledge T, Redwine LS, Linke SE, Mills PJ. A meta-analysis of mental health treatments and cardiac rehabilitation for improving clinical outcomes and depression among patients with coronary heart disease. *Psychosom Med* 2013; 75: 335–349

Satow Lars. 2006. Stress- und Coping-Inventar (SCI): Test- und Skalendokumentation. Verfügbar unter <https://www.drstatow.de/> (Zugriffsdatum: 29.11.2021)

Schön B. Schulalltag und Empirie: Beltz Verlag 1979

Schott T, Iseringhausen O, Vom AO. Continuity and the quality of medical care for the cardiac patient: cardiac rehabilitation and its interfaces to acute care

(phase I) and the process of coming back (phase III). *Rehabilitation* 2002; 41: 140–147

Serrano CV, Setani KT, Sakamoto E, Andrei AM, Fraguas R. Association between depression and development of coronary artery disease: pathophysiologic and diagnostic implications. *Vasc Health Risk Manag* 2011; 7: 159–164

Stalmeijer RE, Mcnaughton N, van Mook WNKA. 2014. Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91

Statistisches Bundesamt. Anzahl der Gestorbenen nach Kapiteln der ICD-10 und nach Geschlecht. Verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/gestorbene\\_anzahl.html;jsessionid=EF0B89EAB8D4D29B738C28CFD29829DA.internet741](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/gestorbene_anzahl.html;jsessionid=EF0B89EAB8D4D29B738C28CFD29829DA.internet741) (Zugriffsdatum: 24.05.2019)

Statistisches Bundesamt. 2019. Todesursachen. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/todesfaelle-2016.html> (Zugriffsdatum: 24.05.2019)

Tausch A, Menold N. *Methodische Aspekte der Durchführung von Fokusgruppen in der Gesundheitsforschung*. Köln

Teuber S. 2021. Rehasport-Verordnung. Verfügbar unter <https://rehasport-online.de/rehasport-verordnung-antrag-kostenu uebernahme/> (Zugriffsdatum: 29.11.2021)

Vescovi J, Fernhall B. Cardiac Rehabilitation and Resistance Training. *J Strength Cond Res* 2000; 14: 350–358

Williams MA, Fleg JL, Ades PA, Chaitman BR, Miller NH, Mohiuddin SM, Ockene IS, Taylor CB, Wenger NK. Secondary prevention of coronary heart disease in the elderly (with emphasis on patients or =75 years of age): an American Heart Association scientific statement from the Council on Clinical Cardiology Subcommittee on Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention. *Circulation* 2002; 105: 1735–1743

World Health Organisation. 2018. European Health Report 2018. Verfügbar unter <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018> (Zugriffsdatum: 29.11.2021)

Zobel I, Schmidt C, Hirt J, Platt K-F. Stigmatisierung am Arbeitsplatz: Hat die Angabe einer klinischen Diagnose eines neuen Mitarbeiters Einfluss auf dessen Bewertung durch andere Mitarbeitende? Köln

Zwick MM, Schröter R. Konzeption und Durchführung von Fokusgruppen am Beispiel des BMBF-Projekts „Übergewicht und Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen als systemisches Risiko“. In: Schulz M, Mack B, Renn O, Hrsg. *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2012: 24–48