

**Eine Qualitative Analyse des Barrierenmanagements zur
Optimierung der Rückfallprophylaxe bei Jugendlichen mit
Übergewicht und Adipositas in einer stationären Rehabilitation
unter Berücksichtigung unterschiedlicher Motivationsstadien.**

Zusammenfassung

Hintergrund. In Deutschland liegt die Prävalenz für Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen zwischen 2 und 17 Jahren bei 14,8%, wovon 6,1% eine Adipositas aufweisen (Kurth & Schaffrath Rosario, 2010). Zur Behandlung der Erkrankung werden unterschiedliche Maßnahmen in Form einer ambulanten oder stationären Rehabilitation eingesetzt. Die stationären Rehabilitationsmaßnahmen können hohe Erfolge hinsichtlich einer Reduktion des BMI-SDS verzeichnen, sind allerdings nachhaltig nicht wirksam (Gellhaus & Stachow, 2014). Um langfristigen Erfolg nach Abschluss einer stationären Rehabilitation zu erreichen, wurden bereits verschiedene Untersuchungen bezüglich der Nachhaltigkeit von Rehabilitationskonzepten in der Fachklinik Sylt durchgeführt. Der Reha-Forschungsverein der Fachklinik Sylt, die Konsensusgruppe Adipositasschulungen für Kinder und Jugendliche (KgAS) und die Europa-Universität Flensburg implementierten das Nachsorgeprojekt *Kinder und Jugend-Rehabilitation* (KiJuRNA) in der Fachklinik Sylt, welches qualitativ und quantitativ evaluiert wurde. Die Ergebnisse der Studien zeigten, dass eine ambulante Nachsorge im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation unter Einbindung von *Case-Management* und der *motivierenden Gesprächsführung* nach Miller und Rollnick (2013) wirksam ist (Hagedorn, 2016; Pankatz et al., 2017). Eine Finanzierung eines ambulanten Nachsorgekonzeptes im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation wird von den Krankenkassen jedoch nicht übernommen. Diesbezüglich besteht Handlungsbedarf zur Optimierung der Schulungskonzepte der stationären Rehabilitation, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu verbessern. Die Fachklinik Sylt implementierte aus diesem Grund die Studie *Motivationsfördernde Rehabilitation durch Modularisierung* (MoReMo) zur Modifikation von Rehabilitationskonzepten unter Berücksichtigung der Motivationslagen der Patienten. Die vorliegende Forschungsarbeit untersucht diesbezüglich das Barrierenmanagement zur Optimierung der Rückfallprophylaxe bei Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas in einer stationären Rehabilitation unter Berücksichtigung unterschiedlicher Motivationsstadien.

Ziele und Fragestellungen. Die Ziele der vorliegenden Forschungsarbeit waren die Exploration von Ressourcen und Barrieren, die die Krankheitsbewältigung von Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas beeinflussen sowie des Einflusses unterschiedlicher Motivationsstadien auf das Barrierenmanagement. Außerdem wurden die Wünsche der Patienten zur Optimierung der Rückfallprophylaxe einer stationären Rehabilitation exploriert. Für die Untersuchung der Ziele wurden eine *Hauptfragestellung* und zwei *Nebenfragestellungen* entwickelt. Die *Hauptfragestellung* bezieht sich auf die Exploration der Ressourcen und Barrieren, die die Krankheitsbewältigung von Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas beeinflussen. Die *Nebenfragestellung I* exploriert die Unterschiede der Motivationsstadien *Intender* und *Actor* auf das Barrierenmanagement. Mithilfe der *Nebenfragestellung II* wird die Optimierung der Rückfallprophylaxe untersucht.

Methode. Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurden acht Jugendliche mit Übergewicht und Adipositas ausgewählt. Die Patienten wiesen eine Altersspanne von 12 bis 16 Jahren auf, wobei zwei Patienten weiblich und sechs Patienten männlich waren. Die Forschungsfragen wurden auf der Grundlage der qualitativen Sozialforschung untersucht und durch einen Fragebogen zur *Festlegung der Motivationsstadien (MoS)* quantitativ ergänzt. Durch den Fragebogen wurde die Stichprobe zu Beginn und zum Ende der Rehabilitation in die Motivationsstadien *Intender* und *Actor* eingeteilt. Diesbezüglich konnten zu Beginn der Rehabilitation fünf Patienten als *Intender* und drei Patienten als *Actor* und zum Ende der Rehabilitation ein Patient als *Intender* und sieben Patienten als *Actor* identifiziert werden. Die Daten wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) analysiert und mit dem Programm MAXQDA 11 ausgewertet. Außerdem erfolgte zur Ergänzung der qualitativen Ergebnisse eine Analyse von drei Einzelfällen auf Grundlage der Ergebnisse des Fragebogens und der Gespräche. Diesbezüglich wurde ein *Non-Responder*, der sich im Verlauf der Rehabilitation vom *Actor* zum *Intender* entwickelte, ein *Responder 1*, der sich vom *Intender* zum *Actor* entwickelte und ein *Responder 2*, welcher das Motivationsstadium *Actor* im Verlauf der Rehabilitation aufrechterhielt, ausgewählt. Der Fragebogen wurde mithilfe des Programms SPSS 22 ausgewertet.

Ergebnisse und Diskussion. Die Ergebnisse der *Hauptfragestellung* ergaben, dass die Barrieren, die die Krankheitsbewältigung von Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas beeinträchtigen, vielseitig und individuell sind. Es ließ sich feststellen, dass eine geringe Motivation, mangelnde soziale Unterstützung, schulische Probleme, Probleme innerhalb der Peergroup, eine unregelmäßige Mahlzeitenverteilung, das gemeinsame Essen mit Freunden oder Familie, die Lebensmittelauswahl, insbesondere der Verzehr von Nahrung in der Lebenswelt und Schwierigkeiten der regelmäßigen körperlichen Aktivität sowie das Finden eines geeigneten Sportangebotes eine Gewichtszunahme nach Abschluss der Rehabilitation begünstigen. Hinsichtlich der *Nebenfragestellung 1*, die die Unterschiede der Motivationsstadien *Intender* und *Actor* auf das Barrierenmanagement explorierte, konnte bei den Patienten mit dem Motivationsstadium *Actor* ein besseres Barrierenmanagement bezüglich der Erkrankung festgestellt werden, was auf die höhere intrinsische Motivation zurückzuführen ist. Demzufolge wiesen die *Actor-Patienten* konkretere Handlungs- und Bewältigungspläne für auftretende Schwierigkeiten innerhalb des Prozesses der Verhaltensänderung auf als die *Intender*. Weiterhin konnte bei den Patienten mit dem Motivationsstadium *Actor* ein höheres Maß an sozialer Unterstützung, mehr gesundheitsfördernde Ressourcen und weniger Barrieren hinsichtlich des Veränderungsprozesses verzeichnet werden. Die Ergebnisse konnten mithilfe der Einzelfallanalyse bestätigt werden. Diesbezüglich entwickelte sich der *Non-Responder* im Verlauf der Rehabilitation vom *Actor* zum *Intender*.

Beim *Non-Responder* nahm die *Selbstwirksamkeitserwartung* und die *Intention* zur Verhaltensänderung ab. Außerdem zeigte der Patient Verschlechterungen bei den *Handlungs-* und *Bewältigungsplänen* zum Umgang mit der Erkrankung. Der *Responder 1* entwickelte sich vom *Intender* zum *Actor*. Gleichzeitig zeigte der *Responder 1* positive Entwicklungen im Bereich der Ernährung hinsichtlich der *Selbstwirksamkeitserwartung* sowie der *Handlungs-* und *Bewältigungspläne*. Der *Responder 2* wies zu beiden Erhebungszeitpunkten das Motivationsstadium *Actor* auf, profitierte dennoch bei den *Handlungsplänen* im Bereich Ernährung und körperliche Aktivität, was zur Stabilität der *Intention* und der Verhaltensänderung beitrug. Die *Nebenfragestellung II* ergab, dass sich die Patienten zur Optimierung der Rückfallprophylaxe ein Einkaufstraining wünschten.

Handlungsempfehlungen. Die Handlungsempfehlungen beziehen sich auf die zukünftige Rehabilitationsforschung und -praxis, die Optimierung der Rückfallprophylaxe in der Adipositaschulung insbesondere einer möglichen Modulentwicklung und der Verbesserung der Nachsorge von Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas. Das Thematisieren der Forschungsergebnisse sowie die Einteilung der Patienten in motivationsstadienspezifische Gruppen innerhalb der Schulungseinheiten ist notwendig und empfehlenswert, da diesbezüglich ein bedürfnisgerechter Umgang gewährleistet wird und zum Aufbau gesundheitsfördernder Ressourcen sowie Partizipation und Empowerment beiträgt. Die Jugendlichen sollten nach Abschluss einer stationären Rehabilitation weiterhin unterstützt werden, um einen langfristigen Erfolg und die Umsetzung eines gesunden Lebensstils zu ermöglichen. Die vorliegenden Befunde untermauern erneut, dass eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Rehabilitationskliniken, ambulanter Nachsorge, Ärzten, Familien, Schulen, Sport- und Freizeitstätten für die Verbesserung der Nachsorge und die Nachhaltigkeit der Therapiemaßnahmen erforderlich ist.

Schlussfolgerungen. Die Ergebnisse der Forschungsarbeit ergänzen die Ergebnisse der Studie *MoReMo* und leisten einen bedeutenden Beitrag zum Forschungsstand und zur Optimierung der Rückfallprophylaxe bei Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas in einer stationären Rehabilitation. Aus den Ergebnissen der Forschungsarbeit ist zu schlussfolgern, dass eine Einteilung der Patienten in Motivationsstadien für motivationsstadienspezifische Maßnahmen einer stationären Rehabilitation notwendig ist und nachhaltig wirken könnte. So kann durch die Einteilung in motivationsstadienspezifische Gruppen eine bedürfnisgerechte und individuelle Schulung der Patienten gewährleistet werden, indem die *Intender* eine intensivere Schulung in Anspruch nehmen können und eine Unterforderung der *Actor-Patienten* ausgeschlossen wird. Die Thesen gibt Ansätze zur Optimierung von rehabilitativen Schulungskonzepten zur Reduktion von rückläufigen Effekten der Gewichtsreduktion nach Abschluss einer stationären Rehabilitation.

A qualitative analysis of the management with barriers to optimize the relapse-prevention for overweight and obese adolescents in stationary rehabilitation under consideration of different levels of motivation.

Abstract

Theoretical Background. In Germany 14.8 percent of children and adolescents aged two to seventeen are overweight, 6.1 percent of those are obese (Kurth & Schaffrath Rosario, 2010). Ambulatory and stationary rehabilitation are used for therapy. The latter appears to have a high rate of success at a reduction of the BMI-SDS, but have few long-term effects (Gellhaus & Stachow, 2014). Measures to achieve long-term reductions have been researched at the *Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche*. The *Reha-Forschungsverein der Fachklinik Sylt*, the *Konsensusgruppe Adipositaschulung für Kinder und Jugendliche (KgAS)* and the *Europa-Universität Flensburg* initiated an aftercare project named KiJuRNA (rehabilitation for children and adolescents), which was evaluated quantitatively and qualitatively. The results indicate that stationary rehabilitation programs and subsequent ambulatory post-care including *Case-Management* and Motivational Interviewing according to Miller and Rollnick (2013) are very effective (Hagedorn, 2016; Pankatz et al., 2017). However, post-ambulatory programs are not covered by statutory health insurance, which is why existing training concepts require change and improvement. The *Fachklinik Sylt* published the study *Motivationsfördernde Rehabilitation durch Modularisierung (MoReMo)* for the modification of rehabilitation-programs under consideration of the patient's motivation, which aims to play a large role in their behavioral change. This research thesis looks at barriers, the management of those barriers and the optimization of relapse-preventing measures for overweight and obese adolescents in stationary rehabilitation under consideration of different levels of motivation.

Objectives and Research Questions. This research paper studies the resources and barriers that influence the coping of overweight and obese adolescents and the management with barriers including the impact of different levels of motivation on that. Furthermore, the patient's desires concerning the prevention of a relapse were explored. For the examination one main research question and two subordinate questions were developed. The main research question examines the exploration of the resources and barriers influencing the patients coping. Furthermore, one subordinate question examines the different levels of motivation on the management with barriers. Another subordinate question examines the optimization of relapsepreventionmethods.

Method. To answer the research questions, eight adolescents with overweight and obesity were examined. The patients had an age range of 12 to 16 years, with two patients female and six male. The research questions were examined with regards to Qualitative Social Research, which was complemented quantitatively with a determination of the questionnaire *MoS (Festlegung der Motivationsstadien)*. The questionnaire classified into the two motivational levels: *intender* and *actor*. The initial testing showed five *intenders* and three *actors*, while the rehabilitation concluded with one *intender* and seven *actors*.

The thesis statements underwent a qualitative content analysis according to Mayring (2015) and was assessed with MAXQDA 11. In addition to the qualitative results, three individual cases were looked at based on the respective results of the questionnaire and conducted interviews. Concerning to this a *non-responder*, who developed during the rehabilitation from *actor* to *intender*, a *responder 1*, who developed from *intender* to *actor* and a *responder 2*, who maintained the stage of *actor*, were identified. SPSS 22 was used for calculations.

Results and Discussion. The results of the *main research question* proved that factors disturbing the coping of overweight and obese adolescents are diverse and individual. Concerning to this a low motivation, a lack of social support, problems in school and within the peer group, an irregular meal distribution, eating together with friends or family, the choice of food and the consumption of food in the environment, difficulties to do sport regularly as well as finding a suitable sport offer are factors, which promote an increase in weight after a stationary rehabilitation. The *subordinate question I* figured out, that patients classified as *actors* were more likely to formulate and stick to specific plans for a behavioral change, which is apparently caused by a vast amount of intrinsic motivation in comparison to *intenders*. *Actors* also appear to have strong social support, more health-promoting resources, and less psychological barriers. The individual case studies verified these findings. Concerning to this, the *non-responder* developed during the rehabilitation from *actor* to *intender*. The *non-responder* decreased with his self-efficacy and intention of the behavioral change. In addition, the action and coping plans for dealing with the disease developed negative. The *responder 1* developed from *intender* to *actor*. At the same time, the *responder 1* showed positive developments in nutrition regarding self-efficacy, as well as action and coping plans. The *responder 2* showed the motivation stage *actor* at both data collection points, but still developed positive in the plans of action in nutrition and physical activity, which contributed to the stability of the intention and the behavioral change. The *subordinate question II* shows that patients also desired to be educated on proper and individually-designed grocery shopping, which would ensure a desire-based intervention of rehabilitation-programs and those long-term effects.

Recommendations. Recommendations can be particularly made for prospective rehabilitation-research and -practice and the optimization of relapse-prevention in obesity-training. Therefore, the thesis gives approaches for the design of training concepts regarding a possible module development and the improvement of aftercare for adolescents with overweight and obesity. The thematization of the researched results as well as dividing patients into distinct groups according to their motivational levels is strongly recommended for a sufficient and adequate individual treatment and contributes to the building of health-promoting resources as well as participation and empowerment.

For long-term successes adolescents require psychological care and an individual plan of action after a stationary rehabilitation to be able to maintain the drive to improve their health condition. These results further underline the necessity for an interdisciplinary cooperation of rehabilitation clinics, ambulatory aftercare, doctors, families, schools, and leisure centers to improve the aftercare and the sustainability of therapeutic long-term successes.

Conclusion. The results add to the points of the MoReMo study and contribute to the current state of research concerning the optimization of relapse-prevention for overweight and obese adolescents during a stationary rehabilitation program. From the results, it can be concluded that the classification into motivational groups is necessary and can have a sustainable influence on the success of a stationary rehabilitation by ensuring an individually effective therapy. *Intenders* could be subject to more frequent and more intense trainings while *actors* can avoid the danger of being underwhelmed. The thesis provides approaches to the optimization of rehabilitation-training-concepts to reduce the number of post-care relapses.