

Zusammenfassung

Case-Management bei Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas. Eine qualitative Machbarkeitsanalyse eines Nachsorgeprogramms im Anschluss an eine stationäre Rehabilitation.

Hintergrund. In Deutschland leben derzeit 15% der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 bis 17 Jahren mit Übergewicht oder Adipositas. Die Prävalenz ist weiterhin steigend (Kurth & Schaffrath Rosario, 2010). Die nationale Versorgungslage bietet unterschiedliche Behandlungsmaßnahmen in der ambulanten und stationären Rehabilitation. Dabei weist die stationäre Rehabilitation hohe Erfolge bezüglich einer unmittelbaren BMI-SDS Reduktion auf. Die Erfolgsquote der Rehabilitanden liegt nach einem Jahr jedoch lediglich bei 50% (Holl et al., 2011). Um die Nachhaltigkeit der Erfolge einer stationären Rehabilitation zu verbessern, wurden bereits unterschiedliche Konzepte für eine Nachsorge im Anschluss an die stationäre Rehabilitation entwickelt. Der Reha-Forschungsverein der Fachklinik Sylt e.V. entwickelte in Zusammenarbeit mit der Fachklinik Sylt, der Konsensgruppe Adipositasschulungen für Kinder und Jugendliche e.V. (KgAS) und der Europa-Universität Flensburg zwei unterschiedliche Nachsorgeprogramme. Die Nachsorgeprogramme wurden mittels der *Studien Kinder und Jugend-Rehabilitation (KiJuRNa) 1 und 2* evaluiert. KiJuRNa 1 untersuchte eine telefonische Nachsorge auf die Durchführbarkeit, Akzeptanz und die Erfolge. Diesbezüglich stellte sich heraus, dass der Einbezug des sozialen Umfelds und die Stärkung des Selbstwertgefühls in der Nachsorge von Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht oder Adipositas vermehrt berücksichtigt werden muss. KiJuRNa 2 war eine Machbarkeitsstudie des ambulanten Nachsorgeprogramms der KgAS. Dabei wurden ebenfalls die Durchführung und Akzeptanz des Nachsorgeprogramms untersucht. Die vorliegende Forschungsarbeit umfasst die qualitative Datenauswertung der Studie KiJuRNa 2 und beinhaltet außerdem einen Vergleich mit Auszügen der Ergebnisse der Studie KiJuRNa 1. Dabei soll sowohl die Machbarkeit des Nachsorgeprogramms aus unterschiedlichen Perspektiven analysiert werden als auch Hinweise auf die Wirksamkeit der Nachsorge ermittelt werden. Beide Nachsorgeprogramme wurden mittels Case-Management organisiert und umgesetzt. Außerdem wurde in den jeweiligen Nachsorgeprogrammen die Gesprächsmethode der Motivierenden Gesprächsführung (MI) nach Miller und Rollnick (2013) angewendet.

Ziele und Fragestellungen. Die Ziele dieser Forschungsarbeit waren die Explorationen von Faktoren, die eine Durchführbarkeit und Akzeptanz des Nachsorgeprogramms aus drei Perspektiven und den Gewichtsstatus einzelner Fälle der Kinder und Jugendlichen beeinflussten. Außerdem wurde die Funktion des Case-Managements innerhalb des Nachsorgeprogramms der KgAS exploriert. Für die Untersuchung der Ziele wurden Hauptfragestellungen und Nebenfragestellungen entwickelt. Die Ziele und Fragestellungen wurden aus den Perspektiven der Nachsorgekräfte, Kinder und Jugendlichen und Eltern und Bezugspersonen reflektiert. Dabei wurden die Perspektiven der Nachsorgekräfte als Expertenperspektiven für die Analyse der Hauptfragestellungen herangezogen. Die Nebenfragestellungen 1 und 2 wurden aus den Perspektiven der Kinder und Jugendlichen und der Eltern und Bezugspersonen untersucht.

Methode. Insgesamt wurden Daten von 40 Beteiligten des Nachsorgeprogramms mithilfe der qualitativen Sozialforschung untersucht. Davon waren 14 Nachsorgekräfte, 8 Kinder und Jugendliche und 18 Eltern und Bezugspersonen. Die drei Perspektivengruppen wurden anhand von Fragebögen insbesondere bezüglich der Akzeptanz und Durchführbarkeit des Nachsorgeprogramms befragt. Außerdem wurde ein Fokusgruppeninterview als Ergänzung zu den Aussagen aus den Fragebögen der Nachsorgekräfte umgesetzt. Die Perspektiven der Kinder und Jugendlichen wurden in acht einzelnen Fällen analysiert, um Hinweise auf die Wirksamkeit des Programms zu ermitteln. Alle Daten wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) in Kategorien eingeteilt und ausgewertet. Dabei wurde das Computerprogramm MAXQDA 11 für die Kategorienbildung verwendet. Im Vorfeld wurden die Daten der Fragebögen in das Computerprogramm SPSS 22 eingegeben.

Ergebnisse und Diskussion. In den Untersuchungen der jeweiligen Perspektiven wurde insgesamt festgestellt, dass die Machbarkeit des ambulanten Nachsorgeprogramms gegeben ist. Aus der Perspektive der Nachsorgekräfte sollten sowohl die Module als auch die Arbeitsmaterialien flexibler an die individuellen Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen und der Familien angepasst werden. Die einzelnen Fälle der Kinder und Jugendlichen verdeutlichten, dass zu hohe zeitliche Abstände zwischen den einzelnen Modulen und bis zur Inanspruchnahme des Nachsorgeprogramms den Gewichtsstatus negativ beeinflussten. Dagegen begünstigte eine regelmäßige Kontrolle des Körpergewichts die Reduktion des BMI-SDS. Die Perspektivenbetrachtung der Eltern und Bezugspersonen zeigte insbesondere auf, dass sich das Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Kinder und Jugendlichen mithilfe des Nachsorgeprogramms verbesserte. Außerdem verdeutlichten die Perspektiven

der Eltern und Bezugspersonen, dass das Selbstbewusstsein der Kinder und Jugendlichen ebenfalls mithilfe des Nachsorgeprogramms begünstigt werden konnte. Desweiteren ergab ein Vergleich der drei Perspektiven, dass das Case-Management im ambulanten und stationären Sektor die Organisation der Nachsorge und den Aufbau von Netzwerken effektiv unterstützte. Ein Vergleich der Studien KiJuRNa 1 und 2 gab einen Aufschluss darüber, dass der Einbezug des familiären Umfelds und die Stärkung des Selbstwertgefühls der Kinder und Jugendlichen sich positiv auf die Reduktion des BMI-SDS auswirkten. Das Nachsorgeprogramm konnte in den Ablauf des Public Health Action Cycle integriert werden. Dabei konnte das Qualitätsmanagement des Programms reflektiert werden. Diesbezüglich wurden die zwölf Good-Practice-Kriterien bereits gut umgesetzt.

Handlungsempfehlungen. Die Handlungsempfehlungen beziehen sich sowohl auf eine Optimierung des ambulanten Nachsorgeprogramms als auch auf die Implikation für die Nachsorge bei Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas. Dabei sollte die Optimierung des Nachsorgeprogramms der KgAS zielführend bezüglich einer multizentrischen Studie für die Untersuchung der Wirksamkeit des Konzepts sein. Dementsprechend sollte das Curriculum flexibler anwendbar sein. Außerdem sollte die Fortbildung der Nachsorgekräfte intensiviert werden.

Das Nachsorgeprogramm der KgAS kann als Evidenzbasis bezüglich Implementierungen zukünftiger Nachsorgemaßnahmen für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht und Adipositas wirksam sein. Dabei sollte das Case-Management sowohl im ambulanten als auch im stationären Rehabilitationssektor umgesetzt werden. Somit kann die Zielgruppe effektiv erreicht werden. Insbesondere eine Überprüfung der Motivationsstufen der Kinder und Jugendlichen am Anfang der stationären Rehabilitation kann dazu beitragen Nachsorgemaßnahmen individuell an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen effektiv anzupassen.

Schlussfolgerungen. Die Ergebnisse der qualitativen Untersuchung der Studie KiJuRNa 2 ergänzten die quantitativen Ergebnisse der Studie. Dadurch leistet die Studie insgesamt einen wichtigen Beitrag für die weitere Umsetzung von Nachsorgeprogrammen. Mithilfe des Vergleichs der Studien KiJuRNa 1 und 2 stellte sich heraus, dass ganzheitliche Nachsorgeprogramme unter Einbezug des familiären Umfelds zielführend für die Nachhaltigkeit stationärer Rehabilitationserfolge sind.

Abstract

Case-Management with children and adolescents with overweight and obesity. A qualitative feasibility study of an after-care program following an in-house rehabilitation.

Background. Currently 15% of children and adolescents between the age of 3-17 years in Germany are either overweight or obesity and the prevalence is increasing continuously (Kurth & Schaffrath Rosario, 2010). The national health system is offering different programs for treatment in both sectors, in-patient as well as out-patient. The in-patient treatment shows a high efficiency rate in regards to the BMI-SDS reduction. The sustainability of this success rate though is not measurable over a longer period of time. As a result different after-care concepts have been designed following an in-house rehabilitation. The rehab-research-foundation of the specialist hospital “Fachklinik Sylt e.V.” has developed two different after-care programs in collaboration with the “Konsensgruppe Adipositaschulungen für Kinder und Jugendliche e.V. (KgAS)” and the Europe-University of Flensburg. The after-care programs have been evaluated with the help of the study “Kinder und Jugend-Rehabilitation (KiJuRNä)” 1 and 2. In this particular case, feasibility, acceptance and success rate were analyzed with the help of qualitative and quantitative methods. The existing research paper includes an evaluation of the data from the study “KiJuRNä 2” and includes a comparison with the qualitative results of the study “KiJuRNä 1”.

Aims and objectives. The main objectives of the dissertation were the exploration of factors having a major impact on the feasibility and the acceptance of the out-patient after-care program and having an impact on the BMI-SDS results of individuals. Also was reflected what role the case-management played in the course of the after-care program. Therefore, some key and secondary questions were developed. The main objectives were determined in three perspectives the out-patient after-care group, children and adolescents and parents and attachment figures.

Method. Overall 40 participants were examined by using the qualitative social research. These included 14 out-patient after-care group, 8 children and adolescents and 18 parents and attachment figures. The data of the three different perspectives mainly consisted of high

quality feedback from questionnaires. In addition, a focused group interview from the out-patient after-care employees and a qualitative analysis of 8 individual cases in the perspective children and adolescents were conducted. All data was analyzed and evaluated with the help of the qualitative content analyses according to Mayring (2010).

Results and discussion. Overall it was discovered that the feasibility and acceptance of the after-care program was a given by all parties involved. In the different perspectives several factors could be filtered out, having an influence on the practicability of the different modules. Furthermore, different points were highlighted, leading to an optimization of the project.

In a discussion that followed right after, all results from the three different perspectives were contrasted with each other. On top of that, the case-management was identified as an important factor of the organization for the after-care treatment and does guarantee the establishment of different networks. A comparison of the studies “KiJuRNa” 1 and 2 showed that the inclusion of their social environment and strengthening the children’s self-esteem had a positive impact on reducing the BMI-SDS.

Recommended course of action. An optimization of the out-patient after-care program should include a more flexible implementation of the different modules. By that the individual needs of the children and adolescents and parents and attachment figures could be taken into account. Furthermore, having a case-manager in-place for in-house clinics working with children and adolescents is highly recommended in order to organize and carry out the above mentioned after-care programs.

Conclusion. The qualitative results of the study “KiJuRNa 2” completed the quantitative results of the study. On this way the study “KiJuRNa 2” made an important contribution for the further implementation of after-care programs. Controlling the children’s and adolescent’s bodyweight on a regular basis and involving parents or another attachment figure in the process did have an influence on the feasibility of the program. Especially big time gaps between the different modules and until taking advantage of the after-care program have a negative impact on the BMI-SDS number of individual cases. Positive predictors that should be mentioned are the improvement of strategies in reference to changes in their eating behavior and activity level. The case-management was realized in the out-house sector quite well and is more than needed in an in-house rehabilitation clinic.