

Zusammenfassung

Hintergrund. In Deutschland sind derzeit 14,8 % der Kinder im Alter zwischen 2 und 17 Jahren übergewichtig, 6,1 % davon sind adipös (Kurth & Schaffrath Rosario, 2010). Die stationäre Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas zeigt am Ende der Maßnahme bei 90-95% der Teilnehmer eine signifikante Reduktion des BMI-SDS (Adam et al., 2011). Ein Jahr nach der rehabilitativen Maßnahme weisen 50 % der Patienten jedoch eine Gewichtszunahme auf, wobei bisher kaum erfolgreiche rehabilitative Nachsorgeprojekte implementiert werden konnten (Holl et al., 2011). Um die unbefriedigende Nachhaltigkeit der stationären Adipositasreha zu verbessern, entwickelte der Rehaforschungsverein der Fachklinik Sylt im Rahmen der Studie KiJuRNa ein telefonisches Nachsorgekonzept für Kinder und Jugendliche mit Adipositas, das sich an eine vier- bis sechswöchige Rehabilitation anschließt. Dabei wurden Durchführbarkeit, Akzeptanz und Erfolg einer telefonischen Nachbetreuung mithilfe qualitativer und quantitativer Methoden an 224 Patienten überprüft (Pankatz et al., 2014).

Fragestellungen und Ziel. Das Ziel der vorliegenden Arbeit bestand in der Exploration von Faktoren, die zum Erfolg oder Misserfolg der Nachsorge-Beratungsgespräche für Jugendliche mit Übergewicht und deren weitere Gewichtsreduktion, im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation, führen. Dazu wurden die folgenden drei Fragestellungen formuliert: Anhand der ersten Fragestellung wurde analysiert, welche erfolgskritischen Momente die Beratungsgespräche beeinflussen und zum Abbruch führen. Weiterhin wurde der Frage nachgegangen, welche Faktoren die Gewichtsreduktion der Jugendlichen nach einer stationären Rehabilitation positiv beeinflussen. Schließlich wurde untersucht, welche Probleme auftreten, die sowohl die Beratung als auch den Abnehmerfolg negativ beeinflussen.

Methode. Die Nachsorgeberatungsgespräche im Kontext der Studie KiJuRNa wurden nach dem Prinzip der motivierenden Gesprächsführung nach Miller und Rollnick (2009) durchgeführt. Insgesamt wurden sechs Gespräche innerhalb von sechs Monaten mit den Patienten geführt, von denen 57 Beratungsgespräche mit elf verschiedenen Patienten im Rahmen dieser Arbeit analysiert wurden. Die Stichprobe bestand aus fünf *Respondern*,

die ihr Gewicht innerhalb der 6-Monats-Katamnese reduzierten oder hielten, drei *Non-Respondern*, die im gleichen Zeitraum zunahmen und drei Patienten, die die Beratung abbrachen. Die Patienten waren zwischen 10 und 18 Jahren alt, wobei vier weiblich und sieben männlich waren. Die Fragestellungen dieser Arbeit wurden durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) analysiert und mithilfe des Programms MAXQDA 11 ausgewertet.

Ergebnisse und Diskussion. Hinsichtlich der ersten Fragestellung wurde herausgefunden, dass mangelndes Sprachverständnis und zu viele Informationen den Gesprächsverlauf beeinträchtigten, jedoch nicht zum Abbruch der Beratung führten. Ursachen für den Beratungsabbruch waren fehlende intrinsische Motivation, Teilnahme am Nachsorgeprogramm aufgrund von extrinsischer Motivation und frühzeitiger Abbruch wegen des hohen Aufwandes. Weitere Gründe für den Abbruch bestanden in fehlendem Gesprächsbedarf, der aus der Entwicklung alternativer Bewältigungsstrategien resultierte sowie wenig Eigenverantwortung junger Patienten.

Anhand der zweiten Fragestellung, die nach Faktoren fragte, die die Gewichtsreduktion der Jugendlichen positiv beeinflussten, wurde deutlich, dass Personen aus dem nahen sozialen Umfeld, die eine Vorbildfunktion einnahmen, den Abnehmerfolg begünstigten. Weiterhin erleichterten in der Familie bestehende ernährungsbezogene Ressourcen, wie regelmäßige, gemeinsame Mahlzeiten, den Patienten die Umsetzung der Verhaltensänderung. Regelmäßige Bewegung, die bereits vor der Reha bestand, wirkte sich ebenfalls positiv auf das Bewegungsverhalten nach der Reha aus. Soziale Unterstützung stellte die wichtigste Ressource dar, zudem war die Gewichtsreduktion besonders erfolgreich, wenn die Patienten ernährungs- und bewegungsbezogene Strategien anwendeten sowie weitere mentale Verhaltensstrategien einsetzten, wie beispielsweise positives Denken oder die gedankliche Auseinandersetzung mit schwierigen Situationen.

Anhand der dritten Fragestellung wurde deutlich, dass die Existenz familiärer Probleme negative Auswirkungen auf die Gewichtsreduktion hatte. Des Weiteren wirkten sich fehlende soziale Unterstützung und daraus resultierende Einsamkeit ungünstig auf die physische und psychische Gesundheit aus und begünstigten eine Gewichtszunahme. Zudem hatte fehlende intrinsische Motivation zur Gewichtsreduktion negative Auswirkungen.

Außerdem konnten unabhängig von der Zuordnung zu den Gruppen *Responder* und *Non-Responder* zwei wesentliche Faktoren festgestellt werden, die zu Schwierigkeiten führten: Das Nachholen der schulischen Lerninhalte, die während des Rehaaufenthalts versäumt wurden, stellte ein zentrales Problem dar und Erfahrungen mit Stigmatisierung, die insbesondere in Verbindung mit sportlicher Aktivität auftraten, beeinträchtigten das Bewegungsverhalten stark.

Die Analyse der Beratungsgespräche ergab, dass eine Klassifikation in die Gruppen *Responder*, *Non-Responder* und *Abbruch* aufgrund der Heterogenität der Stichprobe nicht ausreichte, sodass die folgenden fünf Prototypen definiert wurden: Der *positive Responder*, der *negative Responder*, der *positive Non-Responder*, der *negative Non-Responder* und der *klassische Abbrecher*. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass eine individuelle Anpassung der Nachsorge auf die Bedürfnisse der Patienten indiziert ist, indem Nachsorgeprogramme im Sinne eines Stepped-Care Ansatzes entwickelt werden, die sowohl eine regelmäßige, persönliche Nachbetreuung, Trainings zur Selbstwertsteigerung, weitere Schulung während der Nachsorge oder Psychotherapie anbieten.

Handlungsempfehlungen. Die Ergebnisse der Arbeit legen nahe, dass das Nachsorgeprogramm KiJuRNA für viele Teilnehmer sehr hilfreich war und die weitere BMI-SDS Reduktion der Jugendlichen positiv beeinflusste. Durch die sechsmonatige Betreuung konnten die Bewegungs- und Ernährungsstrukturen einiger Teilnehmer nachhaltig verbessert werden. Dennoch wurde deutlich, dass zukünftige Nachsorgeprogramme direkt im Anschluss an die Reha beginnen und das soziale Umfeld der Patienten mit einbeziehen sollten. Hierbei sind persönliche Gespräche vorteilhafter zu bewerten als Telefonate. Zusätzlich sollte ebenfalls eine Schulung für die Eltern implementiert werden, in der die Ernährung, die Bewegung, gemeinsame Mahlzeiten und soziale Unterstützung thematisiert werden. Eine Dauer von mindestens sechs Monaten ist erforderlich, um die Verhaltensänderung in den Alltag zu integrieren. Weiterhin sollte der Fokus sowohl in der Nachsorge als auch in der Reha auf einen flexiblen Umgang mit Ernährung, Bewegung und Gewichtsreduktion gelegt werden. Der Unterricht während der Reha sollte erweitert werden, um den Patienten den Übergang in die Schule zu erleichtern und Motivationsverluste zu vermeiden. Darüber hinaus sollte im Rahmen der Nachsorgeprogramme Sport für Übergewichtige angeboten

werden, um Mobbing im sportlichen Kontext einzugrenzen und das Bewegungsverhalten der Jugendlichen positiv zu beeinflussen. Eine anschließende Vermittlung in einen regionalen Sportverein wäre wünschenswert.

Schlussfolgerungen. Die vorliegende Arbeit untersuchte erstmalig ein telefonisches Nachsorgekonzept für Kinder und Jugendliche mit Adipositas. Die gewählte Methode der Analyse von *Respondern*, *Non-Respondern* und *Abbrechern* war ebenfalls neu und ermöglichte die Ermittlung von Erfolgs- und Misserfolgsprädiktoren. Dementsprechend stellt diese Arbeit einen neuen Ansatz zur Untersuchung der Nachhaltigkeit einer stationären Reha dar. Es hat sich gezeigt, dass das beschriebene Programm für Jugendliche eine mögliche Methode zur Verbesserung der Nachhaltigkeit der stationären Adipositasreha ist. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Rehakliniken, Nachsorgeprogrammen, Familien, Schulen und Sportvereinen ist notwendig, um die Nachhaltigkeit der stationären Reha sowie die langfristige Gewichtsreduktion der Jugendlichen gewährleisten zu können. Zudem müssen sowohl dieses als auch vergleichbare Programme optimiert, angepasst und bundesweit umgesetzt werden, um die Problematik von Übergewicht nachhaltig eingrenzen zu können. Somit leisten die Ergebnisse dieser Arbeit einen bedeutenden Beitrag zur Optimierung und Implementierung vergleichbarer Nachsorgeprogramme und dementsprechend zur Verbesserung der Nachhaltigkeit der stationären Adipositasreha.

Abstract

Theoretical background. In Germany there are currently 14,8 % of the children between 2 and 17 years overweight. 6,1 % of them are obese (Kurth & Schaffrath Rosario, 2010). The inpatient rehabilitation of children and adolescents with obesity shows at 90-95% of the participants a significant reduction of the BMI-SDS upon completion of the treatment (Adam et al., 2011). One year after the rehabilitative treatment 50 % of the patients have gained weight again (Holl et al., 2011). Only one successful post-rehabilitation project could be implemented until now. To improve the dissatisfying sustainability of the inpatient obesity rehabilitation, the rehabilitation research association of the Fachklinik Sylt developed a telephonic aftercare programme in the context of the KiJuRNa study. This programme addresses children and adolescents with obesity, who completed a four or six weekly inpatient rehabilitation. The feasibility, the acceptance and the success of the telephonic aftercare have been measured by means of qualitative and quantitative methods. Therefore the 224 patients, who attended the project, have been analysed (Pankatz et al., 2014).

Central issues and objectives. The aim of the present thesis was to examine the factors for success or failure of follow-up consultations for obese adolescents and their further weight reduction subsequent to an inpatient rehabilitation. Therefore three research questions had been formulated. The first question analysed which critical moments influenced the consulting and caused its termination. Furthermore the second research question investigated which factors had a positive influence on the weight loss of the adolescents. The third question analysed which problems occurred that affected the consulting as well as the weight-loss success.

Method. The follow-up consultations in the context of the study KiJuRNa were carried out according to the principle of motivational interviewing by Miller and Rollnick (2009). Six interviews were conducted within six months with the patients, of whom 57 counseling sessions with eleven different patients were analysed in this work. The sample consisted of five *responders*, who reduced their weight within six months after the rehabilitation, three *non-responders*, who gained weight during the same period and three patients who discontinued the consultation. The patients were between 10 to 18 years old, four were female and seven male. The central issues of this study were

analysed through the use of the qualitative content analysis according to Mayring (2010) and with the assistance of the programme MAXQDA 11.

Results and discussion. With regard to the first research question it could be found out that understanding problems and too much information affected the course of the conversation, but did not lead to discontinuation of the consulting. Reasons for the termination of the counseling were the lack of intrinsic motivation, participation in the aftercare programme because of extrinsic motivation and premature discontinuation due to the high effort. Other reasons for the discontinuation were no need to talk, which resulted from motivation problems or the developing of alternative coping strategies and little self responsibility of young patients.

The second research question pointed out that people from the social environment, who served as role models, had a positive impact on the weight loss success. Existing nutrition related resources in the patient's family, such as regular common meals, helped to facilitate the implementation of the behavioural change. Regular exercise, which already existed before the rehabilitation, had a positive effect on the physical activity behaviour after the rehabilitation. Social support constituted the most important resource. The weight reduction was particularly successful if the patient applied nutrition and exercise-related strategies and other creative mental strategies, like positive thinking or the mental confrontation with difficult situations.

With regard to the third research question it could be found out that the existence of family problems had a negative impact on the weight loss. Furthermore the lack of social support and the resulting loneliness had a negative effect on the physical and mental health and favoured an increase in weight. The lack of intrinsic motivation for the weight loss had a negative impact.

Regardless of the assignment to the groups *responders* and *non-responders*, two main factors which caused difficulties could be identified: Making up the teaching and learning content, which were missed during the rehabilitation stay, posed a major problem and experiences with stigmatization, which particularly occurred in connection with physical activity, had a negative effect on the movement behaviour.

The analysis of the counseling made clear that a classification into the groups *responders*, *non-responders* and *dropout* was insufficient due to the heterogeneity of the sample. As a result the following five prototypes could be defined: The *positive*

responder, the *negative responder*, the *positive non-responder*, the *negative non-responder* and the *classical dropout*. It can be concluded that an individual and needs oriented adaptation of the aftercare is indicated. Therefore follow-up programmes need to be implemented, which pursue a stepped-care approach and offer regular, personal aftercare, trainings for increasing the self-esteem, further instruction during the aftercare or psychotherapy.

Implications. The results of this study show that the aftercare programme KiJuRN has been very helpful for many participants and affected the further BMI-SDS reduction of the adolescents positively. The movement and nutrition structures of some participants could be sustainably improved by the six-month care. Though it became clear that future post-rehabilitation projects should start immediately after the rehabilitation and should include the social environment of the patients. Thereby face-to-face talks should be chosen over phone calls. A training for parents should be implemented including topics like nutrition, physical activity, shared meals and social support. A period of at least six months is required to integrate the change in behaviour in the everyday life. The focus of follow-up programmes and rehabilitations should be placed on a flexible approach to nutrition, exercise and weight reduction. The lessons should be extended during the rehabilitation to facilitate the transition back to school and to avoid a loss of motivation. In addition sports should be offered in follow-up programmes for the adolescents with obesity to restrict bullying in the sporting context and influence the physical activity behaviour of young people positively. A subsequent mediation into a regional sports club would be desirable.

Conclusion. The present study examined for the first time a telephonic follow-up concept for children and adolescents with obesity. The chosen method of analysing *responders*, *non-responders* and *dropouts* was also new and allowed the determination of success and failure predictors. Accordingly, this work presents a new approach to investigate the sustainability of an inpatient rehabilitation. It has been shown that the described aftercare programme for young people is a possible method to improve the sustainability of the inpatient obesity rehabilitation. An interdisciplinary collaboration between rehabilitation clinics, aftercare programmes, families, schools and sports clubs is necessary to ensure the sustainability of the inpatient rehabilitation as well as the long-termed weight reduction of the adolescents. In addition both this and similar

programmes must be optimized, adapted and implemented nationwide to narrow the problem of obesity sustainably. Therefore the results of this thesis offer a significant contribution to enhance and to implement comparable aftercare programmes. Accordingly it improves the sustainability of future post-rehabilitation projects.