

Promotoren und Barrieren im Bereich Bariatrie bei der Unterstützung der Gewichtsstabilisation durch die Ernährungsberatung

Eine qualitative Forschungsarbeit

Julia Caroline Waibel

Studiengang Ernährung und Diätetik (BSc), ERB15

Einleitung

Für adipöse Personen ist eine bariatrische Operation die effektivste, bzw. nachhaltigste Methode, um Gewicht zu verlieren [1]. Jedoch nimmt mehr als die Hälfte der bariatrisch operierten Personen nach erfolgter Gewichtsreduktion wieder an Gewicht zu [2]. Im Bereich Bariatrie bestehen zwar sogenannte SMOB-Richtlinien, diese konzentrieren sich jedoch hauptsächlich auf medizinische Aspekte. In Bezug auf die Unterstützung durch die Ernährungsberatung besteht aktuell noch kein Leitfaden, weshalb folgender Fragestellung nachgegangen wird:

Welche Promotoren und Barrieren erkennen Ernährungsfachpersonen, um Patientinnen und Patienten nach einer bariatrischen Operation bei der Gewichtsstabilisation zu unterstützen?

Methodik

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde mit sieben Ernährungsfachpersonen halbstandardisierte leitfadengestützte Expertinnen- und Experteninterviews durchgeführt. Die erhobenen Daten wurden transkribiert und mittels der Software MAXQDA anhand der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse

Die interviewten Ernährungsfachpersonen nannten folgende zentrale **Promotoren** und **Barrieren** betreffend die Gewichtsstabilisation im Bereich Bariatrie:

Promotoren

- + Problematisches Verhalten ändern
- + Bewusster Lebensstil (Ernährung/Bewegung)
- + Unterstützendes soziales Umfeld
- + Bedarfsgerechte Vernetzung mit Fachpersonen
- + Gute interdisziplinäre Zusammenarbeit
- + Spezialisierung der Ernährungsberatung (Bariatrie)

Barrieren

- Fehlende Verhaltensänderungen
- Dysfunktionales Essverhalten oder Essstörungen
- Zu wenig Bewegung
- Fehlende finanzielle Mittel
- Abbruch der Ernährungsberatung
- Mangel an spezialisierter Psychotherapie während der Stabilisationsphase
- Fehlender Leitfaden für die Ernährungsberatung



Diskussion

Die Ergebnisse dieser qualitativen Forschungsarbeit zeigen, dass für eine erfolgreiche Gewichtsstabilisation Verhaltensänderungen unabdingbar sind. Dies wird durch mehrere Studien bestätigt [3, 4]. Auch ein frühzeitiger Abbruch der ernährungstherapeutischen Nachbetreuung wird sowohl von den Interviewten als auch von Studien mit einem erhöhten Rebound-Risiko verbunden [5]. Durch das grosse Erfahrungswissen der Interviewten konnten zahlreiche Promotoren und Barrieren identifiziert werden. Dennoch ist zu bedenken, dass ausschliesslich die Sicht der Ernährungsfachpersonen erfasst wurde. Um ein vollständigeres Bild über die Promotoren und Barrieren während der Stabilisationsphase zu erhalten, wäre eine Befragung der Betroffenen sehr wertvoll.

Schlussfolgerung

Die Unterstützung von Patientinnen und Patienten im Bereich Bariatrie verlangt nach einem komplexen Fachwissen. Dies spricht für eine Spezialisierung der Ernährungsberatung im Bereich Bariatrie. Ernährungsfachpersonen sind nicht nur auf ein grosses Interventionsrepertoire angewiesen, sondern auch auf die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team. Ein empirisch fundiertes standardisiertes Begleitprogramm wäre für die Ernährungsberatung hilfreich, um Patientinnen und Patienten bei der Gewichtsstabilisation bestmöglich unterstützen zu können. Zur Ausarbeitung eines solchen Begleitprogrammes wäre es empfehlenswert, nebst dem Erfahrungswissen der Fachpersonen auch die Sicht der Betroffenen miteinzubeziehen.

Literaturverzeichnis: [1] Liebl, L., Barnason, S. & Brage Hudson, D. (2016). Awakening. A qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery. *Journal of clinical nursing*, 25 (7-8), 951-961. <https://doi.org/10.1111/jocn.13129>, [2] Liu, R. H. & Irwin, J. D. (2017). Understanding the post-surgical bariatric experiences of patients two or more years after surgery. *Quality of life research*, 26 (11), 3157-3168. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1652-z>, [3] Alvarez, V., Carrasco, F., Cuevas, A., Valenzuela, B., Muñoz, G., Ghiardo, D. et al. (2016). Mechanisms of long-term weight regain in patients undergoing sleeve gastrectomy. *Nutrition*, 32 (3), 303-308. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.08.023>, [4] Conceição, E. M., Mitchell, J. E., Pinto-Bastos, A., Arrojado, F., Brandão, I. & Machado, P. P. P. (2017). Stability of problematic eating behaviors and weight loss trajectories after bariatric surgery. A longitudinal observational study. *Surgery for obesity and related diseases*, 13 (6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2016.12.006>, [5] Freire, R. H., Borges, M. C., Alvarez-Leite, J. I. & Toulson Davisson Correia, M. I. (2012). Food quality, physical activity, and nutritional follow-up as determinant of weight regain after Roux-en-Y gastric bypass. *Nutrition*, 28 (1), 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2011.01.011>

Bildquelle: <https://pixabay.com/de/abw%C3%A4gen-plus-minus-waage-2856321/>