

Bachelorarbeit

von Luise Rostek

Matrikelnummer: 20122852

Sommersemester 2015

Die Bedeutung von Empowerment in der stationären Therapie von adipösen Kindern und Jugendlichen

**- Am Beispiel der Health & Activity Lodge Oberau des Christlichen
Jugenddorfwerk Deutschlands e. V. -**

Erstgutachterin: Frau Dr. Katja Kailer

Zweitgutachterin: Frau Simone Hollstein



Hochschule Magdeburg-Stendal

Studiengang: Gesundheitsförderung und –management

Abgabedatum: 06.07.2015

Eidesstaatliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Die Stellen der Arbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angaben der Herkunft kenntlich gemacht. Dies gilt auch für Abbildungen, Tabellen sowie für Quellen aus dem Internet.

Diese Bachelorarbeit ist in gleicher oder ähnlicher Form noch bei keiner anderen Prüfungsbehörde eingereicht worden.

Magdeburg, den 06.07.2015

Luise Rostek

Danksagung

Zuerst möchte ich an dieser Stelle allen danken, die diese Bachelorarbeit „Die Bedeutung von Empowerment in der stationären Therapie von adipösen Kindern und Jugendlichen am Beispiel der Health & Activity Lodge Oberau des Christlichen Jugenddorfwerk Deutschlands e. V.“ durch ihre fachliche und persönliche Unterstützung begleitet und zu ihrem Gelingen beigetragen haben.

Besonders möchte ich mich ganz herzlich bei Frau Dr. Katja Kailer bedanken. Sie übernahm die umfangreiche Erstbetreuung und unterstützte mich durch ihre hilfreichen Anregungen und Ratschläge.

Ein weiterer Dank gilt den Mitarbeitern des CJD Oberau, die mir als wertvolle Interviewpartner zur Seite standen und mich ermutigt haben, diese Bachelorarbeit zu schreiben.

Abschließend bedanken möchte ich mich bei meinen Eltern und Großeltern, die mir dieses Studium ermöglicht haben und auf deren Unterstützung ich immer zählen kann und konnte. Zudem bei meinen Freunden und bei meiner Schwester, die mich während dieser Zeit unterstützt und begleitet haben.

Zusammenfassung

Die vorliegende Bachelorarbeit untersucht empirisch anhand von vier Kernfragen, inwieweit die Thematik Empowerment bei den Mitarbeitern/-innen der Rehabilitationseinrichtung für adipöse Kinder und Jugendliche des CJD Oberau bekannt ist und welche Bedeutung sie der Umsetzung des Empowermentkonzepts zusprechen. Des Weiteren wird analysiert, wie die Mitarbeiter/-innen Empowermentprozesse bei den adipösen Patienten/-innen anstoßen bzw. fördern und welche Empowerment hemmenden Faktoren im CJD Oberau vorhanden sind. Auch Faktoren, welche das Empowerment der Adipösen verbessern könnten werden verdeutlicht. Mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse werden die Aussagen der Experten/-innen zusammengefasst und in Form eines Kategoriensystems dargestellt und erläutert.

Adipositas definiert eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung von Fettgewebe im Körper, dessen Ursachen multifaktoriell begründet sind, wodurch eine selbstständige Kuration erschwert wird. Durch einen stationären Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung soll adipösen Kindern und Jugendlichen ein langfristig erfolgreiches Gewichtsmanagement gewährleistet werden. In der Theorie hat sich der Empowermentansatz, also die Selbstbefähigung und Stärkung von Eigenmacht, als wirksam gezeigt. So können empowernte adipöse Kinder und Jugendliche adipogenen Lebensbedingungen entgegenwirken und in kritischen Situationen selbstständig angemessen reagieren.

Die Erhebung hat ergeben, dass die befragten Experten/-innen den Empowermentansatz durchaus für wichtig halten, ohne jedoch das Wort genau definieren zu können. Gleichzeitig sehen sie Probleme bei der Umsetzung, da viele hemmende Faktoren wie beispielsweise der Zeitmangel der Mitarbeiter/-innen und die fehlende Motivation der Patienten/-innen, vorhanden sind. Ein effizienteres Zeitmanagement der Mitarbeiter/-innen und mehr Einflussmöglichkeiten der adipösen Kinder und Jugendlichen auf die Therapie- und Freizeitgestaltung stellen Möglichkeiten dar, Empowermentprozesse in dieser Einrichtung zu verbessern. Die in dieser Arbeit beschriebenen Lösungsansätze erfordern jedoch ein Umdenken von der Leitungsebene bis hin zu dem Fachpersonal.

Summary

The here presented bachelor's thesis investigates, empirically and using four crucial questions, the theme of Empowerment amongst the employees of the rehabilitation facilities for obese children and young people in the CJD Oberau: how well known is the concept of Empowerment and how important is the implementation of the concept to the employees? The thesis analyses furthermore how the employees initiate or support the process of Empowerment and which factors are hindering the Empowerment of obese children in CJD Oberau. It also illustrates which factors could improve the Empowerment of the patients. The statements of the experts were consolidated, and displayed and explained in form of a system of categories using the method of qualitative contents analysis.

Obesitas (obesity) is defined as an abnormal increase of fatty tissue in the body, which has multiple causes. Those multiple causes are making self-healing very difficult for the affected patients. For obese children and young people residential care in a rehabilitation centre is aiming to support the long-term and successful management of their weight. Empowerment (the enabling and strengthening of one's own free will) is, in theory, shown to be very effective. Obese children and young people are better equipped to face and influence their life's circumstances and enables them to react reasonably and of their own accord in difficult situations.

The survey revealed that the questioned practitioners thought Empowerment to be very important but without having a clear definition at hand. At the same time they saw problems with the implementation due to many hindering factors in the daily routine such as a lack of time on the staff's side and a lack of motivation from the patients side. A more efficient time management by the staff and increased opportunities for the patients to influence the therapy and recreational time during their stay are opportunities to improve the process of Empowerment in this institution. The approach to a solution as described in this thesis would require a shift in thinking from the top of the organisation down to every practitioner.

Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung	I
Danksagung	II
Zusammenfassung	III
Summary	IV
Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VIII
Abbildungsverzeichnis	IX
Tabellenverzeichnis	X
1 Einleitung	1
2 Theoretischer Teil	4
2.1 Definition Adipositas im Kindes- und Jugendalter.....	4
2.1.1 Prävalenz im Kindes- und Jugendalter	6
2.1.2 Risikofaktoren im Kindes- und Jugendalter	6
2.1.3 Begleit- und Folgeerkrankungen	11
2.1.4 Stationäre Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter	12
2.1.5 Empowerment als Bestandteil der Adipositasstherapie	15
2.2 Definition Empowerment	16
2.2.1 Ziele von Empowermentprozessen.....	18
2.2.2 Empowerment als Aufgabe professioneller Helfer/-innen	18
2.2.3 Relevanz des Empowerments in der Therapie von adipösen Kindern und Jugendlichen.....	21

3	Methodischer Teil	22
3.1	Fragestellungen	22
3.2	Literaturrecherche	23
3.3	Erhebungsinstrument	24
3.4	Stichprobenauswahl	26
3.4.1	Struktur und Ausstattung des CJD Oberau	27
3.4.2	Behandlungskonzept und Ziele des CJD Oberau.....	28
3.5	Vorgehensweise der Erhebung	30
3.5.1	Vorbereitung	30
3.5.2	Durchführung	31
3.5.3	Nachbereitung	31
3.6	Auswertungsmethode	32
4	Darstellung der Ergebnisse.....	37
4.1	Bekanntheit des Empowermentbegriffs im CJD Oberau.....	37
4.2	Bedeutung des Empowerments im CJD Oberau	39
4.3	Erzeugung und Förderung von Empowermentprozessen.....	40
4.3.1	Auf der individuellen Ebene.....	41
4.3.2	Auf der Gruppenebene.....	44
4.3.3	Keine Dimension angegeben	44
4.3.4	Empowerment förderliche Grundhaltung	45
4.4	Empowerment hemmende Faktoren im CJD Oberau	46
4.4.1	Adipöses Kind bzw. adipöse/-r Jugendliche/-r selbst	46

4.4.2	Mitarbeiter/-innen.....	49
4.4.3	Vorhandene Strukturen	50
4.4.4	Familie	51
4.5	Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau	52
4.5.1	Verbessertes Handeln der Mitarbeiter/-innen	52
4.5.2	Verbesserte Strukturen	55
5	Interpretation und Diskussion der Ergebnisse	56
6	Handlungsempfehlungen	59
	Literaturverzeichnis	64
	Anhangsverzeichnis	XI
A	Interviewleitfaden	XII
B	Transkriptionen	XIV
C	Erster Durchgang der Zusammenfassung der Transkriptionen (Paraphrasierung, Generalisierung, Kategorienbildung)	LIII
D	Zweiter Durchgang der Zusammenfassung der Transkriptionen (Erstellung eines Kategoriensystems)	CVII

Abkürzungsverzeichnis

AGA	Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter
aid	Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
BMI	Body-Mass-Index
CJD	Christliche Jugenddorfwerke Deutschland eingetragener Verein
DAG	Deutsche Adipositas Gesellschaft
DEG	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
e. V.	eingetragener Verein
GBV	Gemeinsamer Bibliotheksverbund
KgAS	Konsensusgruppe Adipositasschulung für Kinder und Jugendliche eingetragener Verein
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
RKI	Robert Koch-Institut
SGB	Sozialgesetzbuch
WHO	World Health Organization

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Perzentilkurve für den BMI von 0- bis 18-jährigen Mädchen	5
Abbildung 2: Perzentilkurve für den BMI von 0- bis 18-jährigen Jungen	5
Abbildung 3: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell	33
Abbildung 4: Ablaufmodell zusammenfassende Inhaltsanalyse	34
Abbildung 5: Bekanntheit des Empowermentbegriffs unter den befragten Mitarbeitern/-innen des CJD Oberau	38
Abbildung 6: Bedeutung des Empowerments im CJD Oberau	39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ausgewählte Suchergebnisse der Literaturrecherche 23-24

1 Einleitung

Adipositas, im Volksmund auch unter Fettleibigkeit bekannt, zählt laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu den bedeutendsten Risikofaktoren für die Gesundheit und das seelische Wohlbefinden der europäischen Bevölkerung im 21. Jahrhundert (Branca, Nikogosian & Lobstein, 2007, S. 1-2). Gemäß der World Obesity Federation existiert eine weltweite Adipositasepidemie, die bereits im Kindesalter einsetzt (World Obesity Federation, „About obesity“, 2012).

Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter stellen auch in Deutschland ein schwerwiegendes Gesundheitsproblem dar (Schorb & Helmert, 2011, S. 31). Vor allem die besorgniserregenden Folgeerscheinungen, wie z. B. chronische Krankheiten (s. Kapitel 2.1.3) bei Heranwachsenden und die daraus resultierenden Kosten für das Gesundheitssystem, machen diese Erkrankung zu einer der bedeutendsten gesundheitspolitischen Herausforderungen im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung in Deutschland (Wabitsch, 2004, S. 251). Werden die erhobenen Prävalenzdaten aus den Jahren 1980 und 1990 vor dem Hintergrund der Referenzpopulation zu dieser Zeit mit den Daten des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), welche 2003 bis 2006 im Rahmen des Robert Koch-Instituts (RKI) erhoben wurden, verglichen, lässt sich eine Zunahme von Übergewicht und Adipositas um 50 Prozent bei deutschen Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren feststellen (Kurth & Schaffrath Rosario, 2007, S. 737). Dieser Verlauf ist besonders alarmierend, da über 60 Prozent der Kinder, die vor der Pubertät übergewichtig sind, nach Branca et al. übergewichtige Erwachsene werden (2007, S. xiii), die die Gesundheit der nächsten Generation aufgrund der möglichen Vererbung und durch die Übertragung des Lebensstils zunehmend beeinträchtigen können (Warschburger & Petermann, 2008, S. 23).

Infolge der hohen Prävalenz von Adipositas im Kindes- und Jugendalter und den möglichen Komorbiditäten entsteht ein großer Handlungsbedarf. Über eine effektive Therapie der Adipositas ist jedoch derzeit wenig bekannt. Bisher gibt es aufgrund der fehlenden Therapieevaluationen kaum evidenzbasierte Empfehlungen, die einen langzeitigen Behandlungserfolg gewährleisten (Wabitsch & Kunze, 2014, S. 45)

Hauner et al. (2007) schreiben in der evidenzbasierten Leitlinie zur Prävention und Therapie der Adipositas in Deutschland:

Empowerment und Eigenverantwortung sind der Schlüssel für ein langfristig erfolgreiches Gewichtsmanagement. Dies verlangt eine umfassende Information des Patienten über seine Erkrankung, deren Komplikationen und Behandlung. (S. 10-11)

Der Grundstamm des Wortes Empowerment ist der Begriff power, was übersetzt „Macht“ bedeutet. Das Präfix em- erweitert das Wort power insofern, dass auf eine Kraft hingewiesen wird, die eine Person in einen spezifischen Zustand versetzen kann (Mager, 1994, S. 3). „To empower“ bedeutet demzufolge jemanden zu ermächtigen oder einem Menschen die Vollmacht zu erteilen, etwas zu tun (Stark, 1996, S. 16). Primär ist Empowerment für Kinder und Jugendliche von großer Bedeutung. Es ermöglicht ihnen, sich in einer komplexen und modernen Welt zurecht zu finden, eigene Ziele zu setzen und diese mit den eigenen Stärken und Fähigkeiten aktiv zu verfolgen. Je nach Entwicklungsalter können die Selbstwirksamkeit, das Selbstvertrauen und Alltagskompetenzen durch Empowerment gefördert und verstärkt werden. Damit Kinder und Jugendliche ein selbstbestimmtes Leben führen können, müssen sie sich ihrer personalen, familiären und sozialen Ressourcen bewusst sein und diese nachhaltig nutzen (gesundheitliche-chancengleichheit.de, „Gute Praxis konkret: Empowerment bei Kindern und Jugendlichen“, 2014). Bei diesem Prozess können sie von Außenstehenden unterstützt werden.

Zu der Anwendung des Empowermentansatzes in stationären Therapieeinrichtungen für adipöse Kinder und Jugendliche in Deutschland wurde bis zu diesem Zeitpunkt, trotz der großen Relevanz für einen langfristigen Therapieerfolg, noch keine Studie bzw. kein Erfahrungsbericht veröffentlicht.

Welche Bedeutung hat Empowerment in der stationären Adipositas therapie? Ist den Pädagogen/-innen und Therapeuten/-innen der Begriff bekannt bzw. können sie ihn definieren? Wie wird das Empowerment der adipösen Kinder und Jugendlichen gestärkt? Welche Faktoren bestehen in einer Rehabilitation, die das Empowern der adipösen Kinder und Jugendliche verhindern oder erschweren? Und was müsste in einer stationären Therapieeinrichtung verbessert werden, damit die Adipösen empowert werden bzw. sich empowert fühlen?

Diese Fragen haben mich besonders interessiert und dazu veranlasst, diese Arbeit über die Bedeutung von Empowerment in der stationären Therapie von adipösen Heranwachsenden zu schreiben. Um herauszufinden, ob die Theorie auch in der Praxis gegeben ist und umgesetzt wird, wurde folgende Erhebung in einer Rehabilitationseinrichtung für adipöse Kinder und Jugendliche durchgeführt.

Anhand von Experteninterviews soll speziell die Rehabilitationseinrichtung für adipöse Kinder und Jugendliche des Christlichen Jugenddorfwerk Deutschlands in der Oberau (CJD Oberau) hinsichtlich der Bedeutung und Umsetzung von Empowermentprozessen analysiert und Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

Im theoretischen Teil der Arbeit werden die Begriffe Adipositas und Empowerment erläutert. Das Kapitel Adipositas im Kindes- und Jugendalter geht auf die Diagnostik und die Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen ein. Es werden mögliche Risikofaktoren erläutert und bedeutsame Begleit- bzw. Folgeerkrankungen dokumentiert. Des Weiteren wird auf die stationäre Therapie und deren Ziele eingegangen und die multimodale Therapie als erfolgreiche Behandlungsmethode kurz vorgestellt. Empowerment wird als wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Langzeitwirkung der Therapie herausgehoben und definiert. Abschließend werden die Möglichkeiten aufgezeigt, wie professionelle Helfer/-innen Empowermentprozesse anstoßen bzw. fördern können. Im empirischen Teil der Bachelorarbeit wird das methodische Vorgehen erläutert. Die Literaturrecherche wird reflektiert und das leitfadengestützte Interview als Forschungsmethode vorgestellt. Zudem wird der Experte bzw. die Expertin definiert. Darauf folgend wird die ausgewählte Stichprobe erläutert und die Rehabilitationseinrichtung des CJD Oberau vorgestellt. Es wird die Vorgehensweise der Erhebung erläutert und die Auswertungsmethode dargestellt. Anschließend werden die Ergebnisse der Experteninterviews in Form einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse wertungsfrei dargelegt. Weiterhin wird eine Diskussion der Ergebnisse stattfinden und mögliche Handlungsansätze und Empfehlungen für eine verbesserte Förderung von Empowermentprozessen im CJD Oberau dokumentiert. Abschließend werden in einer Zusammenfassung die wichtigsten Punkte der Arbeit nochmals aufgegriffen.

2 Theoretischer Teil

In diesem Kapitel wird sowohl auf die Krankheit Adipositas, als auch auf das Konzept des Empowerments eingegangen und deren relevante Begrifflichkeiten erläutert.

2.1 Definition Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Adipositas kann allgemein als eine Vermehrung des relativen Körperfettanteils in Bezug auf die Gesamtkörpermasse definiert werden, welche über das Normalmaß hinausgeht und mit einem erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko korreliert (Hauner, Bosy-Westphal & Müller, 2013, S. 2). Da der Fettanteil des Körpers nur mit aufwendigen und kostspieligen Methoden exakt zu bestimmen ist, hat sich laut der Arbeitsgemeinschaft für Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) die Verwendung des Body-Mass-Index (BMI) zur Abschätzung des pathogenen Körperfettanteils bei Erwachsenen durchgesetzt (Wabitsch & Kunze, 2014, S. 21). Der BMI wird aus dem Körpergewicht geteilt durch die Körpergröße in Meter zum Quadrat berechnet (Benecke & Vogel, 2003, S. 7). Bei Kindern und Jugendlichen wird der BMI durch die physiologischen Änderungen der prozentualen Körperfettmasse beeinflusst. Diese geschlechts- und altersspezifischen Besonderheiten müssen bei der Diagnose berücksichtigt werden (Wabitsch & Kunze, 2014, S. 21). Es ist daher notwendig für Heranwachsende bis 18 Jahre Referenzwerte heranzuziehen. Kromeyer-Hauschild et al. haben dahingehend, im Jahr 2001 im Rahmen von 17 verschiedenen Untersuchungen von 1985 bis 1999, spezielle BMI-Perzentilwerte bzw. Perzentilkurven (s. Abb. 1 & 2) erarbeitet, um genaue Referenzwerte für diese Altersgruppen zur Verfügung zu stellen (S. 807-818). Das jeweilige Perzentil gibt an, wie viel Prozent der gleichaltrig und gleichgeschlechtlichen Kinder bzw. Jugendlichen einen niedrigeren BMI-Wert aufweisen. Ein BMI Wert der 90. Perzentile bedeutet somit, dass der Body-Mass-Index höher ist, als der von 90 Prozent der Kinder bzw. Jugendlichen gleichen Alters und Geschlechts, die von 1985 bis 1999 gemessen und gewogen wurden (ebenda). Kinder und junge Heranwachsende ab dem 90. bis zum 97. Perzentil gelten, nach der Empfehlung der AGA, als übergewichtig. Ab dem 97. bis zum 99,5. Perzentil gelten sie als adipös und ab der 99,5. Perzentile spricht man von einer extremen bzw. morbiden

Adipositas (Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter, „Definition der Adipositas“, 2011).

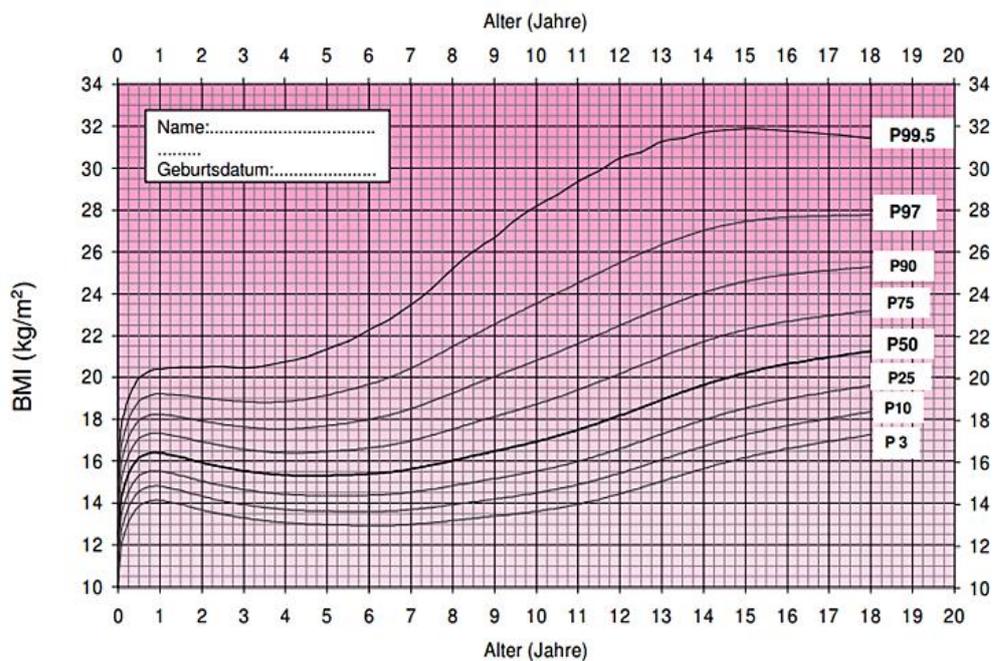


Abb. 1: Perzentilkurve für den Body-Mass-Index von 0- bis 18-jährigen Mädchen (entnommen: Kromeyer-Hauschild, Wabitsch & Kunze et al., 2001, S. 811)

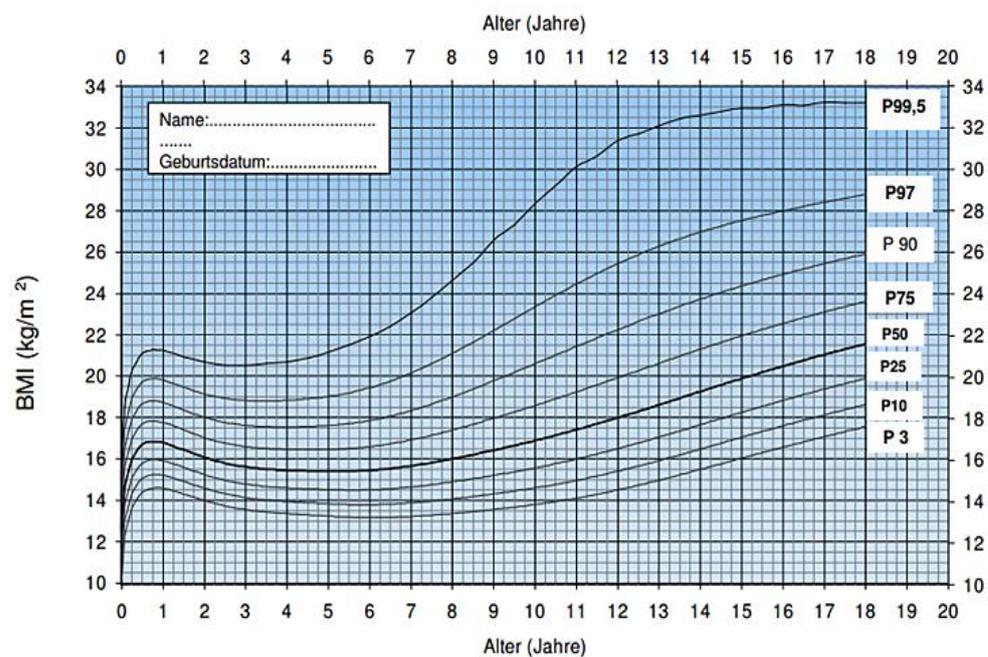


Abb. 2: Perzentilkurve für den Body-Mass-Index von 0- bis 18-jährigen Jungen (entnommen: Kromeyer-Hauschild, Wabitsch & Kunze et al., 2001, S. 811)

2.1.1 Prävalenz im Kindes- und Jugendalter

Betrachtet man die Prävalenzrate in Deutschland mittels der Ergebnisse der KiGGS-Studie (2003-2006), geht hervor, dass von den 3- bis 17-jährigen Probanden, 15 Prozent übergewichtig und 6,3 Prozent adipös sind. Auf die deutschen Kinder und Jugendlichen hochgerechnet, entspricht dies einer Anzahl von ca. 1,9 Millionen Übergewichtigen und davon etwa 800.000 adipösen Kindern und Jugendlichen. Staffelt man die Häufigkeit der Adipositas nach Altersgruppen, lässt sich feststellen, dass die Zahl Adipöser mit dem Alter steigt. Während in der Altersgruppe der 3- bis 6-Jährigen 2,9 Prozent betroffen sind, steigt die Prävalenz bei den 7- bis 10-Jährigen auf 6,4 Prozent, bis hin auf 8,5 Prozent bei den 14- bis 17-Jährigen (Kurth & Schaffrath Rosario, 2007, S. 737). Die Ergebnisse verdeutlichen einen erheblichen Anstieg der Prävalenz mit dem Schuleintritt (ab ca. 7 Jahren). Deutsche Schuleingangsuntersuchungen berichten von einer Stagnation der Adipositasprävalenz im Vorschulalter seit der Jahrtausendwende. Einige Bundesländer verzeichnen sogar einen leichten Rückgang der Erkrankung in dieser Altersgruppe (Helmert, Schorb, Fecht & Zwick, 2011, S. 50-53).

Mädchen und Jungen unterscheiden sich nach Warschburger (2008) nicht nennenswert in ihrer Betroffenheit. Eine erhöhte Prävalenz lässt sich ausschließlich bei den Kindern und Adoleszenten aus Familien mit niedrigem sozialen Status und Migrationshintergrund feststellen sowie bei Heranwachsenden, deren Familie ebenfalls übergewichtig bzw. adipös sind (S. 259). Berliner Schuleingangsuntersuchungen stellten des Weiteren fest, dass eingeschulte Kinder aus türkischen Familien am häufigsten von Übergewicht betroffen sind (Delekat, 2003, zit. n. Kurth & Schaffrath Rosario, 2007, S. 738).

2.1.2 Risikofaktoren im Kindes- und Jugendalter

Halten sich Energieaufnahme und Energieverbrauch im Gleichgewicht, bleibt das Körpergewicht beständig. Wird jedoch mehr Energie aufgenommen als der Körper verbraucht, nimmt das Körpergewicht, als Resultat längerer Phasen einer positiven Energiebilanz, zu (Lehrke & Laessle, 2009, S. 13).

Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit einer positiven Energiebilanz und damit das Risiko an Adipositas zu erkranken erhöhen, nennt man Risikofaktoren. Die

Entstehung einer Adipositas kann dabei nicht nur auf einen Risikofaktor allein zurückgeführt werden. Die Bedingungsfaktoren sind multifaktoriell begründet, stehen in Wechselwirkung zueinander (Brownell & Wadden, 1992, zit. n. Warschburger, & Petermann, 2008, S. 12) und sind von Mensch zu Mensch verschieden. Zudem wirkt sich jeder Einflussfaktor unterschiedlich stark auf die Betroffenen aus (Warschburg & Petermann, 2008, S. 13). In dieser Arbeit sind nicht alle möglichen Ursachen bzw. Risikofaktoren aufgeführt. Ein Schwerpunkt wird auf die adipogenen, also Adipositas fördernden Lebensbedingungen bzw. auf die Umwelteinflüsse und das Verhalten der Kinder und Jugendlichen gelegt. Diese werden im Folgenden dargestellt.

Familie

Die Familie kann eine große Rolle bei der Entstehung und Stabilisierung von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen einnehmen.

Die Genetik stellt eine bedeutende Ursache von Adipositas dar. Sind beide leiblichen Eltern übergewichtig, so liegt das Risiko des Kindes bei 80 Prozent, an Adipositas zu erkranken (Lehrke & Laessle, 2009, S. 19). Es muss beachtet werden, dass nicht die Krankheit selbst vererbt wird, sondern die Prädisposition. Längsschnitt- und Laborstudien weisen laut Mata & Munsch (2011) darauf hin, dass Eltern nicht nur die genetische Prädisposition für Adipositas an ihre Nachkommen weitergeben. Sie und andere Familienmitglieder, wie Geschwister und Großeltern, können auch das Essverhalten des Kindes durch die Auswahl der Nahrung, spezifische Instruktionen, Modelllernen oder über die Verstärkung bestimmter Verhaltensweisen negativ beeinflussen (S. 550). Kaufen und essen die Eltern beispielsweise sehr fett- und zuckerhaltige Lebensmittel verstärken sie das Verlangen des Kindes nach ungesunden Nahrungsmitteln. Schaut die Familie neben den Mahlzeiten viel Fernsehen, kann das zu einem problematischen Essverhalten der Heranwachsenden führen und eine Adipositas begünstigen. Eltern, die die Ernährung ihres Kindes unzureichend steuern, darunter sind eine seltene oder sehr unregelmäßige Familienmahlzeit sowie die häufige Einnahme von Zwischenmahlzeiten zu verstehen, gefährden einen Kontrollverlust und erhöhen das Risiko ihres Nachwuchses an Gewicht zuzunehmen (Branca et al., 2007, S. 19). Außerdem kann das Fehlen von gemeinsam praktizierten Freizeitaktivitäten in der Familie dazu führen, dass der Überblick über das Bewegungsverhalten des

Kindes verloren geht und eine unkontrollierte Gewichtszunahme stattfinden kann (Zwick, 2011, S. 77-79).

Körperliche Bewegung

Eine mangelnde sportliche Aktivität der Kinder und Jugendlichen kann die Entstehung einer Adipositas fördern. Der heutige Lebensstil der Heranwachsenden wird oft durch sitzende Tätigkeiten, aufgrund der Nutzung von motorisierten Transportmitteln, Fahrstühlen und Rolltreppen geprägt (Barnstorf & Jäger, 2005, S. 97). Auch die Schulzeit, die einen großen Zeitraum des Tages in Anspruch nimmt, wird größtenteils im Sitzen verbracht. Mangelnde Bewegungsangebote in der Schule, fehlende Spielflächen im Wohnort sowie unsichere Straßen und unzureichend ausgebaute Fahrradwegenetze stellen laut Wabitsch (2004) adipogene Lebensbedingungen dar (S. 253). Weiterhin führt ein hoher Medienkonsum zu verminderter körperlicher Aktivität und damit verbunden zu einer Zunahme des Körpergewichts. Beim Fernsehen und Computerspielen kommt es häufig zu einer unkontrollierten Nahrungsaufnahme, welche ebenfalls eine Adipositas begünstigt (Müller, Roscher, Parlesak & Bode, 2011, S. 101).

Ernährung

Einen weiteren sehr bedeutsamen Risikofaktor stellt die Ernährung mit kalorienreichen Speisen und Getränken wie z. B. Fast Food oder Süßigkeiten dar (Benecke & Vogel, 2003, S.15). Das heutige Ernährungsumfeld bietet Kindern und Jugendlichen eine Vielzahl von Möglichkeiten zum Konsum von Nahrungsmitteln mit einem hohen Energiegehalt und niedrigem Sättigungswert. Veränderungen an der Verarbeitung und der Verpackung sowie die wachsenden Portionsgrößen führen darüber hinaus zu einer erhöhten Aufnahme von energiereichen Lebensmitteln. Hinzukommend stehen diese Nahrungsmittel dem Verbraucher Tag und Nacht zur Verfügung und sind für wenig Geld erhältlich (Branca et al., 2007, S. 17-23). Es besteht auch ein Zusammenhang zwischen Adipositas im Kindes- und Jugendalter und dem Konsum von Fernsehwerbung. Es wurde statistisch belegt, dass Werbung das Verlangen der Heranwachsenden nach dem beworbenen kalorienreichen Produkt erhöht und dadurch dieses Produkt auch vermehrt zu sich genommen wird (ebenda, S. 24). Studien beweisen zudem, dass ein vermehrter Alkoholkonsum von Jugendlichen mit einem erhöhten Risiko an Adipositas zu

erkranken korreliert. Dies ist auf die hohe Energiedichte und die appetitsteigernde Wirkung alkoholischer Getränke zurückzuführen (Müller et al., 2011, S. 103). In der heutigen Gesellschaft repräsentiert zusätzlich die Schlankheit als Schönheitsideal einen gefährlichen Risikofaktor. Der Druck, dem Ideal entsprechen zu wollen, führt oft zu Diäten mit anschließenden Heißhungerphasen und einer Zunahme des Gewichts (Warschburger, Petermann & Fromme, 2005, S. 34). Darüber hinaus können Angstzustände, Frustration oder depressive Verstimmungen der Heranwachsenden dazu führen, dass die Nahrungsmittel als emotionaler Ersatz verwendet werden. Das bedeutet, dass die Kinder und Jugendlichen nicht nur dann essen, wenn sie Hunger empfinden, sondern auch, wenn sie psychisch negativ belastet sind. Durch das Essen wird der emotionale Schmerz betäubt und für den Moment vergessen (Warschburger & Petermann, 2008, S. 18).

Niedriger sozialer Status und/oder Migrationshintergrund

Wie in Abschnitt 2.1.1 verdeutlicht stellen ein niedriger sozioökonomischer Status sowie der Migrationshintergrund einen erheblichen Risikofaktor für die Entstehung einer Adipositas im Kindes und Jugendalter dar. Es sind nicht alle Migrantengruppen gleichermaßen von Übergewicht und Adipositas betroffen. Das Risiko ist erhöht, wenn die Familie mit Migrationshintergrund einen niedrigen sozialen Status bzw. einen geringen Bildungsstand aufweist. In Deutschland werden als vulnerable Gruppen insbesondere Kinder türkischer und südeuropäischer Herkunft genannt (Kuepper-Nybelen, Lamerz, Bruning et al., 2005, zit. n. Robert Koch-Institut, 2008, S. 57). Für eine verbesserte Lesbarkeit werden diese im Nachfolgenden als Migranten bzw. Migrantinnen bezeichnet.

Die KiGGS-Basiserhebung belegt, dass bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem sozialen Status und/oder Migrationshintergrund die sportliche Freizeitaktivität erheblich geringer ausfällt als bei Gleichaltrigen mit hohem sozialen Status. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass sich weniger gut situierte Familien die Gebühren für Sportvereine nicht immer leisten können. Zudem sind sich Eltern mit geringerem Bildungsgrad möglicherweise weniger bewusst, wie wichtig sportliche Aktivitäten im Kindesalter sind. Durch Sprachbarrieren und Verständnisprobleme erreichen Sportangebote Familien mit Migrationshintergrund häufig nicht. Hinzukommend leben Menschen mit niedrigem Sozialstatus und/oder Migrationshintergrund vorwiegend in Wohngebieten mit wenig Grünflächen und

Bewegungsräumen für die Kinder. Bei Migrantenkindern, insbesondere bei Mädchen, könnten auch kulturelle Barrieren eine Rolle spielen, die die Teilnahme an sportlichen Aktivitäten untersagen. Des Weiteren nutzen Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozialen Status und Jungen mit Migrationshintergrund Medien, wie Fernseher, Computer und Videospiele häufiger, als die Altersgenossen mit höherem Sozialstatus (Lampert, Mensink, Romahn & Woll, 2007, S. 634-642). Mit dem Sozialstatus sinkt obendrein der Verzehr von gesunden Lebensmitteln, während die Aufnahme von kalorienreichen Lebensmitteln, wie Fast Food, gebratener und frittierte Produkte sowie Softdrinks zunimmt (Müller et al., 2011, S.104-105). Die KIGGS-Studie kam zu dem Ergebnis, dass vor allem türkisch-stämmige ein eher ungünstigeres Ernährungsverhalten im Vergleich zu Nicht-Migranten/-innen aufweisen. Türkische Kinder trinken am meisten Erfrischungsgetränke und essen am häufigsten Weißbrot, frittierte oder gebratene Kartoffeln, Schokolade und salzige Snacks. (Robert Koch-Institut, 2008, S. 46). Den größten Erklärungsfaktor für eine erhöhte Prävalenz bei Kindern mit Migrationshintergrund liegt nach der KIGGS-Erhebung in der Definition eines gesunden Körperbildes. Eltern aus den südeuropäischen Ländern beurteilen ihre Kinder deutlich häufiger als zu dünn, trotz vorhandener Normalgewichtigkeit (Robert Koch-Institut, 2008, S. 65). Hinzuzufügen ist, dass Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus eine unregelmäßige Mahlzeitenstruktur aufweisen und das Frühstück häufiger ausfallen lassen, was zu einer erhöhten Nahrungs- und somit Energieaufnahme im weiteren Tagesverlauf führen kann (Cho, Dietrich, Brown, Clark & Block, 2003, zit. n. Müller et al., 2011, S. 99).

Mangelndes Wissen

Zwick (2011) ist der Auffassung, dass Heranwachsende bezüglich ihres Körpers, ihrer Ernährung, ihrer Gesundheit und Krankheit und hinsichtlich ihres eigenen Lebensstils, über ein unzureichendes Wissen verfügen. Infolgedessen treffen sie inkompetente Entscheidungen und unterliegen Defiziten beim Erlernen, Internalisieren und Anwenden von Regeln. Diese Gegebenheiten sowie die fehlende soziale Unterstützung bei dem Versuch, dem Lebensstil eine gesundheitsadäquate Wendung zu geben, bilden den Grundstein für Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter (S. 82). Dass Kinder und Jugendliche adipös werden bzw. bleiben ist demnach darauf zurückzuführen, dass sie auf die manipulativen,

modernen und adipogenen Gegebenheiten und Verhältnisse ihrer Umwelt mit ungeeignetem Verhalten reagieren. Bruch (1991) schreibt, man müsse, um dies zu verändern, die Kinder ermutigen eigen- und selbstständig zu handeln (S. 38-40).

2.1.3 Begleit- und Folgeerkrankungen

Adipositas stellt nicht nur ein kosmetisches Problem dar. Kinder und Jugendliche mit Adipositas sind oft mit langwierigen und chronischen Komorbiditäten und Folgeerkrankungen belastet. Die Aufzählung sämtlicher Begleiterkrankungen würde den Rahmen der Arbeit überschreiten, weswegen nur die häufigsten Erkrankungen dargelegt werden. Ein unmittelbarer Zusammenhang zu Adipositas im Kindes- und Jugendalter lässt sich bei folgenden Erkrankungen feststellen: Bluthochdruck, koronare Herzkrankheiten, Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, Atemprobleme während dem Schlaf, Hyperurikämie (erhöhter Harnsäurespiegel im Blut), Gicht und Gallenblasenerkrankungen (Benecke & Vogel, 2003, S. 15-16). Weiterhin können Infektionen in den Hautfalten auftreten (Reinehr, 2007, S.14) wie auch orthopädische Konsequenzen, wie z. B. beschleunigte Knochenreifung, Holkreuzbildung, X-Bein und Knick-, Senk- und Plattfüße durch Adipositas entstehen (Schobert, 1993, S. 45). Des Weiteren wurde festgestellt, dass ein erhöhter BMI im Jugendalter die Mortalität im Erwachsenenalter erhöht (Lehrke & Laessle, 2009, S. 9). Wesentlich öfter als medizinische Komorbiditäten treten psychosoziale Belastungen bei den Betroffenen auf. Warschburger et al. (2005) weisen darauf hin, dass adipöse Kinder und Jugendliche unter emotionalen Problemen aufgrund eines negativen Körperbildes und unter sozialen Beeinträchtigungen durch Hänseleien leiden können (S. 8). Weiterhin sind Einschränkungen in der Lebensqualität, angesichts der mit der Erkrankung einhergehenden funktionellen Beeinträchtigungen, zu verzeichnen. Auch die Prävalenz von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit Adipositas ist erhöht (ebenda).

Aus den vergangenen Kapiteln lässt sich schlussfolgern, dass eine eigenständige Gewichtsreduktion für adipöse Kinder und Jugendliche schwierig ist. Ihr alltägliches Umfeld, mangelndes Wissen über die Wichtigkeit der Lebensumstände, sowie fehlende Strategien zur Verbesserung ihres Zustands, hält sie in einem Teufelskreis gefangen. Zusätzliche Belastungen in Form von körperlicher Beeinträchtigung und psychischen Belastungen erschweren ein Entkommen aus einer ausweglosen

Situation. Daher ist es wichtig, dass Kinder ihre Ressourcen und Fähigkeiten erkennen und ein Wissen über ihre Erkrankung und die Komorbiditäten aufbauen. Eine Unterstützung durch Außenstehende kann adipösen Kindern und Jugendlichen helfen, ihre Erkrankung zu erkennen, mit ihr umzugehen bzw. sie zu verringern und zu beenden.

Hilfe erhalten adipöse Kinder und Jugendliche in den 57 von der AGA zertifizierten, Therapieeinrichtungen in ganz Deutschland (Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes und Jugendalter, „Therapieeinrichtungen stationär, ambulant“, 2011). Die stationäre Adipositasrehabilitation wird im Nachfolgenden näher beschrieben.

2.1.4 Stationäre Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Bei der Diagnose von Adipositas im Kindes- bzw. Jugendalter ist eine Behandlungsindikation immer gegeben (Warschburger & Petermann, 2004, S. 64). In Deutschland gibt es neben den ambulanten Interventionen sowohl teilstationäre, als auch stationäre Therapie- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen. Die Entscheidung darüber, welche Maßnahme im Einzelfall indiziert ist, trifft das behandelnde ärztliche Fachpersonal (Böhler, Wabitsch & Winkler, 2004, S. 8).

Nach der konsensbasierten Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2014) ist eine stationäre Therapiemaßnahme im Rahmen eines langfristigen Schulungsprogramms sinnvoll und notwendig, wenn:

- eine extreme Adipositas (BMI über der 99,5 Perzentile) vorliegt,
- das adipöse Kind bzw. der adipöse Jugendliche einen BMI zwischen der 97. Perzentile und 99,5. Perzentile aufweist und zusätzliche Risikofaktoren und Krankheiten vorhanden sind,
- das übergewichtige Kind bzw. der übergewichtige Jugendliche mit einem BMI zwischen der 90. und 97. Perzentile eine behandlungsbedürftige Krankheit bzw. Krankheiten aufweist,
- ein Aufenthalt eines bzw. einer jugendlichen Patienten/-in außerhalb der familiären Umgebung erforderlich ist, um eine selbständige Mitarbeit zu erreichen (Wabitsch & Kunze, 2014, S. 42, 52).

Da die Therapie der Adipositas ein langwieriger und aufwendiger Prozess ist, muss auf günstige Behandlungsvoraussetzungen geachtet werden (Hauner, 2006, S. 162). Eine Teilnahme an Patientenschulungsprogrammen in einer stationären Therapie ist nach den Leitlinien kontraindiziert wenn:

- der Patient bzw. die Patientin sowie die Angehörigen keine Notwendigkeit einer Therapiemaßnahme sehen,
- keine ausreichende Eigenmotivation für eine Verhaltensänderung gegeben ist,
- eine unzureichende Gruppenfähigkeit vorliegt,
- intellektuelle Handicaps bestehen,
- Adipositasformen bestehen, die auf eine Erkrankung (z. B. Prader-Willi-Syndrom) zurückzuführen sind,
- der Patient bzw. die Patientin eine behandlungsbedürftige Erkrankung (z. B. Essstörung, Depression) aufweist, die vorrangig zu behandeln ist (Wabitsch & Kunze, 2014, S. 52-53).

Unterstützt werden die adipösen Kinder und Jugendlichen in einer stationären Therapie- bzw. Rehabilitationseinrichtung durch ein interdisziplinäres Team. Dieses sollte sich aus Ärzten/-innen und Krankenschwestern bzw. Krankenpflegern für die medizinische Behandlung, aus Psychologen/-innen für die seelische Betreuung, aus Diätassistenten/-innen für die Ernährungsberatung, aus Sporttherapeuten/-innen für die motorischen Schulungen und aus Pädagogen/-innen für die Erziehungs- und Bildungsmaßnahmen zusammensetzen (Benecke & Vogel, 2003, S. 19). Des Weiteren sollten auf Adipositas spezialisierte und in einem Therapieverfahren weitergebildete Therapeuten/-innen, sogenannte Adipositastrainer/-innen, in der Therapieeinrichtung arbeiten (Ernst & Vahabzadeh, 2007, S. 219-220).

Ziele der Adipositastherapie

Zu den bedeutendsten Zielen einer Adipositastherapie zählen, laut der Konsensbasierten Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2014), der AGA:

1. „Langfristige Gewichtsreduktion (= Reduktion der Fettmasse) und Stabilisierung.

2. Verbesserung der Adipositas-assoziierten Komorbidität.
3. Verbesserung des aktuellen Ess- und Bewegungsverhaltens des Patienten unter Einbeziehung seiner Familie. Erlernen von Problembewältigungsstrategien und langfristiges Sicherstellen von erreichten Verhaltensänderungen.
4. Vermeiden von unerwünschten Therapieeffekten.
5. Förderung einer normalen körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklung und Leistungsfähigkeit.“ (Wabitsch & Kunze, 2014, S. 44)

Die Behandlungsziele sollten vor Therapiebeginn gemeinsam mit dem oder der Patienten/-in festgelegt und in regelmäßigen Abständen überprüft und ggf. modifiziert werden (Hauner, 2006, S. 160).

Multimodale Therapiemethode

Die vorangegangenen Darlegungen unterstreichen den dringenden Handlungsbedarf, möglichst wirksame Therapiemethoden für adipöse Kinder und Jugendliche zur Verfügung zu stellen. Über die Effektivität und Langzeitwirkung von Adipositas-therapien ist laut Wabitsch & Kunze (2014), aufgrund der fehlenden Evaluationen der Interventionsverfahren, nur wenig bekannt. Infolgedessen gibt es bislang kaum evidenzbasierte Empfehlungen, die einen langfristigen Therapieerfolg gewährleisten (S. 45). Nach bisherigem Forschungsstand gelten die multimodalen Interventionsmethoden als am Erfolgreichsten (Warschburger et al., 2005, S. 50-60). Durch diese Therapiemethoden konnten nach Lehrke (2004) bereits gute kurzzeitige Resultate (Gewichtsabnahme, Gewichtsstabilisierung) erzielt werden, die sich aber nur bei 66-80 Prozent auch als langfristig stabil bewiesen haben (S.14). Multimodale Behandlungsprogramme bilden in jeder Altersstufe die Grundlage einer stationären Adipositas-therapie (Wabitsch, Kiess, Neef & Reinehr, 2013, S. 380). Nach Lehrke (2004) setzt sich ein solches Konzept aus folgenden Modulen zusammen (S. 82):

- *Ernährungsmanagement*: Gewichtsreduzierung mit anschließender Stabilisierung des Körpergewichts, langanhaltende Ernährungsumstellung und Erlernung flexibler Verhaltenskontrolltechniken

- *Sporttherapie*: Steigerung der Gewichtsabnahme, Vermeidung einer erneuten Zunahme des Körpergewichts und Steigerung der körperlichen Aktivität und des allgemeinen Gesundheitszustandes
- *Verhaltenstherapie*: Modifikation hinderlicher bzw. schädlicher und Stabilisierung neu erlernter gesundheitsförderlicher Ernährungs- und Bewegungsverhalten, Erlernung von Selbstkontrollmethoden und Bewältigung psychischer und sozialer Folge- bzw. Komorbiditäten der Adipositas

Erweitert werden diese drei Säulen durch das Konsensuspapier für Patientenschulungsprogramme für Kinder und Jugendliche mit Adipositas, von Böhler et al. (2004). Sie fügen folgende Module an (S. 12):

- Medizinische Wissensvermittlung (Schulungen zu den Folgen der Adipositas, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten)
- Schulung bzw. Einbindung der Eltern und Bezugspersonen unter Berücksichtigung des Lebensalters der Kinder bzw. Jugendlichen

Multimodale Interventionsprogramme können mit einzelnen Patienten sowie in Gruppentherapien angewendet werden. Dabei ist es in den einzelnen Therapiebereichen unabdingbar, die individuelle Persönlichkeit und die Bedürfnisse eines jeden Patienten einzubeziehen und zu berücksichtigen (Lehrke, 2004, S.83).

2.1.5 Empowerment als Bestandteil der Adipositastrherapie

Den Schlüssel für ein langfristig erfolgreiches Gewichtsmanagement stellt laut Hauner et al. (2007) das Empowerment dar (S. 10-11). Durch Empowermentprozesse sollen adipöse Kinder und Jugendliche lernen, ein positives Ernährungs- und Bewegungsverhalten aufzubauen und darüber hinaus befähigt werden, dieses Verhalten auch ohne den Druck und die Kontrolle durch die Umwelt, selbstständig zu stabilisieren und langfristig beizubehalten (Lehrke, 2004, S. 75).

2.2 Definition Empowerment

In der Literatur findet man viele Begriffsklärungen für Empowerment. Stark (1996) definiert Empowerment wie folgt:

Empowerment bezieht sich nicht auf bestimmte, eingegrenzte Störungsbilder, oder definierte Handlungsfelder, sondern auf das Potential menschlichen Handelns in der Gemeinschaft und die Auswirkungen auf die einzelnen Personen, ihre sozialen Zusammenhänge, Institutionen und Strukturen. [...] Empowerment lässt sich demnach als ein bewusster und andauernder Prozess bezeichnen, durch den Personen die [...] keinen ausreichenden Anteil an für sie wichtigen Ressourcen haben, einen besseren Zugang zu diesen Ressourcen erreichen und deren Nutzung selbst bestimmen können. Dies geschieht auf der Basis gegenseitiger Achtung von Personen und Gruppen, kritischer Betrachtung der sozialen Rahmenbedingungen und aktiver Beteiligung und persönlichem Engagement für die eigenen und gemeinsamen Belange. (S. 155-156)

Herriger (2002) definiert in seinem Werk „Empowerment in der sozialen Arbeit“ Empowerment folgendermaßen:

Der Begriff „Empowerment“ bedeutet Selbstbefähigung und Selbstbemächtigung, Stärkung von Eigenmacht, Autonomie und Selbstverfügung. Empowerment beschreibt mutmachende Prozesse der Selbstbemächtigung, in denen Menschen in Situationen des Mangels, der Benachteiligung oder der gesellschaftlichen Ausgrenzung beginnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen, in denen sie sich ihrer Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und ihre individuellen und kollektiven Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensführung nutzen lernen. (S. 18)

Auch die WHO beschreibt Empowerment in der Ottawa Charta für Gesundheitsförderung und stellt diesen Begriff als zentrales Konzept der WHO-Vision und als professionelle Grundhaltung von gesundheitsfördernden Maßnahmen dar. Dort heißt es:

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. (WHO, 1986, zit. n. Brandes & Stark, 2011, S. 58)

Obwohl das Wort Empowerment nicht verwendet wird, ist der Bezug zum Empowermentansatz offensichtlich. In der Ottawa-Charta wird verdeutlicht, dass eine wichtige Voraussetzung für eine körperliche und seelische Gesundheit eines Menschen die Fähigkeit und Möglichkeit ist, sein Leben selbst zu gestalten und zu kontrollieren (Brandes & Stark, 2011, S. 58). Jemanden dazu zu befähigen, bildet den Ausgangspunkt für Empowerment und ist Aufgabe von Gesundheitsförderern und Gesundheitsförderinnen.

In allen drei Definitionen wird der Macht bzw. der Kontrolle über das eigene Leben eine große Bedeutung zugeschrieben. Nach Stark (2002) lassen sich Prozesse des Empowerments in drei verschiedenen Ebenen wahrnehmen, die voneinander abhängig sind und in Wechselwirkung stehen (S. 61). Folgende Dimensionen des Empowermentansatzes, in denen der Mensch power (Macht, Energie, Durchsetzungsvermögen, Stärke) erlangen kann, lassen sich differenzieren: Die individuelle Ebene, die Gruppen- und Organisationsdimension und die strukturelle Ebene. Der in dieser Arbeit geltende Ansatz stützt sich auf die individuelle Ebene und auf die Gruppen- und Organisationsdimension. Die individuelle Dimension besagt, dass durch Empowerment Personen in Situationen, die von Macht- und Hilflosigkeit, Demoralisierung sowie Resignation geprägt sind, beginnen, ihr Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen um sich, auch mit andern Menschen gemeinsam, selbst zu organisieren. Die Gruppen- und Organisationsdimension gibt an, dass Selbstbewusstsein aufgebaut und eigene Fähigkeiten wahrgenommen und genutzt werden können, wenn partizipative Entscheidungsstrukturen vorhanden sind. Eine gemeinsame Entscheidungsfindung und eine offene Leitungsstruktur sowie gemeinschaftlich umgesetzte Projekte und Aktivitäten wirken förderlich auf den Empowermentprozess. Auch gemeinsame Ziele der Gruppe fördern die Motivation und die Entstehung von Empowerment. Durch aktive Mitarbeit im Gruppengeschehen können neue Ressourcen herausgebildet werden. Des Weiteren ermöglichen soziale Beziehungen und Strukturen innerhalb der Gruppe einen Kompetenzaustausch (ebenda, S. 61-63). Hinzuzufügen ist, dass Empowermentprozesse selten geradlinig und bereits nach kurzer Zeit erfolgreich verlaufen. Nach Herriger (2002) erfolgt Empowerment oft über Umwege, Warteschleifen und Rückschritte. Selbstmanagementprozesse lassen sich nicht in eng gefassten Hilfeplänen realisieren sondern bedürfen einer flexiblen Zeitspanne (S. 74-75).

2.2.1 Ziele von Empowermentprozessen

Die Ziele von Empowermentprozessen lassen sich aus dem vorhergehenden Kapitel zusammenfassen und werden im Nachfolgenden komprimiert dargestellt.

Die Empowermentpraxis zielt darauf ab, einzelne Personen und Gruppen zu ermutigen, ihre eigenen personalen und sozialen Ressourcen (wie z. B. Ziele, Wünsche, Motivationen, Interessen, Überzeugungen, Einstellungen, Wissen, Bildung, Fähigkeiten, Gewohnheiten, finanzielle Möglichkeiten, zwischenmenschliche Beziehungen) und Fähigkeiten zu nutzen, um Kontrolle über die Gestaltung des eigenen Lebens zu erhalten und Komplikationen sowie belastende Situationen des Alltags selbstständig zu bewältigen. Das heißt, dass das Ergebnis eines Empowermentprozesses der Zugang und die Verfügbarkeit von Informationen und Ressourcen ist. Darüber hinaus entsteht das Gefühl, über Handlungsalternativen und Wahlmöglichkeiten zu verfügen sowie aktiv und wirkmächtig zu sein. Weiterhin ist das Ziel von Empowermentprozessen, Stigmatisierung und das eigene Empfinden von Machtlosigkeit zu überwinden und damit verbunden den Aufbau eines positiven Selbstbildes zu begünstigen.

2.2.2 Empowerment als Aufgabe professioneller Helfer/-innen

Den Anstoß eines Empowermentprozesses bildet für eine Person oftmals das Erleben von Machtlosigkeit und Fremdbestimmung, das Gefühl ausgeliefert zu sein und die Fäden des eigenen Lebensmanagements aus den Händen zu verlieren (Herriger, 2002, S. 52). Es gibt Bedingungen, Strukturen und Handlungslogiken, mit denen es professionellen Helfern/-innen gelingen kann, Empowermentprozesse bei den Adressaten/-innen auszulösen und zu fördern. Diese sollen in den folgenden Ausführungen dargestellt werden.

Grundhaltung der professionellen Helfer/-innen im Empowermentansatz

„Man hilft den Menschen nicht, wenn man für sie tut, was sie selbst können“, diesen Satz prägte der ehemalige amerikanische Präsident Abraham Lincoln. Seine Aussage klingt für viele Menschen selbstverständlich, ist jedoch in der heutigen beruflichen, psychosozialen und gesundheitsfördernden Praxis aufgrund der gesetzlichen Vorgaben, Richtlinien und des verankerten Defizitblickwinkels mit der alleinigen Sicht auf die Hilfebedürftigkeit des Klienten bzw. der Klientin, alles andere

als leicht umzusetzen (Lenz, 2002, S. 13). Der Satz von Lincoln, wie auch der Empowermentansatz fordern eine Abkehr von den autoritären und wertneutralen Handlungsmustern der Professionellen. Nicht sie alleine sollen über die Lösungskompetenzen verfügen, sondern diese durch eine zurückhaltende und professionelle Grundhaltung, die von Kooperation und Partnerschaftlichkeit geprägt ist, an die Betroffenen weitergeben (ebenda, S. 15-16). Notwendig ist daher die „passive Aktivität“, das bedeutet, ein zurückhaltendes, wenn nicht sogar nichthandelndes Verhalten der professionellen Helfer/-innen. Dadurch sollen laut Lenz (2002) die Klienten/-innen am erfolgreichsten ihre eigenen Fähigkeiten, Stärken und Möglichkeiten entdecken und entfalten können (S. 13). Das professionelle Handeln muss nach Pankofer (2000) jedoch nicht zwingend laissez faire erfolgen, sondern es können auch, unter der Berücksichtigung eines respektvollen Umgangs mit den Adressaten/-innen, klare Standpunkte bezogen sowie Regeln vorgegeben und wenn nötig Druck auf die bzw. den Betroffene/-n ausgeübt werden (S. 183). Auch das Aufzeigen von Konsequenzen eines negativen Verhaltens ist im Rahmen des Empowermentkonzepts möglich (ebenda, S. 181).

Fachkräfte der Gesundheitsförderung sollten im Rahmen des Empowermentansatzes ressourcen- und kompetenzorientiert arbeiten und die Klienten/-innen partizipativ in die Handlungs- und Entscheidungsabläufe einbeziehen. Die professionellen Helfer/-innen sollen die Stärken statt die Defizite der Adressaten/-innen in den Vordergrund stellen, eine optimistische Grundeinstellung einnehmen und prozess- bzw. zielorientiert handeln (Brandes & Stark, 2011, S. 58). Basis eines erfolgreichen Empowermentprozesses ist zudem die Anerkennung der Gleichberechtigung von beiden Parteien sowie die Bereitschaft, ein Vertrauensverhältnis einzugehen. Damit der bzw. die Adressat/-in seine bzw. ihre eigenen Ziele und Wünsche erreichen kann, müssen sich die Helfer/-innen auf einen Prozess des Aushandelns und Verhandelns sowie auf gemeinsames Suchen und Entdecken einlassen (Lenz, 2002, S. 15-19). Darüber hinaus müssen die Professionellen ihre Kontroll- und Verantwortungsmacht an den zu Empowernden übertragen. Diese Machtübertragung bildet laut Brandes und Stark (2011) den Grundstein für ein erfolgreiches Empowerment (S. 58).

Möglichkeiten der Förderung von Empowermentprozessen

Um Empowermentprozesse anzustoßen, sollte der bzw. die Professionelle dem oder der Betroffenen keine Antworten geben, sondern Fragen an ihn oder sie stellen, die einen Prozess des „Suchens“ erzeugen und den Betroffenen ermöglichen, eigene Antworten zu finden. Durch dieses Verfahren soll ein Kontakt zu anderen Personen und Gruppen ermöglicht werden und ein Erfahrungsaustausch stattfinden. Unterstützend können partizipative Methoden der professionellen Arbeit wie z. B. Zukunftswerkstätten, aktivierende Befragungen und Methoden des Open Space eingesetzt werden (Brandes & Stark, 2011, S. 59).

Wurde bereits ein Empowermentprozess von dem professionellen Helfer bzw. der professionellen Helferin wahrgenommen, kann er oder sie diesen gezielt fördern, indem z. B. dem Adressaten instrumentelle Hilfen (Räume, Finanzen, Alltagshilfen etc.) zur Verfügung gestellt werden. Weiterhin können Professionelle die Betroffenen zur Reflexion von Problemen, Bedürfnissen und Ressourcen befähigen und ihnen mögliche Handlungsspielräume schaffen bzw. darlegen. Auch das Aufzeigen von Orientierungshilfen und die Erschließung von Informationsquellen sowie die Unterstützung bei der Erarbeitung von Entscheidungen, Zielen und Lösungen können das Empowerment von Personen positiv beeinflussen. Wichtig ist auch die Förderung der Selbstorganisation und Selbsthilfe der Betroffenen durch die Außenstehenden. Um Empowermentprozesse im Alltag gezielt zu fördern, können auch Moderations- und Mediationstechniken eingesetzt werden (Brandes & Stark, 2011, S. 58). Des Weiteren können professionelle Helfer/-innen Betroffene mit Menschen in vergleichbarer Lebenslage in Kontakt bringen, um einen Erfahrungsbzw. Kompetenzaustausch zu ermöglichen und das Zugehörigkeitsempfinden zu stärken (Herriger, 2002, S. 134-135). Um einen Lerneffekt zu erzielen ist es förderlich, Selbstmanagementprozesse immer wieder neu beginnen zu lassen bzw. zu wiederholen (Pankofer, 2000, S. 180).

2.2.3 Relevanz des Empowerments in der Therapie von adipösen Kindern und Jugendlichen

Adipöse Kinder und Jugendliche können durch Empowermentprozesse zu Experten/-innen ihrer Krankheit und ihres Lebens werden. Voraussetzung dafür ist die Wahrnehmung des eigenen, problematischen Ernährungs- und Bewegungsverhaltens sowie die Verfügbarkeit von Kenntnissen über dessen Auslöser und Risikofaktoren (Warschburger & Peterbann, 2004, S. 82). Dem Patienten bzw. der Patientin müssen, wie bereits in Kapitel 2.1.5 erläutert, umfassende Information zu der Erkrankung, deren Komplikationen und Behandlung zur Verfügung stehen (Hauner et al., 2007, S. 10-11). Mithilfe des Empowermentkonzepts können problematische Ess- bzw. Bewegungsverhalten modifiziert (Lehrke, 2004, S. 74) und neue, angemessene Verhaltensweisen erlernt werden (Warschburger et al., 2005, S. 49). Ein gestärktes Selbstwertgefühl (Warschburger & Petermann, 2004, S. 83) und das Vorhandensein von Selbstkontrolltechniken und Problem- bzw. Rückfallstrategien stellen Ergebnisse von Selbstmanagementprozessen dar (Wabitsch & Kunze, 2014, S. 45). Durch Empowerment können Adipöse den adipogenen Lebensbedingungen entgegenwirken und in kritischen Situationen angemessen reagieren. Auch ohne den Druck und die Kontrolle durch die Umwelt kann damit ein positives Ess- bzw. Bewegungsverhalten stabilisiert und langfristig beibehalten werden (Lehrke, 2004, S. 75).

Das Empowermentkonzept ist für die Arbeit im Gesundheitsbereich von hoher Bedeutung. Mit seiner Betonung von Selbstbestimmung und autonomer Lebensführung formuliert es eine Distanzierung von dem Defizitblickwinkel. Der Patient wird nicht mehr als lebensunfähig und hilflos wahrgenommen, sondern als Person, die mit Hilfe ihrer Stärken und Fähigkeiten auch kritische Lebensetappen und Umstände selbstbestimmt bewältigen kann (Herriger, 2002, S. 1).

Die Bedeutung von Empowerment in der stationären Arbeit mit adipösen Kindern und Jugendlichen soll im nachfolgenden Kapitel empirisch untersucht werden.

3 Methodischer Teil

Nachdem im ersten Abschnitt der Arbeit auf die Theorie eingegangen und Empowerment als wichtiger Faktor für eine langfristige Lebensstiländerung von adipösen Kindern und Jugendlichen herausgearbeitet wurde, folgt nun der zweite Teil der Arbeit: Die empirischen Ausführungen. In diesem Kapitel wird das methodische Vorgehen erläutert. Nach der Dokumentation der Fragestellungen wird die Literaturrecherche aufgeführt. Darauffolgend wird die Erhebungsmethode vorgestellt und definiert, was einen Experten bzw. eine Expertin in Bezug auf diese Untersuchung ausmacht. Außerdem wird die Stichprobenauswahl erläutert und die Health & Activity Lodge des CJD Oberau vorgestellt. In Kapitel 3.4 werden die Vorbereitung, die Durchführung und die Nachbereitung der Interviews erläutert. Im Anschluss daran erfolgt die Beschreibung der verwendeten Auswertungsmethode.

3.1 Fragestellungen

Folgende Fragestellungen sollen in der vorliegenden Arbeit fokussiert werden:

1. Wie bedeutsam schätzen die Mitarbeiter/-innen einer Therapieeinrichtung die Umsetzung des Empowermentansatzes bzw. das Empowerment im stationären Alltag von adipösen Kinder und Jugendlichen ein?
2. Wie werden Empowermentprozesse bei den Patienten/-innen durch die Mitarbeiter/-innen gefördert bzw. erzeugt?
3. Welche Faktoren können Empowermentprozesse in der stationären Therapie hemmen bzw. verhindern?
4. Wie kann das Empowerment der adipösen Kinder und Jugendlichen verbessert werden?

Für das Erreichen der Zielsetzung der Arbeit wurden Leitfadeninterviews mit Experten bzw. Expertinnen und eine Literaturrecherche durchgeführt. Diese Methoden werden in den nachfolgenden Kapiteln erläutert.

3.2 Literaturrecherche

Es existiert eine Vielzahl verschiedener Datenbanken und Suchmaschinen, die vorhandene Quellen auflisten und strukturieren. Folgende Suchmaschinen und Datenbanken wurden bei der Recherche verwendet:

- Google (Sprache: Deutsch)
- SpringerLink (Sprache: Deutsch; ohne Vorschau-Inhalte)
- Citavi (WorldCat & GBV Gemeinsamer Bibliotheksverbund)
- OPAC Hochschule Magdeburg-Stendal

Bei der erfolgreichen Suche ist die Verwendung von passenden Schlagwörtern zentraler Bestandteil. Um das Suchergebnis zu erhöhen wurden nicht nur Oberbegriffe gebildet sondern ebenfalls nach synonymen Begriffen recherchiert.

- Empowerment: Selbstmanagement, Empowermentprozesse, Empowerment bei Kindern und Jugendlichen
- Adipositas/obesity: Übergewicht, Adipositas im Kindes- und Jugendalter

Dazu kam die Kombination verschiedener Suchbegriffe, um die Themenfelder Adipositas und Empowerment miteinander zu verbinden.

Die genutzten Datenbanken lieferten unterschiedliche Ergebnismengen. Die Ergebnisqualität konnte durch die Kombination von Schlagwörtern erhöht werden. Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die Rechercheergebnisse ausgewählter Begriffe in den Suchmaschinen.

Tab. 1: Ausgewählte Suchergebnisse der Literaturrecherche (eigene Darstellung)

Stichwort	Datenbank	Treffer
Adipositas	Google	842.000
	SpringerLink	8.956
	Citavi WorldCat	1.000
	Citavi GBV	2.081
	OPAC Hochschule Magdeburg-Stendal	289

Adipositas im Kindes- und Jugendalter	Google	84.100
	SpringerLink	1.178
	Citavi WorldCat	121
	Citavi GBV	104
	OPAC Hochschule Magdeburg-Stendal	11
Empowerment	Google	53.600.000
	SpringerLink	1.898
	Citavi WorldCat	1.000
	Citavi GBV	5.584
	OPAC Hochschule Magdeburg-Stendal	309
Empowerment und Adipositas	Google	12.300
	SpringerLink	112
	Citavi WorldCat	0
	Citavi GBV	1
	OPAC Hochschule Magdeburg-Stendal	0

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass genutzte Hochschulbestände weniger Suchergebnisse als Internetquellen erzielen. Eine Aussage über die Verwendbarkeit aller Quellen kann aufgrund der hohen Anzahl der Suchergebnisse nicht abgeleitet werden. Abschließend ist festzuhalten, dass sich neben der Literatur der Bibliothek der Hochschule Magdeburg-Stendal vor allem die Suchergebnisse der Rechercheplattform SpringerLink für das Erstellen der Arbeit als nützlich erwiesen.

3.3 Erhebungsinstrument

Zunächst wird der Begriff Experte/-in definiert, um darauffolgend die Auswahl des Leitfadeninterviews mit Experten/-innen zu erläutern und die verwendeten Leitfragen darzulegen.

Laut Bogner und Menz (2005) sind in Organisationen nicht immer die leitenden Personen die gesuchten Experten/-innen. Auch in niedrigeren Hierarchieebenen lassen sich Experten/-innen finden, die die Forschenden aufklären und Faktenwissen bereitstellen können (S. 40). Als Experte/-in kann laut Meuser und Nagel (2005) angesprochen werden, wer in einer beliebigen Weise Verantwortung trägt für das Konzept, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung oder wer über Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse

verfügt (S. 73). Aufgrund dieser Begriffsbestimmungen werden in der vorliegenden Untersuchung nicht nur die Führungspersonen, sondern auch die pädagogisch und therapeutisch tätigen Mitarbeiter/-innen des CJD Oberau als Experten/-innen anerkannt. Diese Experten/-innen geben im Interview ihre subjektiven Erfahrungen und ihr Praxis- und Handlungswissen zu den Abläufen in der Therapieeinrichtung wieder. Nach Flick (2005) steht in der Befragung von Experten/-innen nicht die befragte Person im Mittelpunkt, sondern vielmehr der oder die Befragte als Repräsentant/-in einer Gruppe und in der Eigenschaft als Experte bzw. Expertin für ein bestimmtes Handlungsfeld (S. 140-141), das den Forschungsgegenstand der Arbeit ausmacht (Meuser & Nagel, 2005, S. 73).

In der qualitativen Sozialforschung ist das Interview eine wichtige methodische Erhebungsmethode für verbale Daten (Flick, 2005). In dieser Arbeit ist der Befragung als Forschungsinstrument die Definition nach Scheuch (1973) zuzuordnen. Nach ihm ist das Interview:

[...] ein planmäßiges Vorgehen mit wissenschaftlicher Zielsetzung, bei dem die Versuchsperson durch eine Reihe gezielter Fragen oder mitgeteilter Stimuli zu verbalen Informationen veranlasst werden soll. (S. 70-71)

Da sich die Untersuchungsfragen der Arbeit nicht mit Hilfe von Literatur erschließen lassen, wurde zur Beantwortung die Methode des Leitfadeninterviews mit Experten/-innen ausgewählt. Es ist von Vorteil, persönlich mit den Teilnehmenden dieses Thema zu ergründen bzw. zu erarbeiten, da so, im Gegensatz zu einer Fragebogenerhebung, auf Antworten des Interviewten eingegangen und nachgehakt werden kann. Über dies ermöglicht die Interviewsituation, Gestik und Mimik der Befragten wahrzunehmen und durch die Art des Sprechens bzw. des Tonfalls zusätzlich Informationen über die Probanden zu erlangen. Falls den Interviewten bestimmte Fragen unangenehm sind oder Fragen näher erklärt werden müssen, kann dies bemerkt und darauf eingegangen werden. Diese Möglichkeiten würden sich bei einer Fragebogenerhebung nicht bieten. Im Interview besteht darüber hinaus die Chance, spontan aus der Interviewsituation heraus neue, themarelevante Fragen einzubeziehen oder am Ende bei der Interviewauswertung bestimmte Themen herauszufiltern, die anfangs bei der Leitfadenkonstruktion nicht bedacht wurden (Bortz & Döring, 2006, 298-300).

Die Grundlage der Interviews in dieser Arbeit bildet ein Interviewleitfaden, der im Vorherein erstellt wurde (s. Anhang A). Dieser dient der Strukturierung des Interviewablaufs und als Denkstütze, damit forschungsrelevante Fragen bzw. Themen nicht vergessen werden. Durch die Befragung entlang der Leitfragen, äußern sich alle Befragten in einer vorgegebenen Reihenfolge zu den gleichen Themen, was eine Vergleichbarkeit der Aussagen gewährleistet (Mayring, 2002, S. 70). Für diese Untersuchung werden offene Fragen gewählt, damit die teilnehmenden Mitarbeiter/-innen des CJD Oberau die Möglichkeit haben, frei zu antworten und ihre eigene Meinung uneingeschränkt zu schildern.

Der Interviewleitfaden besteht aus folgenden fünf Leitfragen:

- Was verstehen Sie unter Empowerment?
- Was tun Sie, um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD Oberau zu empowern?
- Welche Rolle spielt Empowerment im CJD Oberau?
- Welche Faktoren erschweren, dass die Kinder und Jugendlichen empowert werden bzw. sich empowert fühlen?
- Wie kann das Empowerment der Kinder und Jugendlichen im CJD Oberau verbessert werden?

3.4 Stichprobenauswahl

Die Auswahl der Therapieeinrichtung sowie der Interviewpartner unterliegen meiner persönlichen Entscheidung, da ich für das CJD Oberau bereits in einem Praktikum tätig war. In dieser Zeit wurden Einblicke in Konzeption und die täglichen Arbeitsprozesse gewährt, die mein Interesse an der Thematik Adipositas im Kinder- und Jugendalter und dessen erfolgreiche Behandlung weiter angeregt haben.

Bei den Interviewteilnehmern/-innen handelt es sich um eine homogene Stichprobe, das heißt, es wurden gleichartige Fälle, also Mitarbeiter/-innen der gleichen Einrichtung interviewt. Insgesamt nahmen an der Untersuchung 14 Mitarbeiter/-innen der Health & Activity Lodge des CJD Oberau teil. Diese waren zu diesem Zeitpunkt mehr als ein halbes Jahr in der Therapieeinrichtung angestellt. Es wurden Personen mit den folgenden Berufsbezeichnungen befragt: Pädagoge/-in,

auszubildende/-r Heim- und Jugenderzieher/-in, Diplomsporthehrer/-in, Sportwissenschaftler/-in und Jugendhelfer/-in, Arzt bzw. Ärztin, Krankenschwester bzw. Krankenpfleger sowie Psychologe/-in und Diätassistent/-in. Da den Interviewpartnern/-innen ein anonymisierter und vertraulicher Umgang mit den Interviewerkenntnissen zugesichert wurde, wird auf eine Vorstellung dieser verzichtet.

In den nachfolgenden Ausführungen wird die Rehabilitationseinrichtung des CJD Oberau, in der die Experten/-innen arbeiten, vorgestellt. Es werden die Struktur und das Handlungskonzept und die Ziele der Therapieeinrichtung zusammengefasst wiedergegeben.

3.4.1 Struktur und Ausstattung des CJD Oberau

Seit der Gründung des Christlichen Jugenddorfwerk Deutschlands (CJD) 1947 prägt der Leitgedanke „Keiner darf verloren gehen!“ die Arbeit in diesem eingetragenen und gemeinnützigen Verein. An mehr als 150 Standorten in ganz Deutschland unterstützen etwa 9.500 CJD Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jährlich ca. 155.000 Menschen (Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V., „Über uns“, o.J.).

Die Health & Activity Lodge des CJD Oberau ist eine anerkannte Rehabilitationseinrichtung für adipöse Kinder und Jugendliche. Die Therapieeinrichtung ist an das benachbarte CJD Asthma- und Diabeteszentrum Berchtesgaden angegliedert. Beide Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des CJD Verbunds Bayern (Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V., 2012, S. 3).

Die Health & Activity Lodge liegt auf 800 Metern Seehöhe, oberhalb des Ortes Oberau, mitten in den Berchtesgadener Hochalpen. Die Therapieeinrichtung verfügt über 40 Behandlungsplätze für Patienten/-innen zwischen 6 bis 18 Jahren, in Ausnahmefällen auch junge Erwachsene, ohne Familienangehörige. Die Dauer der Behandlung variiert von mehreren Wochen bis zu zwei Jahren. Aufgeteilt sind die Patienten altersentsprechend in drei homogenen Kinder- und Jugendgruppen. Unterstützt und betreut werden sie von einem Gruppenleiter bzw. einer Gruppenleiterin sowie von weiblichem und männlichem pädagogischem Fachpersonal. Die meisten der pädagogischen und therapeutischen Mitarbeiter/-innen verfügen über die Zusatzqualifikation des Adipositrainers bzw. Trainerin,

die eine leitliniengerechte Behandlung sichert. Die Leitung und Direktion der Rehabilitationseinrichtung des CJD Oberau wird von der therapeutischen und der pädagogischen Teamleitung übernommen. Untergebracht sind die adipösen Kinder und Jugendlichen in geschlechtshomogenen und altersentsprechenden Ein- oder Zweibettzimmern. Im Haus gibt es neben den erforderlichen Verwaltungsräumen einen Speisesaal, Freizeiträume, eine Lehrküche mit drei Kochbereichen und zwei Sporthallen (Ausdauer- und Kraftraum). Die Außenanlage besteht aus einem tartanbelegten Sportplatz für Ballspiele und Badminton. Im Winter ist der Weidehang am Haus für Wintersport aller Art nutzbar. Die Schwimm- und Sporthalle des CJD Berchtesgaden wird regelmäßig mitgenutzt. Des Weiteren befinden sich verschiedene Schulformen in naher Umgebung. Auch berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen, Eignungsabklärungen, Arbeitserprobungsmaßnahmen und Ausbildungsmöglichkeiten für unterschiedliche Berufe werden vom CJD und anderen Ausbildungsstätten für die Jugendlichen angeboten (Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V., 2012, S. 3-20).

3.4.2 Behandlungskonzept und Ziele des CJD Oberau

Das CJD Oberau ist eine von der AGA zertifizierte Einrichtung und bietet seinen Patienten ein interdisziplinäres Behandlungskonzept mit dem Ziel einer Lebensstiländerung an. Als Leitfaden für die Adipositasschulung und Durchführung der Interventionen dient das 2007 erschienene Trainermanual „Leichter, aktiver, gesünder“ des aid Infodienst. Dieses Trainermanual wurde unter der Mitwirkung von diversen Fachgesellschaften, wie der AGA, der Konsensusgruppe Adipositasschulung für Kinder- und Jugendliche (KgAS) und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) verfasst und stellt ein Behandlungskonzept zur strukturierten Patientenschulung für adipöse Kinder und Jugendliche dar (Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V., 2012, S. 3). Die Inhalte der Therapiebausteine sind aufeinander abgestimmt und setzen sich aus den Bereichen Medizin, Ernährung, Psychosoziales sowie körperliche Aktivität und Sport zusammen (Konsensusgruppe Adipositasschulung für Kinder und Jugendliche e. V., „Die Struktur des Schulungskonzeptes“, o.J.). Die Schulungen erfolgen in Form eines interaktiven Trainings in kleinen Gruppen. Durch die psychosozialen Ansätze dieses Programms, wie z. B. die Stärkung der Selbstwahrnehmung, des Selbstwertgefühls und der sozialen Kompetenzen, soll eine nachhaltige Verbesserung des

Ernährungs- und Bewegungsverhaltens bei den adipösen Kindern und Jugendlichen erreicht werden. Durch die Gruppenschulungen wird den Betroffenen ein Raum geboten, in dem sie sich selbst neu und andersartig erleben und entdecken können. Weiterhin wird den Adipösen dadurch ermöglicht, sich mit anderen, ähnlich Betroffenen, auszutauschen. Im Schutz der Gemeinschaft lernen die adipösen Kinder und Jugendlichen ihre eigenen Stärken und Defizite zu erkennen, sich selbst (Gefühle, Verhalten, Körper) besser wahrzunehmen und zu verstehen, sich auszudrücken und ihren Lebensstil selbstständig zu verändern (Ernst & Vahabzadeh, 2007, S. 241-242). Zusätzlich zu dem Adipositasprogramm erhalten die Patienten in dieser Zeit, je nach Lebensalter, eine schulische, bzw. weiterbildende Betreuung. Zusammen mit dem Rehabilitanden werden vor der Aufnahme in die stationäre Langzeitintervention Teilhabeziele formuliert. Diese werden im interdisziplinären Team mit dem Patienten in regelmäßigen Abständen überprüft. Der Patient nimmt somit aktiv am Rehabilitationsprozess teil (Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V., 2012).

Die Kernziele der Therapie lauten nach dem Konzept zur Lebensstiländerung von übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen der CJD Oberau Health & Activity Lodge wie folgt (Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V., 2012, S. 5, 10):

- Hinführung zu einem körperlich aktiven Lebensstil, der Teilnahme an Aktivitäten des alltäglichen Lebens und Vermittlung von Freude an Bewegung,
- Förderung einer langfristigen Ernährungsumstellung,
- Förderung der Krankheits- und der Behandlungsakzeptanz zur Reduzierung des Körpergewichtes,
- altersentsprechendes personenbezogenes Krankheitsmanagement mit dem Ziel, eine wiederholte Gewichtszunahme zu verhindern,
- Stärkung der sozialen Kompetenzen, Förderung der Stressbewältigung im Schul- oder Ausbildungsalltag,
- Förderung einer normalen sozialen, körperlichen und seelischen Entwicklung,
- Erreichung eines erfolgreichen Schulbesuchs bzw. Ausbildung,

- Stärkung von Selbstvertrauen und Förderung intrinsischer Motivation,
- Reduzierung von Risikoparametern (z. B. erhöhter Blutdruck)
- und nahtloser Übergang von der Rehabilitation in die Alltagssituation der Familie, wenn möglich mit Unterstützung durch eine ambulante Langzeitbetreuung.

3.5 Vorgehensweise der Erhebung

In diesem Kapitel werden zunächst die Vorbereitung, danach die Durchführung und schließlich die Nachbereitung der Interviews beschrieben.

3.5.1 Vorbereitung

Die Vorbereitung der Interviewführung begann mit dem Erstellen eines Interviewleitfadens, dessen Leitfragen bereits in Kapitel 3.3 dokumentiert wurden. Nachdem der Leitfaden erstellt war, erfolgte die telefonische Kontaktaufnahme zu der Leitung der Health & Activity Lodge des CJD Oberau. In diesem Telefonat wurde das Vorhaben grob geschildert. Da sich die erste Frage des Interviews auf die definitorische Wiedergabe des Empowermentbegriffs stützt und um einer Verfälschung der Ergebnisse vorzubeugen, wurde das Thema der Bachelorarbeit in diesem Gespräch nicht genannt. Das Telefonat mit der Leitung wurde als sehr angenehm empfunden, die leitende Person wurde als freundlich und empathisch wahrgenommen. Um ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten, wurde darum gebeten, das komplette pädagogische und therapeutische Fachpersonal an der Befragung teilnehmen zu lassen. Da durch das absolvierte Praktikum bereits ein erster positiver Kontakt zu den Mitarbeitern/-innen bestand, stimmten alle Ausgewählten im Vorfeld der Befragung zu. Nach der Terminvereinbarung folgten eine Woche später die Interviews mit dem Fachpersonal des CJD Oberau. Zwischenzeitlich wurde die Untersuchung vorbereitet, indem ein Aufnahmegerät organisiert sowie ein Dokumentationsbogen erstellt wurde. Zudem wurde ein Zeitplan für die zu Interviewenden angefertigt, der ihnen vier Tage vor der Befragung zugeschickt wurde. Da davon ausgegangen wurde, dass einige Mitarbeiter/-innen des CJD Oberau den Begriff Empowerment nicht kennen, wurde für die Interviewsituation ein Merkblatt mit einer Definition angefertigt, welches bei Bedarf dem bzw. der zu Interviewenden als visuelle Stütze dienen sollte. Um auf

die Befragung gut vorbereitet zu sein, wurden die Begrüßung wie auch die einzelnen Fragen des Leitfadens mehrere Male durchgesprochen.

3.5.2 Durchführung

Die Durchführung der Interviews erfolgte an drei aufeinanderfolgenden Tagen vom 22.04.2015 bis zum 24.04.2015. Die Dauer eines Interviews lag im Durchschnitt bei fünf bis zehn Minuten. Als Ort der Durchführung wurde die reale Arbeitsumgebung, die Einrichtung des CJD Oberau, ausersehen. Die Befragungen wurden in einem Gruppenraum der Einrichtung durchgeführt. Um eine Verhörsituation zu vermeiden, wurden die Sitzmöglichkeiten über Eck gewählt. Vor dem Interview wurde über diverse Themen gesprochen und damit eine möglichst angenehme Situation geschaffen. Oft wurden dabei die Bachelorarbeit und das Studium, aber auch die neusten Geschehnisse in der Therapieeinrichtung thematisiert. Diese lockere Erzählung wird in der Literatur auch als sogenannte „warming-up-Phase“ bezeichnet (Gläser & Laudel, 2008, S. 170). Zu Beginn des Interviews wurde den Experten/-innen mitgeteilt, dass die Schweigepflicht eingehalten und sämtliche Daten im Interview anonymisiert würden. Zudem wurde die Erlaubnis eingeholt, das Gesprochene mit einem Aufnahmegerät festzuhalten.

Wichtig bei der gesamten Interviewführung ist: „Listening is the most important skill in interviewing. The hardest work for most interviewers is to keep quiet and to listen actively.“ (Seidman, 1991, zit. n. Gläser & Laudel, 2008, S. 173). Daran angelehnt wurde die interviewte Person nicht unterbrochen, stattdessen wurde teilnehmend an der Situation bis anregend-passiv zugehört, auch um Hemmungen bei den Interviewten abzubauen. Alle Interviews wurden persönlich und ohne das Beisein weiterer Personen geführt. Nach dem Abschluss der letzten Frage wurden die Interviewteilnehmer über das Bachelorarbeitsthema aufgeklärt, wodurch in einigen Befragungen nochmals das Thema aufgegriffen wurde. Dort getroffene relevante Aussagen wurden im Dokumentationsbogen erfasst.

3.5.3 Nachbereitung

Nach dem Ablauf jedes einzelnen Interviews wurden das Datum und die Dauer auf dem Dokumentationsbogen vermerkt. Um die Interviews auszuwerten, wurden diese zwei Wochen nach der Durchführung zunächst in eine schriftliche Form

gebracht. Dieser Vorgang wird als Transkription bezeichnet. Die Herstellung von Transkriptionen gilt zwar als aufwändig, ist für eine ausführliche Auswertung jedoch unabdingbar (Mayring, 2002, S. 89). Es gibt unterschiedliche Vorgehensweisen beim Transkribieren. Für die vorliegende Bachelorarbeit wurden die Transkriptionstechniken nach Mayring (2002) verwendet. Um die Lesbarkeit zu verbessern, wurde die Methode der Übertragung der Audiodateien in Schriftdeutsch angewendet. Der Dialekt wurde bereinigt und der Stil geglättet. Auf die Verdeutlichung nonverbaler Aspekte in den Transkriptionen wie Intonation, Sprechgeschwindigkeit und Stimmlage wurde verzichtet, da die inhaltlich-thematische Ebene bei dieser Untersuchung im Vordergrund steht (Mayring, 2002, S. 91).

Besonders herausfordernd beim Transkribieren waren das Verständnis und die Übersetzung des bayrischen Dialekts in die hochdeutsche Sprache. Es wurde sorgfältig darauf geachtet, den Sinn des Gesprochenen nicht zu verändern. Vor der Transkription wurden alle Interviewpartner anonymisiert, indem sie mit dem Buchstaben B (Befragter) und einer Zahl von 1-14, je nach dem, der bzw. die wievielte Interviewte er oder sie war, gekennzeichnet. Nach dem Transkribieren wurde mit der Auswertung begonnen, dessen Methodik im folgenden Kapitel vorgestellt wird.

3.6 Auswertungsmethode

Zur Analyse von qualitativem Datenmaterial gibt es eine große Anzahl von Auswertungsmethoden und Verfahren der qualitativen Sozialforschung. In Bezug auf die gewählte Erhebungsmethodik scheint die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring am besten geeignet. Sie bietet eine Anleitung zum regelgeleiteten, intersubjektiv nachvollziehbaren Durcharbeiten umfangreichen Textmaterials (Mayring, 2002, 114-121). Diese Auswertungsmethode zur Analyse und Interpretation der Interviewaussagen wird im Nachfolgenden näher erläutert.

Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Das Grundkonzept der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring besteht darin, „Texte systematisch [zu] analysieren, indem sie das Material schrittweise mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet“ (Mayring, 2002, S. 114). Um das Ausgangsmaterial zu bearbeiten, schlägt Mayring die

Anwendung eines Ablaufmodells vor (Mayring, 2008, S. 54), welches im Nachfolgenden abgebildet ist.

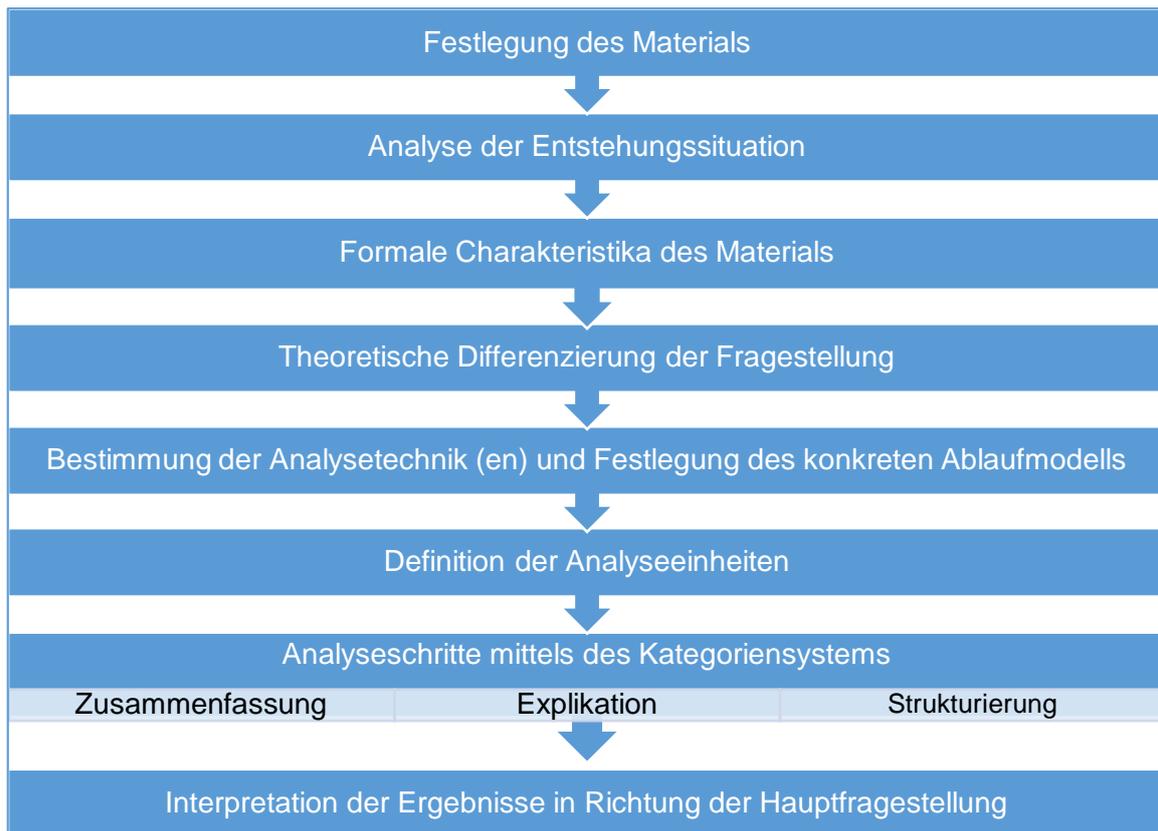


Abb. 3: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (modifiziert nach Mayring, 2008, S. 54)

Die Bestimmung des zu analysierenden Ausgangsmaterials wurde bereits durch die Transkriptionen (s. Anhang B) getätigt. Die Beschreibung der Entstehungssituation und die formale Charakteristika der Interviews können im vorhergehenden Kapitel nachgelesen werden. Auch die Forschungsfragen, woraufhin das Material untersucht und interpretiert wird, sind bereits im Kapitel 3.1 dokumentiert.

Zur Interpretation des Materials lassen sich drei Analysetechniken unterscheiden: Die zusammenfassende, die explizierende und die strukturierende Inhaltsanalyse. Bei der zusammenfassenden Inhaltsanalyse wird der Ausgangstext unter Erhaltung der wesentlichen Inhalte deutlich reduziert, um ein abstrahiertes Abbild des Grundmaterials zu schaffen. Die explizierende Inhaltsanalyse hat den Sinn, unklare Textbestandteile durch zusätzliche Materialien, z. B. Informationen über den Befragten, verständlich zu machen. Die strukturierende Inhaltsanalyse beinhaltet die Gliederung der zusammengefassten und explizierten Kurzversion (Mayring, 2002, S. 115). Für die Auswertung der vorliegenden Untersuchung eignet sich die

zusammenfassende Inhaltsanalyse am besten, um die Interviewaussagen auf dem Hintergrund der Forschungsfragen und der interessierenden Themenkomplexe zu interpretieren. Insofern wird die Vorgehensweise bei dieser Form nachfolgend näher erläutert.

Zusammenfassende Inhaltsanalyse

Bei der zusammenfassenden Inhaltsanalyse kann laut Mayring (2015) nach folgenden Analyseschritten (s. Abb. 4) vorgegangen werden.

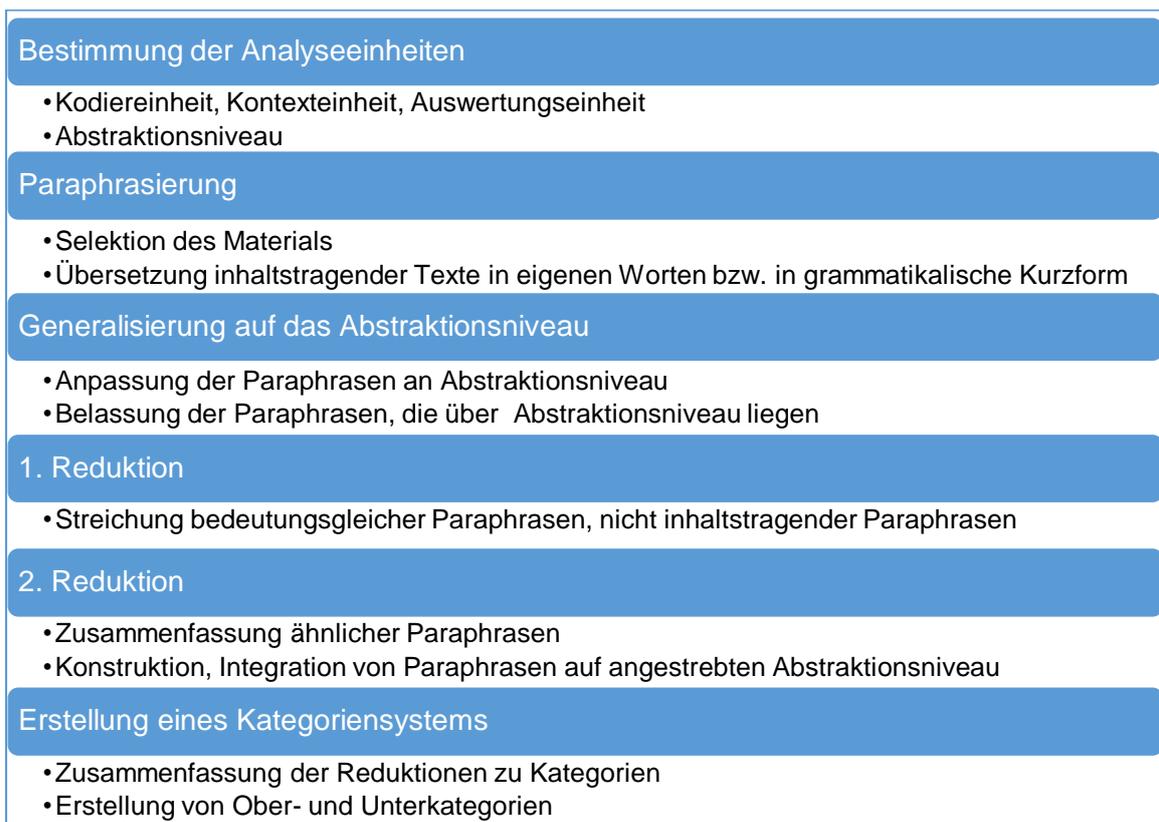


Abb. 4: Ablaufmodell zusammenfassende Inhaltsanalyse (modifiziert nach Mayring, 2015, S. 70, 72)

Zu Beginn der Analyse werden die Kodier- (kleinster Materialbestandteil einer Kategorie), Kontext- (größter Materialbestandteil einer Kategorie) und Auswertungseinheiten (festgesetzte Reihenfolge der Auswertung der Textbestandteile) festgelegt, das Auswertungsniveau definiert und das Abstraktionsniveau bestimmt (Mayring, 2002, S. 115).

Da das Textmaterial der einzelnen Interviews teilweise weniger umfangreich ist, wurde als Kodiereinheit ein Wort, welches eine Interviewfrage prägnant beantwortet, festgelegt. Die Kontexteinheit ist die Aussage einer Person. Dabei

kann die Aussage aus mehreren zusammenhängenden Sätzen bestehen. Die Auswertungseinheiten sind die einzelnen Leitfragen (chronologisches Vorgehen). Das Abstraktionsniveau lautet für diese Untersuchung wie folgt: Es sollen möglichst allgemeine und fallspezifische Äußerungen des bzw. der Befragten analysiert werden. Dabei sollen vor allem Aussagen zum Verständnis des bzw. der Interviewten von Empowerment, Schilderungen zu der Umsetzung des Empowermentansatzes in der Therapieeinrichtung, Aussagen zu der Bedeutung von Empowerment in dem CJD Oberau sowie Äußerungen zu den Empowerment verhindernden Faktoren und zu den Verbesserungsmöglichkeiten in Bezug auf das Empowerment der adipösen Kinder und Jugendlichen, betrachtet werden.

Nach dem Durchlesen der Transkripte werden die inhaltstragenden Textstellen in eine reduzierte, beschreibende Form umgeschrieben (Paraphrasierung). Im Anschluss daran werden die so gewonnen Paraphrasen auf dem vorab festgelegten Abstraktionsniveau allgemeiner formuliert (Generalisierung) und es werden im ersten Reduktionsschritt irrelevante Textpassagen und bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen (s. Anhang C). Im darauffolgenden Reduktionsschritt werden, wie in Anhang D ersichtlich, sich aufeinander beziehende, aber über den Text bzw. die Texte bei mehreren Interviews, verstreuten Paraphrasen zu neuen Aussagen in Form eines komplexen Kategoriensystems zusammengefasst (Mayring, 2015, S. 71). Dabei wird zwischen deduktiver und induktiver Kategorienbildung unterschieden. Bei der ersten Methode wird das Auswertungsinstrument durch theoretische Überlegungen bestimmt. Induktives Vorgehen strebt hingegen laut Mayring (2008), „nach einer möglichst naturalistischen, gegenstandsnahen Abbildung des Materials ohne Verzerrungen durch Vorannahmen des Forschers“ (S.75).

In dieser Arbeit sind die Kategorien induktiv aus dem Ausgangstext abgeleitet und durch Begriffe oder einen Satz, der aus dem Text stammt, bezeichnet.

Werden Textstellen mit ähnlicher Bedeutung gefunden, werden diese, wie in Anhang D dargestellt, der gleichen Kategorie zugeordnet (Subsumtion). Werden inhaltlich neue Textstellen ausfindig gemacht, die nicht einer der gebildeten Kategorien zugeordnet werden können, wird eine neue Kategorie gebildet. Dabei wird geprüft, ob die gewählte Abstraktionsebene dem Text entspricht. Das fertige Kategoriensystem soll nach Mayring (2002) in einem endgültigen Material-

durchgang erneut bzgl. der Logik und der Übereinstimmung von Abstraktionsgrad und Fragestellung getestet werden.

Die zusammenfassende Inhaltsanalyse ist in Anhang C und D in tabellarischer Form dokumentiert. Im ersten Durchgang der Zusammenfassung (s. Anhang C) sind der Fall (B1-B14), Zeilennummer, Nummer, Zitat, Paraphrase, Generalisierung und Reduktion aufgeführt. Die Reduktionen stellen die entsprechenden Kategorien dar, wobei Oberkategorien mit K(o) und Unterkategorien mit K(u) abgekürzt wurden. Der zweite Durchgang der Reduktion (s. Anhang D) wurde mit Fall, Nummer der Kategorie, Kategorie und Reduktion gekennzeichnet, um eine gute Übersichtlichkeit zu erreichen. Sind Textteile des Zitates ausgelassen, wurde dies kenntlich gemacht ([...]). Wenn Aussagen des Interviewten nur durch die Fragestellung verständlich waren, wurde die Frage in kleinerer Schriftgröße und in Klammern mit zitiert. In der Analyse wurden auch Informationen aus dem jeweiligen Nachgesprächsprotokoll integriert.

Das Kategoriensystem wird im Ergebniskapitel dargelegt und anhand von Zitaten (Ankerbeispielen) der Interviewten belegt. Darüber hinaus werden einzelne Kategorien numerisch (quantitativ) ausgewertet und die Häufigkeiten in Form von Diagrammen dargestellt. Abschließend erfolgt die Interpretation des Kategoriensystems: Die Beantwortung der Fragestellungen mit Hilfe der Kategorien und auf der Grundlage der Theorie.

4 Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der explorativen Erhebung anhand eines Kategoriensystems aufgeführt und inhaltlich zusammengefasst. Um die Kategorien zu unterstreichen, werden aus den Transkriptionen der Befragungen prägnante Ankerbeispiele verwendet.

Durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring wurden induktiv Kategorien aus den Expertenaussagen gebildet. Dabei sind fünf Hauptkategorien entstanden:

- K1: Bekanntheit des Empowermentbegriffs im CJD Oberau
- K2: Bedeutung von Empowerment im CJD Oberau
- K3: Erzeugung und Förderung von Empowermentprozessen
- K4: Empowerment hemmende Faktoren im CJD Oberau
- K5: Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau

4.1 Bekanntheit des Empowermentbegriffs im CJD Oberau

Die Experten/-innen wurden im Interview gefragt, ob sie den Begriff Empowerment kennen und ob sie ihn definieren können. Die Aussagen wurden in zwei Unterkategorien (U) zusammengefasst:

- U1: Begriff Empowerment nicht bekannt
- U2: Begriff Empowerment bekannt

Zusätzlich wurden die Antworthäufigkeiten quantitativ ausgewertet und sind im Nachfolgenden in Form eines Kreisdiagramms dargestellt.

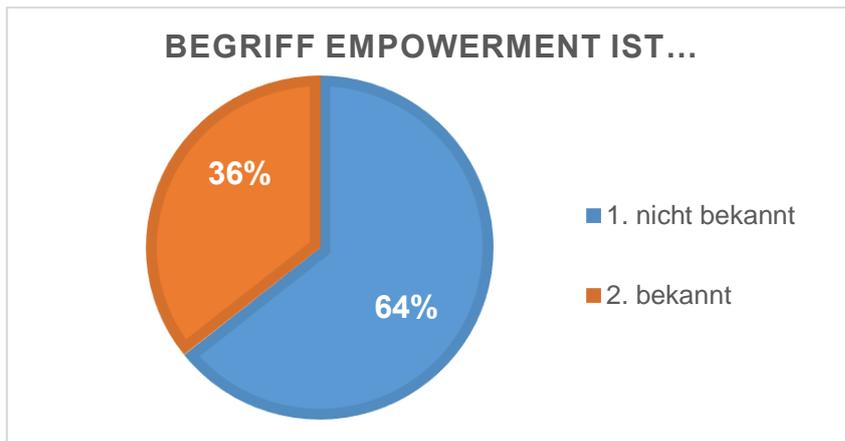


Abb. 5: Bekanntheit des Empowermentbegriffs unter den befragten Mitarbeitern/-innen des CJD Oberau (eigene Darstellung)

Neun Mitarbeitern/-innen des CJD Oberau war der Begriff Empowerment unbekannt. Einige versuchten den englischen Begriff zu übersetzen, definierten ihn jedoch nicht oder nicht korrekt.

Ankerbeispiele:

„[...] Power ist Kraft, Empowerment ist ja kraftstrotzend [...].“

„[...] Power heißt ja Energie. Also ich kenne den [...] Begriff zwar schon einmal gehört, aber ich weiß jetzt nicht ähm richtig wie er heißt. Also ich denke das halt irgendwas mit Energie zu tun. Das man entweder Energie zuführt oder das man sie nimmt.“

Fünf von vierzehn Befragten war der Begriff bekannt. Diese erläuterten Aufgaben von professionellen Helfern/-innen im Empowermentprozess und definierten Empowerment als einen Prozess.

Ankerbeispiele:

„[...] unter Empowerment verstehe ich Methoden oder Strategien äh zur Selbstbekräftigung äh von anderen Menschen.“

„Also wenn man das auf unsere Einrichtung irgendwie übernimmt, dann haben wir die Aufgabe, dass wir unsere Jugendliche lernen, dass sie selbständig werden und Aufgaben selber bewältigen.“

Im Interview stellte sich des Weiteren heraus, dass der Begriff Empowerment im CJD Oberau nicht geläufig ist.

Ankerbeispiel:

„[...] der Begriff ist so hier nicht geläufig, der ist gar nicht geläufig [...].“

4.2 Bedeutung des Empowerments im CJD Oberau

Im Interview sollten sich die Befragten zu der Bedeutung von Empowerment im CJD Oberau äußern bzw. wurden sie gefragt, welche Rolle Empowerment in der Arbeit mit adipösen Kindern und Jugendlichen spielt. Die Antworten der Experten/-innen wurden in folgenden sechs Unterkategorien zusammengefasst:

- U1: Empowerment spielt eine Rolle im CJD Oberau
- U2: Empowerment hat eine große Bedeutung im CJD Oberau
- U3: Empowerment hat eine sehr große Bedeutung im CJD Oberau/ ist ein Ziel der Arbeit im CJD Oberau
- U4: Empowerment spielt die wichtigste Rolle im CJD Oberau
- U5: Bei den Jugendlichen/jungen Erwachsenen spielt Empowerment eine größere Rolle als bei den Kindern
- U6: Bei den Kindern spielt Empowerment eine größere Rolle als bei den Jugendlichen/jungen Erwachsenen

Um die Antworthäufigkeiten zu visualisieren, sind diese im Nachfolgenden, in Form eines Balkendiagramms dargestellt. Es ist zu beachten, dass nur dreizehn Experten/-innen diese Frage beantworteten.

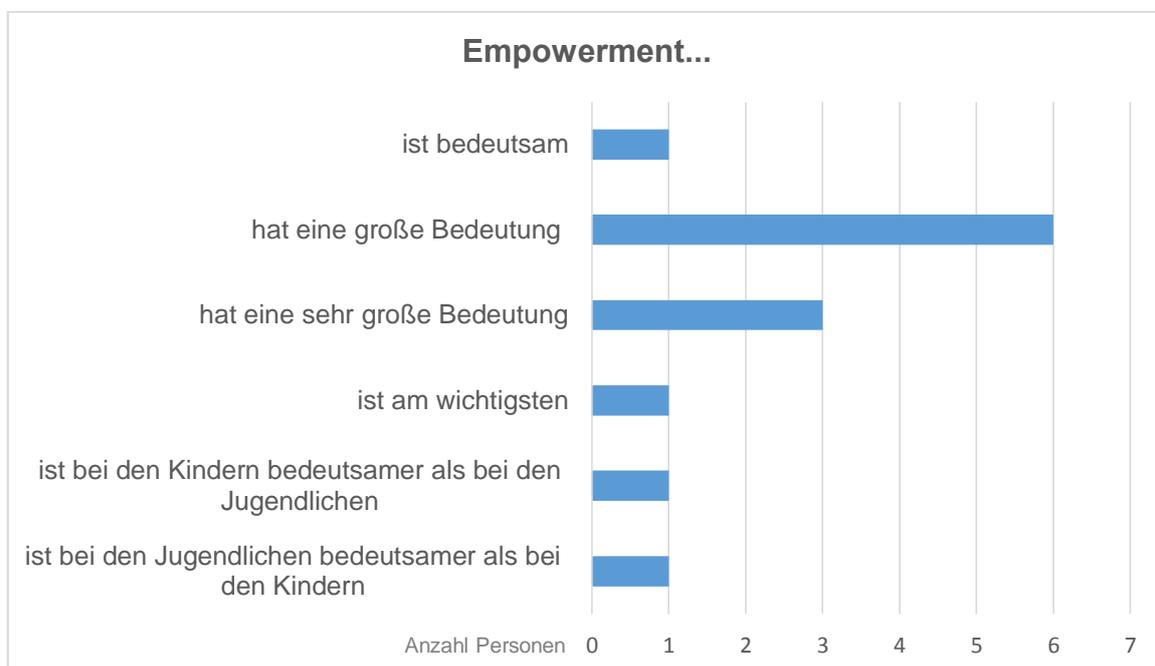


Abb. 6: Bedeutung des Empowerments im CJD Oberau (eigene Darstellung)

Alle Interviewten, die die Frage zur Bedeutsamkeit beantworteten, schätzten Empowerment als wichtig für das CJD Oberau ein. Wie in Abbildung 6 dargestellt, wurde am zweithäufigsten angegeben, dass Empowerment eine sehr große Bedeutung im CJD Oberau hat.

Ankerbeispiele:

„Eine sehr große Rolle sogar.“

„Ich glaube es ist sehr wichtig, weil wenn die wieder zurückkommen, also nach Hause und raus kommen aus der Einrichtung, dann sollten sie ja die Sachen, die sie bei uns gelernt haben umsetzen.“

Die meisten Experten/-innen wiesen dem Selbstmanagement der Adipösen eine große Bedeutung zu.

Ankerbeispiele:

„Ich denke, dass es schon eine wichtige Rolle spielt.“

„Ähm also ich denke schon, dass das eine große Rolle spielt [...]“

4.3 Erzeugung und Förderung von Empowermentprozessen

Die Experten bzw. Expertinnen wurden in der Erhebung gefragt, wie sie die adipösen Kinder und Jugendlichen im CJD Oberau empoweren. Die Antworten wurden in vier Unterkategorien zusammengefasst, die nochmal in Subkategorien unterteilt sind:

- U1: Auf der individuellen Ebene
 - In Bezug auf die Erkrankung
 - In Bezug auf das alltägliche Leben
- U2: Auf der Gruppenebene
 - In Bezug auf die Erkrankung und auf das alltägliche Leben
- U3: Keine Dimension angegeben (individuell und in Gruppe)
 - In Bezug auf die Erkrankung
 - In Bezug auf das alltägliche Leben
- U4: Empowerment förderliche Grundhaltung des Fachpersonals

4.3.1 Auf der individuellen Ebene

In Bezug auf die Erkrankung

Die Mitarbeiter/-innen des CJD Oberau informieren die oder den Adipöse/-n über ihre bzw. seine Erkrankung. Sie klären den bzw. die Patienten/-in über die möglichen Komorbiditäten auf und verdeutlichen die Gefahren einer Fortschreitung der Krankheit. Sie machen dem Kind bzw. dem Jugendlichen bewusst, dass man ohne Übergewicht im Leben mehr erreichen kann und das Selbstbewusstsein gestärkt wird. Zudem klärt das Fachpersonal den bzw. die Patienten/-in über den Verlauf sowie über den aktuellen Stand seiner oder ihrer Adipositas auf und verdeutlicht, warum etwas getan werden sollte bzw. muss.

Ankerbeispiele:

„Äh wir machen die Schulungen, wo die Kinder tatsächlich geschult werden, was ist das Adipositas, was gibt es für Gefahren für die Kinder, wenn sich die Adipositas weiterentwickelt. Welche Krankheiten können auftreten.“

„Also ich versuche im Gespräch mit denen, dass sie ein Stück weit erkennen wo sie stehen.“

„[...] die werden wöchentlich gewogen, sie können selber Einsicht nehmen, wie sich ihr Gewicht verändert.“

Die adipösen Kinder und Jugendlichen setzen sich in der Therapie eigene Ziele, oder werden bei der Zielsetzung von den Mitarbeitern/-innen unterstützt. Häufig werden gemeinsam mit dem bzw. der Patienten/-in Teilziele aufgestellt. Die Vorsätze werden in der Teilhabeplanung, welche zwei Mal im Jahr stattfindet, festgehalten. Die Pädagogen/-innen und Therapeuten/-innen überlegen gemeinsam mit dem Kind oder Jugendlichen, wie er oder sie sein Ziel bzw. seine oder ihre Ziele erreichen kann. Auf dem Weg bis zur Zielerreichung stehen die Mitarbeiter/-innen des CJD Oberau den Adipösen als Berater/-innen, Unterstützer/-innen und Begleiter/-innen zur Verfügung. Hinzukommend wird dem oder der Patienten/-in im Therapieverlauf immer wieder Mut zugesprochen, dass er bzw. sie die Zielsetzungen erreichen kann.

Ankerbeispiele:

„[...] dass die Kinder eigentlich ihre eigenen Ziele vor Augen haben und eigentlich auch wissen, wie kommen sie selber dahin. Dass wir sie quasi darin bestärken, ihre eigenen Ziele zu verfolgen und sie darin zu unterstützen.“

„[...] und dann auch zu überlegen, zusammen zu überlegen ähm wie komme ich dahin, welche Ziele hat man und manchmal haben, sagen sie es ja auch selber, ich habe gar keine Ziele. Und dann mit ihnen zusammen die Ziele formulieren und zu überlegen, wie komme ich in kleinen Teilschritten vielleicht dahin [...].“

„[...] wir versuchen durch die positiven Ergebnisse, zum Beispiel durch die Gewichtsreduktion, auch den Kindern vertrauen zu geben und dass sie tatsächlich etwas schaffen können [...].“

Die Mitarbeiter/-innen des CJD Oberau bringen den adipösen Kindern und Jugendlichen, je nach individuellen Voraussetzungen bei, wie sie Fett in Muskelmasse umwandeln können. Sie führen mit den Patienten/-innen individuelle Beratungsgespräche und Sportaktivitäten durch und schulen sie zum Thema Ernährung (Themen: Gestaltung eines Speiseplans; zu Hause gesund kochen; welche Lebensmittel sind gesund, welche nicht). Darüber hinaus werden mit den Adipösen Einkaufstrainings durchgeführt und die Patienten können Rezeptvorschläge für die Kochschulungen äußern. Zusätzlich erhalten die Patienten/-innen visuelle Pläne mit Rezepten und Sportmöglichkeiten für die Umsetzung zu Hause.

Ankerbeispiele:

„[...] Ziel ist immer, dass sie Körpermuskeln aufbauen und Fett abbauen, also dass das Fett das sie haben in Muskelmasse umwandeln und ja und da ihnen auch ein Bewusstsein dafür zu schaffen, wie sie das eben umbauen können [...].“

„Also ich unterstütze sie dabei, wie sie in Zukunft besser in ihrer normalen Umwelt zurechtkommen mit der Ernährung. Wie sie später also im weiteren Leben einfach ja ihren Speiseplan gestalten können und was sie daheim kochen können, so dass sie trotzdem ihr Gewicht weiterhin im Griff behalten.“

„Bei der Ernährung zum Beispiel gibt es Einzelernährungsschulungen, Einkaufstraining ähm, die sind dabei beim Kochen. Damit die sehen, was sind da überhaupt für Lebensmittel drin. Nicht nur, dass wir denen sagen, so das ist gesund und das ist nicht gesund.“

Das Fachpersonal des CJD Oberau reflektiert gemeinsam mit dem bzw. der Patient/-in seine bzw. ihre Stärken und Fähigkeiten. Die Mitarbeiter/-innen unterstützen sie beim Aufbau von Selbstkompetenzen und Selbstvertrauen, indem sie den bzw. die Patienten/-in bei positiven Ergebnissen loben und die Stärken, statt die Schwächen hervorheben.

Ankerbeispiele:

„[...] wir versuchen die Kinder äh ich glaube auch mental weitgehend zu stärken, dass sie Selbstvertrauen aufbauen, Selbstkompetenz aufbauen, trotz ihres Übergewichts.“

„[...] die eigenen Stärken und Fähigkeiten zu erkennen und ähm daran zu arbeiten und auch ihre Ressourcen einfach zu fördern [...].“

„Ähm ihnen Selbstvertrauen geben, immer wieder sagen, dass sie etwas gut können und das auch schaffen können.“

Das Fachpersonal des CJD Oberau zeigt den Patienten/-innen der Therapieeinrichtung positive Vorbilder auf und unterstützt sie bei Rückschlägen und Frustration. Treten Konfliktsituationen auf, werden den Kindern und Jugendlichen Wege veranschaulicht, wie die Frustration vermindert bzw. beseitigt werden kann. Weiterhin lernen sie, Rückfälle nicht als Scheitern zu betrachten, sondern als einen Schritt auf dem Weg in Richtung Zielerreichung.

Tritt eine Komorbidität bei der adipösen Person auf, wirken die Mitarbeiter/-innen unterstützend, indem sie das Umfeld integrieren, verschüttete Ressourcen aufdecken und bei der Aktivierung der Ressourcen helfen.

Ankerbeispiel:

„Ähm ja und ich finde im Grunde genommen sind wir Mitarbeiter Vorbilder oder auch viele Jugendliche die Rockstars sind, sind Vorbilder und die halt einfach immer wieder darauf hinweisen, dass sie sich halt ein bisschen auch dementsprechend verhalten sollen.“

„Von daher ist diese Frustration einfach auch ein Teil des Lernprozesses und sie darin zu begleiten auch mit Frustration umzugehen [...].“

„[...] speziell jetzt habe ich da eine Jugendliche im Auge, die an einer massiven Angststörung leidet. [...] im Kontext äh wo sie eingebunden ist, gemeinsam mit den beteiligten Personen äh ähm Konstrukt zu schaffen, in dem sie sich, in dem sie ihre Angst abbauen kann und so mit ihrer, ihre äh Ressourcen wieder aktivieren kann [...].“

In Bezug auf das alltägliche Leben

Das Fachpersonal gibt sein Wissen, seine Alltagskompetenzen und Lebenserfahrungen individuell an die Kinder und Jugendlichen weiter. Zudem unterstützen die Mitarbeiter die Adipösen bei der Suche nach einem geeigneten Praktikumsplatz, führen in Alltagssituationen Beratungs- und Konfliktgespräche und verstärken den Aufbau von Sozialkompetenzen. Zusätzlich nimmt das Fachpersonal die Funktion einer Gedankenstütze für die Kinder und Jugendlichen ein, in dem es sie an Erledigungen erinnert.

Ankerbeispiele:

„Äh so zwischendurch, das sind keine Schulungen, das sind Beratungsgespräche einfach äh beratende Tipps [...].“

„[...] trotzdem müssen wir sie immer wieder darauf hinweisen, dass sie ihre schulischen Erledigungen machen sollen oder dass sie sich ihre Zeit richtig einteilen [...].“

Befähigen Kinder und Jugendliche Praktikum selbstständig zu organisieren (Nachgesprächsprotokoll)

4.3.2 Auf der Gruppenebene

In Bezug auf die Erkrankung und das alltägliche Leben

Durch sportliche Aktivitäten (z. B. Wandern, Volleyball, Völkerball etc.) sowie Spiele in der Gemeinschaft wird der Aufbau von Sozialkompetenzen bzw. Teamfähigkeit gefördert und die Gruppendynamik verbessert. Hinzukommend werden in einer Gruppe gesunde Gerichte gekocht, die die adipösen Kinder und Jugendlichen auch selbstständig nachkochen können.

Ankerbeispiele:

„[...] jetzt sportlich gesehen Gruppentraining oder in äh irgendwelchen Spielen zusammen, wo man für den Andern da sein muss, den unterstützen muss [...].“

„[...] untereinander die allgemeine Gruppendynamik“

„[...] soziale Kompetenzen durch unterschiedliche Gruppenspiele [...].“

4.3.3 Keine Dimension angegeben

In Bezug auf die Erkrankung

Die Mitarbeiter/-innen des CJD Oberau unterstützen die adipösen Kinder und Jugendlichen dabei, ihre Gesundheit zu verbessern, indem sie den Patienten/-innen ihr Wissen und ihre Überzeugungen zum Thema Adipositas vermitteln und ihnen verdeutlichen, wie wichtig gesunde Ernährung und tägliche Bewegung für sie sind. Auch begleiten und beraten die Pädagogen/-innen und Therapeuten/-innen die Kinder und Jugendlichen bei körperlichen Aktivitäten, wie z. B. beim bewegten Alltag. Darüber hinaus lernen die Adipösen, wie sie mit wenig Geld alltäglich bzw. zu Hause selbstständig sportlich aktiv sein können.

Ankerbeispiele:

„[...] ich muss hier auch ein bisschen eine Anleitung geben, muss auch das, was ich meine und was ich gelernt habe und wovon ich überzeugt bin dann ja auch rüberbringen.“

„Dann versuche ich bei meinen Sporteinheiten wahnsinnig viel zu machen, was sie auch danach machen können [...]. Das ist für mich das allerwichtigste, dass sie das wirklich alltagsgerecht dann auch hinkriegen [...] es soll nichts kosten, man soll es immer und überall machen können und zwar auch alleine.“

In Bezug auf das alltägliche Leben

Die Mitarbeiter/-innen vermitteln den Adipösen Werte, die im Alltag wichtig sind. Sie zeigen ihnen mögliche Freizeitaktivitäten auf, in denen sie neue Erfahrungen sammeln können. Des Weiteren werden die Kinder bei schulischen Aufgaben unterstützt und ihnen wird ein respektvoller Umgang mit ihren Mitmenschen nahegelegt. Die Kinder und Jugendlichen werden durch die Mitarbeiter/-innen animiert, sich mehr zuzutrauen.

Ankerbeispiele:

„[...] Betreuer versuchen die Jugendlichen in ihren einzelnen Abschnitten, ob es jetzt äh schulischer Bereich ist oder im Freizeit Bereich zu unterstützen [...].“

„[...] ihnen halt so leichte Hinweise geben, wie sie sich zu verhalten haben, gegenüber Betreuern, gegenüber anderen Jugendlichen.“

„[...] die sind ja sehr, sehr, sehr limitiert [...] von dem, was sie sich eben selbst zutrauen und von ihren bisherigen Erfahrungen geprägt und da führen wir sie drüber hinaus auf ganz vielfältige Art und Weise.“

4.3.4 Empowerment förderliche Grundhaltung

Die Mitarbeiter/-innen des CJD Oberau nehmen in der Arbeit mit den adipösen Kindern und Jugendlichen eine Vorbildrolle ein. Sie treten den Patienten/-innen größtenteils optimistisch und motivierend gegenüber, arbeiten zielorientiert und sind bestrebt mit den Kindern und Jugendlichen eine positive Bindung einzugehen. In der Freizeitgestaltung agieren die Mitarbeiter zurückhaltend und lassen vorwiegend die Patienten/-innen bestimmen. Auch in den Kochstunden sowie bei der Wochenendgestaltung werden die Kinder und Jugendlichen partizipativ in die Entscheidungsprozesse integriert.

Ankerbeispiele:

„Um auch das Ganze zu verdeutlichen, dass es eigentlich für ihr späteres Leben wichtig und sehr relevant ist, das erlernte, erworbene Wissen, die Kenntnisse, die sie hier mitbekommen, das Vorleben ähm eine große Rolle spielt für ihren weiteren Werdegang.“

„Oft werden sie auch von den Mitarbeitern motiviert.“

„Ich persönlich zuerst einmal baue mit jedem wirklich, versuche ich eine ganz ganz ganz persönliche Beziehung aufzubauen.“

4.4 Empowerment hemmende Faktoren im CJD Oberau

Im Interview sollten sich die Experten/-innen dazu äußern, welche Faktoren im CJD Oberau das Empowerment der adipösen Kinder und Jugendlichen hemmen oder sogar verhindern können. Die Angaben der Mitarbeiter/-innen wurden in folgende vier Unterkategorien unterteilt und zusammengefasst:

- U1: Adipöses Kind bzw. adipöse/-r Jugendliche/-r selbst
- U2: Mitarbeiter/-innen
- U3: Vorhandene Strukturen
- U4: Familie

4.4.1 Adipöses Kind bzw. adipöse/-r Jugendliche/-r selbst

Ein Empowerment hemmender Faktor könnte laut der Aussagen der Mitarbeiter/-innen des CJD Oberau die Motivationslosigkeit einiger Patienten/-innen darstellen. Vor allem bei negativen Ergebnissen schwindet die Motivation sehr schnell. Darüber hinaus äußern die Adipösen ihre Abneigung gegenüber den Bewegungsangeboten der Therapeuten/-innen häufig auf einer abwertenden und ausfälligen Weise, was wiederum die Motivation der Mitarbeiter/-innen verringert. Einigen Adipösen fehlt zudem das Verständnis bzw. die Problemeinsicht für ihre Erkrankung, was eine Erklärung dafür sein könnte, dass sie die Therapie nicht ernst nehmen oder die Therapie sogar als Zwang wahrnehmen. Des Weiteren gaben die Experten/-innen an, dass die Kinder und Jugendlichen oft keine eigenen Ziele haben bzw. ihre Ziele oft nicht verfolgen und eine geringe Kompromissbereitschaft aufweisen. Ein weiterer erschwerender Faktor könnte die Phase der Pubertät sein, in der die

Patienten/-innen mit anderen Dingen beschäftigt sind und wenig bereit sind, an Aktivitäten in Bezug auf die Therapie teilzunehmen.

Ankerbeispiele:

„Also sie, die Jugendlichen können sich manchmal nur ganz schwer selbst motivieren [...].“

„[...] weil die das eigentlich gar nicht so ernst nehmen [...] es sich gar nicht so bewusst sind was bedeutet übergewichtig zu sein [...].“

„Aber das Problem ist, dass halt äh die wenigsten in so einer richtigen aktiven Stimmungshaltung sind zieht das dann den Mitarbeiter eher runter, also ich kann das jetzt nur von mir behaupten. Dass wenn man sich irgendetwas Nettos, Tolles überlegt und das wird dann alles in den Dreck gezogen, das einfach die Motivation bei den Mitarbeitern auf der Strecke bleibt.“

„Also viele kommen ja halt her und wollen gar nicht hier sein, die wären lieber zu Hause.“

„Im Grunde, dass sie selber manchmal gar keine eigenen Ziele vor Augen haben.“

„Vielleicht, dass das gar nicht bei denen so geschnackelt hat in ihrem Kopf, dass sie vor lauter pubertären Sachen die so im Vordergrund stehen, Gefühle, Emotionen, das andere Geschlecht ähm, dass das dann gar nicht so richtig sitzen geblieben ist bei denen. Diese Nullbockphase.“

Weiterhin hemmen, laut den Aussagen der Mitarbeiter/-innen, ein geringes Selbstbewusstsein und ein negatives Selbstbild einiger Kinder und Jugendlicher deren Empowermentprozesse. Manche Patienten/-innen trauen sich sehr wenig zu und empfinden beim Sporttreiben eine große Scham. Eine Expertin gab an, dass auch eine massive Selbstüberschätzung weniger Adipöser das Empowerment erschweren kann. Darüber hinaus orientieren sich die Kinder und Jugendlichen zu sehr an den anderen Patienten/-innen, in Bezug darauf, was diese machen dürfen bzw. nicht machen müssen. Dies stellt ebenfalls einen behindernden Umstand dar.

Ankerbeispiele:

*Am geringen Selbstbewusstsein der Kinder. Oder an massiver Selbstüberschätzung.
(Nachgesprächsprotokoll)*

„[...] was ihnen am ehesten, glaub ich gut tut und Freude macht das ist das Schwimmen [...] es ist dann oftmals auch noch mit Scham besetzt [...].“

Die Experten/-innen gaben im Interview an, dass, wenn die Patienten/-innen einen zu großen Gruppendruck oder Zeitdruck verspüren oder sie das Gefühl einer Überforderung haben, sich das negativ auf die Empowermentprozesse auswirken

kann. Zum Beispiel gab eine Expertin an, dass viele adipöse Kinder bzw. Jugendliche Bewegung nicht mögen bzw. diese als anstrengend und unangenehm empfinden und darum auch kein Interesse an körperlicher Aktivität haben. Dies erschwert zugleich ein Empowern in diesem Bereich der Therapie. Auch ein gestörtes Vertrauensverhältnis zwischen Betreuer/-in bzw. Therapeut/-in und Patient/-in sowie eine psychische Erkrankung der adipösen Person, die die psychische und kognitive Leistung einschränkt, können Empowermentprozesse verhindern oder einschränken.

Ankerbeispiele:

„Dann vielleicht ein bisschen der Gruppendruck, also ich sehe das auch als Schwierigkeit [...].“

„Ich denke mal es ist der Zeitdruck, [...] spielt eine große Rolle.“

„Also sie haben jeden Vormittag eben Schule bis Mittag und kommen meistens am Nachmittag und ab und zu gibt es schon Tage wo es wirklich stressig ist. Weil es fordert halt wirklich jeder etwas [...].“

„[...] es auch oft so, dass sie sportlich und bewegungstechnisch gar keine Interessen haben, eigentlich mögen sie ja Bewegung an sich nicht so gerne [...] dann ist es mit der Bewegung und dem Sport so, dass sie sich ja grundsätzlich nicht gerne bewegen. Es fällt einem ja schwer, sich mit Übergewicht zu bewegen, also das ist ja nicht angenehm.“

Des Weiteren lässt sich feststellen, dass die ständige Verwendung von digitalen Medien Empowerment hemmend wirken kann. Zudem lassen sich die adipösen Kinder und Jugendliche von attraktiven (cool, angesagt), kalorienreichen Lebensmitteln verleiten und werden auch durch die Fernsehwerbung zusätzlich beeinflusst.

Ankerbeispiele:

„[...] durch unsrer heutige digitale Vernetzung, Facebook, Nachrichten, Whatsapp-nachrichten [...]“

„[...] und ähm da gibt es natürlich auch gewisse Wirkmechanismen von außen, Medien und ähm Werbung und so weiter [...].“

4.4.2 Mitarbeiter/-innen

Die Mitarbeiter/-innen des CJD Oberau gaben im Interview an, dass sie oft zu wenig Zeit für alle Kinder und Jugendlichen haben. Die Arbeitszeit wird zu selten mit den Adipösen verbracht und zu viel in Büroarbeit, Problem- und Zwischenfälle investiert. Die Folgen sind eine seltene Durchführung von gemeinsamen sportlichen Aktivitäten sowie eine unzureichende Aufklärung der Patienten/-innen zum Thema Ernährung. Die Kinder bzw. Jugendliche fühlen sich teilweise vernachlässigt und allein gelassen und sie wissen oft nicht, wie sie selbstständig körperlich aktiv sein können. Aufgrund einer Priorisierung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind die Patienten/-innen zudem unterschiedlich stark empowert. Hinzukommend werden zu selten Einzelgespräche geführt und Einkaufstrainings finden nur unregelmäßig statt. Des Weiteren empfinden die Mitarbeiter/-innen öfter einen zeitlichen Druck, den sie teilweise auf die Kinder und Jugendlichen übertragen, woraufhin diese Angst und Stress entwickeln können. Darüber hinaus werden Empowermentprozesse von den Mitarbeitern/-innen nicht konsequent gefördert bzw. weitergeführt.

Ankerbeispiele:

„[...] die Unterstützung von uns vielleicht auch teilweise. Das wir nicht so viel Zeit haben für alle da wir 27 Kinder und Jugendliche bis jetzt also zurzeit haben. Und da man sich nicht für jeden Zeit nehmen kann rutschen einige in den Hintergrund gerade die Kleinen finde ich oder die ruhigen Schüler.“

„Und die fühlen sich vielleicht oft allein gelassen von uns und können halt dann und wissen dann halt leider auch nicht was sie in der Freizeit machen sollten sportliches. Die sind dann meistens eher in den Zimmern.“

„[...] und dann man muss Prioritäten setzten und manches bleibt dann halt auf der Strecke.“

„Viele Kinder mit psychischen Auffälligkeiten, nehmen viel Zeit in Anspruch.“

„Die Prozesse werden sehr wohl angestoßen äh die mh mir fehlt ein bisschen, das weiter zu verfolgen [...].“

Ein weiterer Empowerment behindernder bzw. verhindernder Faktor stellen die Kommunikationsprobleme zwischen dem Fachpersonal dar. Auch, dass die Mitarbeiter/-innen oft ganz andere Ziele und Interessen verfolgen als die Patienten/-innen sowie die Tatsache, dass die Interessen der Kinder und Jugendlichen häufig gar nicht erfragt werden, können die Empowermentprozesse negativ beeinflussen.

Ankerbeispiele:

Kommunikationsprobleme zwischen den Mitarbeitern (Nachgesprächsprotokoll)

„[...] Du musst abnehmen. Das Kind entscheidet das vielleicht nicht und es hätte auch keine andere Chance es zu entscheiden. Es muss abnehmen, weil Übergewicht ungesund ist.“

„[...] wir hoffen natürlich immer, [...] dass wir sie auch irgendwie abholen und treffen mit ihren Interessen [...]“

4.4.3 Vorhandene Strukturen

Die Experten/-innen äußerten in der Untersuchung, dass zu wenig Mitarbeiter/-innen für die hohe Anzahl an Patienten/-innen eingestellt sind. Überdies wurde hervorgehoben, dass zu viele Patienten/-innen mit psychischen Auffälligkeiten in der Therapieeinrichtung stationiert sind. Diese nehmen laut den Experten zu viel Zeit in Anspruch, wodurch andere Kinder bzw. Jugendliche vernachlässigt werden. Hinzukommend wurden die unzureichenden Räumlichkeiten als Empowerment hemmend genannt. Auch die vielen Termine der adipösen Kinder und Jugendlichen mit hinzukommenden Terminüberschneidungen können Empowermentprozesse negativ beeinflussen.

Ankerbeispiele:

„Und einfach die Mitarbeiter wenig sind.“

Zu viele Jugendliche und zu viele Termine (Nachgesprächsprotokoll)

„Das sind meiner Meinung nach äh spielen die Räumlichkeiten eine Rolle hier.“

Durch die vorgegebenen Konzepte und Strukturen wird das Handeln der Mitarbeiter eingeschränkt. Eine Expertin verdeutlichte, dass das Handlungskonzept der Therapieeinrichtung zu unspezifisch, das heißt, nicht nach den verschiedenen Altersstufen differenziert ist. Des Weiteren gibt das Therapiekonzept fixe Zeitpunkte für Aktionen und Termine vor. Die adipösen Kinder und Jugendlichen haben wenige Möglichkeiten in ihrer Therapie mitzuentcheiden und auch die Freizeit fällt in der Woche sehr gering aus.

Ankerbeispiele:

„Aber das oft so halt Grenzen da sind. Das man halt nicht so viel machen kann, wie man gerne machen würde.“

„Äh es gibt keine pädagogischen Konzepte für ganz kleine, für mittlere und für große Jugendliche. Also sie, meiner Meinung nach müsste man das ein bisschen differenzieren, weil die verschiedenen Altersgruppen auch andere Bedürfnisse haben. Somit ist es immer so ein bisschen durcheinander gemischt und ähm man kann nicht so gut zielführend arbeiten.“

„Also ähm nee eigentlich haben sie wenig ähm mitzuentcheiden.“

„Weil es fordert halt wirklich jeder etwas und dann sich halt einerseits um die Schularbeiten kümmern, sie wollen Freizeit haben und sie sollten Entspannung machen. Zwischen sind dann noch Psychologische Termine und Essen und ähm ja Gespräche ähm das alles innerhalb von drei bis vier Stunden unter zu kriegen von Tag zu Tag ist oft halt immer schwierig [...]“

Auch die schlechte Infrastruktur im Umreis der Einrichtung wirkt dem Empowerment entgegen. Die öffentlichen Busse fahren nur selten und der eine Kleinbus vom CJD Oberau reicht oft nicht aus, um allen Kindern bzw. Jugendlichen gerecht zu werden. Darüber hinaus wurde im Interview angegeben, dass keine Alltagssituation entstehen kann, da die Stadt zu weit weg ist, die Patienten/-innen zu sehr auf die Mitarbeiter/-innen angewiesen sind und die Kinder bzw. Jugendlichen keine Möglichkeiten haben, einem Hobby nachzugehen.

Ankerbeispiel:

„[...] und dadurch, dass bei uns die Infrastruktur jetzt nicht grade die Beste ist, hat das da auch Ewigkeiten wo sie da irgendwo hinkommen. Also mit öffentlichen Verkehrsmitteln sieht es leider ganz schlecht aus ähm das heißt sie sind halt auf unsere Fahrten angewiesen, aber das funktioniert auch nicht immer“

Transfer des Gelernten in Alltag schwierig, da Therapieeinrichtung zu weit weg von der Stadt, schlechte Anbindung, Kinder keine Hobbys (Nachgesprächsprotokoll)

4.4.4 Familie

Das Empowern der adipösen Kinder und Jugendlichen kann laut den Experten/-innen auch durch die Eltern bzw. die Familie erschwert oder verhindert werden. Die Mitarbeiter/-innen äußerten im Interview, dass negativ belastete Familien oder Familien mit einem niedrigen sozialen Status, Probleme auf ihre Kinder projizieren können. Des Weiteren kommt es öfter vor, dass die Kinder bzw. Jugendlichen während eines Aufenthalts zu Hause rückfällig werden und an Gewicht zunehmen oder sich bereits Gelerntes wieder neu aneignen müssen. Auch Telefonate nach

Hause können das Empowerment hemmen, da die Gespräche mit der Familie oft ein Heimweh und damit einhergehend einen Motivationsverlust hervorrufen können. Im Interview wurde auch erläutert, dass es Eltern gibt, die gegen die Therapieeinrichtung agieren, das bedeutet, dass sie gemeinsam mit den Kindern ungesunde Lebensmittel und Getränke konsumieren, sich kaum bewegen, unzureichend auf die Hygiene des Kindes achten und inkonsequent handeln. Auch Eltern, die über zu wenig Wissen bzgl. der Erkrankung ihres Kindes verfügen, können den Empowermentprozess negativ beeinflussen.

Ankerbeispiele:

„Äh in manchen, grade ja aus welchen Familien die herkommen, bzw. wie, wie kooperativ die Eltern sind, welche soziale Herkunft die Eltern haben äh das spielt sicher eine Rolle. Mit also, das ist hier ein riesen Einflussfaktor.“

„[...] Telefonate die daheim, die das daheimige Leben ähm im momentan präsent werden lassen bei unseren Jugendlichen, was sie wiederum in ihrer Entwicklung etwas zurückstellt oder sogar hemmt [...].“

„Wenn dann die Jugendlichen wieder Eltern Wochenende haben, wo dann die Eltern kommen oder sie dürfen Heim und dann hört man, dass sie im Kino waren mit großem Popcorn oder sie beim Mittagessen bei McDonalds waren und beim Abendessen vielleicht bei Burger King mit zwei Litern Cola oder am Wochenende auf Party und nur gegessen und kaum bewegt ist das dann halt etwas schlecht. Oder wenn dann die Eltern bei den Kleineren zuhause nicht darauf schauen, auf Hygiene und Verhalten und Grenzen jetzt in der Hinsicht was sie tun und was sie machen dürfen.“

4.5 Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau

Abschließend wurden die Experten/-innen gefragt, wie das Empowerment der adipösen Kinder und Jugendlichen im CJD Oberau verbessert werden kann. Die Antworten wurden in folgende Unterkategorien differenziert:

- U1: Verbessertes Handeln der Mitarbeiter/-innen
- U2: Verbesserte Strukturen im CJD Oberau

4.5.1 Verbessertes Handeln der Mitarbeiter/-innen

Die Experten/-innen äußerten in der Befragung zahlreiche Verbesserungsvorschläge in Bezug auf ihr Handeln. Demnach sollen die Kinder und Jugendliche

häufiger gelobt und motiviert werden. Zudem sollen die Patienten/-innen die Möglichkeiten erhalten, sich mehr selbstständig ausprobieren zu können. Des Weiteren müsste laut den Aussagen der Interviewten individueller gearbeitet sowie individuellere Angebote geschaffen werden, die die Fähigkeiten der Patienten/-innen stärken. Weiterhin wurde im Interview geäußert, dass der Kontakt zu den Bezugskindern aufrechterhalten werden muss und mehr Einzelgespräche stattfinden sollten. Überdies sollten die Ziele der Therapie häufiger mit den Adipösen besprochen werden bzw. müssten die Mitarbeiter/-innen die Kinder und Jugendlichen wiederholt an ihre Vorsätze erinnern. Wenn sich ein Kind bzw. ein Jugendlicher in einer Phase befindet, die nicht zielführend ist, dann sollten die Mitarbeiter/-innen mit ihr oder ihm gemeinsam überlegen, wie in dieser Situation weiter vorgegangen werden kann.

Ankerbeispiele:

„[...] immer wieder loben, immer wieder bestärken, immer wieder vielleicht auch was aus denen raus kitzeln.“

„Der eine mehr im kreativen Bereich der Andere mehr im musischen Bereich, der Andere mehr im sozialen Bereich. Also in dem her würde ich mir wünschen oder könnte ich mir vorstellen, dass man mehr individuelle Angebote, diesbezüglich, was ich grade erwähnt habe ähm gibt.“

„[...] die Ziele die man festlegt immer wieder gemeinsam durchgehen und erinnern und gemeinsam wieder überlegen, wie macht man weiter, wenn man sieht der hat grade ein Loch oder so.“

Einige Experten/-innen gaben in der Untersuchung an, dass die Gruppenzusammengehörigkeit mehr gestärkt werden sollte. Dies kann zum Beispiel in Form von Gruppenarbeiten mit selbstständiger Themenerarbeitung (Themenvorschläge: Durchführung des Gewichtsmanagement zu Hause; Selbstständige Freizeitgestaltung) erfolgen. Darüber hinaus sollten den Gruppen individuelle, das heißt auf die Altersgruppe zugeschnittene Aktivitäten, angeboten werden. Auch müssten die Bewegungsangebote attraktiver (spielerischer) gestaltet sein, um die Kinder und Jugendlichen mehr zu begeistern. Beispielsweise könnten die Mitarbeiter gemeinsam mit den Adipösen eine längere Zeit außerhalb der Einrichtung verbringen (z. B. zu einer Hütte wandern und dort übernachten).

Ankerbeispiele:

„[...] also diese Gruppenzusammengehörigkeit stärken. Äh spezielle Angebote für spezielle Gruppen machen äh ja.“

„Äh es gibt keine pädagogischen Konzepte für ganz kleine, für mittlere und für große Jugendliche. Also sie, meiner Meinung nach müsste man das ein bisschen differenzieren, weil die verschiedenen Altersgruppen auch andere Bedürfnisse haben.“

Die medizinischen Schulungen sollten laut den Experten/-innen ausführlicher durchgeführt werden und es müssten mehr Nachschulungen, auch in dem Bereich Ernährung, stattfinden. Zudem sollte das Fachpersonal die Regeln der Therapieeinrichtung stärker verdeutlichen und erklären, warum es diese gibt. Wichtig ist auch, den Kindern und Jugendlichen bewusst zu machen, dass die Pädagogen/-innen und Therapeuten/-innen keine Feinde sind, sondern sie bei ihrer Zielerreichung unterstützen wollen. Dafür müssen die Mitarbeiter/-innen die Empowermentprozesse kontinuierlich anregen und unterstützen.

Ankerbeispiele:

„Das man einfach nicht locker lässt.“

„Ähm und wie gesagt einfach an die Regeln halten und die Jugendlichen mit einbinden und ihnen auch erklären warum manches so ist wie es ist. Also die verstehen das nicht immer. Wir wollen ihnen nichts Böses, wir wollen sie nur unterstützen.“

Damit das Empowerment der Kinder und Jugendlichen verbessert werden kann, sollten die Stärken und Referenzen des Fachpersonals mehr genutzt werden. Darüber hinaus müssen alle Mitarbeiter/-innen mehr an einem Strang ziehen und besprochene Regeln konsequent einhalten, damit ein einheitliches Handeln gewährleistet werden kann. Des Weiteren sollten die Mitarbeiter/-innen einen besseren Kontakt zu den Familien herstellen und mit ihnen gemeinsam Konzepte entwickeln, wie sie die Kinder zu Hause unterstützen können.

Ankerbeispiele:

„Mit verschiedenen Mitarbeitern bringen ja verschiedene Stärken mit äh verschiedene Vorlieben mit. Also da könnte man sicherlich doch was verändern und verbessern, meiner Meinung nach.“

„[...] auch mit den Eltern sprechen, dass man mit denen eben auch etwas zusammen erarbeitet. Dass die, die auch daheim unterstützen.“

„[...] hm also was ganz ganz wichtig ist, ist dass das Team der Mitarbeiter alle an einem Strang ziehen. Was manchmal jetzt nicht so ganz funktioniert, weil jeder halt gewisse Sachen einfach aus, von einem anderen Blickwinkel sieht und in kurzfristigen Situationen wahrscheinlich dann anders reagiert oder anders entscheidet als man eigentlich ausgemacht hat oder wie auch immer.“

4.5.2 Verbesserte Strukturen

Laut den Antworten der Mitarbeiter/-innen im Interview sollten weniger Kinder bzw. Jugendliche in der Therapieeinrichtung aufgenommen und mehr Fachpersonal eingestellt werden. Zudem sollten im Handlungskonzept die individuelle Arbeit und eine nach den Alterststufen differenzierte Arbeit verankert sein. Um individueller arbeiten zu können, sollten an einem Arbeitstag mehr Mitarbeiter eingesetzt und die Gruppengrößen verkleinert werden. Damit der Empowermentansatz von allen Mitarbeitern umgesetzt werden kann, sollten Mitarbeiterschulungen zum Thema Empowerment durchgeführt werden.

Ankerbeispiele:

„[...] , dass man hingehend mehr auf individuelle Persönlichkeiten eingehen sollte in der ganzen in dem ganzen Konzept und der ganzen Struktur des CJD [...].“

„[...] ja, wenn wir mehr Kollegen hätten könnten wir noch mehr individueller arbeiten.“

„[...] in kleineren Gruppen mit den äh Jugendlichen auch eher Projekte macht [...].“

„Ich glaube tatsächlich, dass so, ähm, ein Impuls für die Mitarbeiter nicht schlecht wär, vielleicht so in Form von einer Mitarbeiterschulung vom Vortrag oder so, wo man diesen Ansatz auch noch einmal vorstellt und auch so ein bisschen erinnert daran, sich ein bisschen ins Bewusstsein ruft und dass die Pädagogen vor allem dann so im Alltag eben das wieder ein bisschen mehr präsender haben, darauf achten.“

5 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Die im vorherigen Kapitel dargestellten Ergebnisse werden nun in Beziehung gesetzt und interpretiert. Darüber hinaus werden die Chancen und Grenzen des Empowerments in der stationären Therapie von adipösen Kindern und Jugendlichen in der Health & Activity Lodge des CJD Oberau dargelegt.

Im theoretischen Teil wurde herausgearbeitet, dass das Empowerment eine große Bedeutung in der Therapie von adipösen Personen hat und wichtig für eine langfristige Gewichtsabnahme ist. Dies kann durch diese Erhebung bestätigt werden. Alle Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtung sind von dem Empowermentansatz positiv überzeugt und weisen ihm eine bedeutungsvolle Rolle in der stationären Rehabilitation von adipösen Kindern und Jugendlichen zu.

Obwohl die Mehrzahl der Mitarbeiter/-innen der Health & Activity Lodge den Begriff Empowerment nicht kennen, setzen sie das Empowermentkonzept ansatzweise um (s. Kapitel 4.3) und nehmen teilweise eine Empowerment förderliche Grundhaltung ein (s. Kapitel 4.3.4). Möglicher Grund für die Anwendung des Empowermentansatzes, trotz Unwissenheit, könnte sein: Wer Empowerment in der Familie erlebt hat, was in einer intakten Familie normalerweise der Fall sein sollte, hat es womöglich leichter, das auch selbst weiter zu geben. So könnte es sein, dass man ohne den Begriff zu kennen, es als normal ansieht, so zu handeln. Darüber hinaus könnten das Handlungskonzept des CJD Oberau sowie die Ziele der Therapie, welche Aspekte des Empowermentansatzes aufgreifen, eine Erklärung für die Umsetzung von Empowermentprozessen sein. Beispielsweise sollen die Adipösen an Aktivitäten des alltäglichen Lebens teilnehmen können, sie sollen langfristig ihre Ernährung umstellen und Experten ihrer Krankheit werden. Es sollen ihre sozialen Kompetenzen gestärkt und die Stressbewältigung im Schul- oder Ausbildungsalltag gefördert werden. Die Unkenntnis bezüglich des Empowermentbegriffs kann darauf zurückgeführt werden, dass dieses Wort in der Rehabilitationseinrichtung nicht geläufig ist.

Die Mitarbeiter/-innen regen auf der individuellen sowie auf der Gruppenebene Empowermentprozesse an. Dabei sollen die adipösen Kinder und Jugendlichen sowohl bezüglich ihrer Erkrankung als auch in Bezug auf das alltägliche Leben

empowert werden. Jedoch sind im CJD Oberau einige Faktoren vorhanden, die die Empowermentprozesse während der stationären Therapie erschweren und sogar verhindern können (s. Kapitel 4.4). Besonders hervorzuheben ist die mangelnde Motivation der adipösen Kinder und Jugendlichen. Eine Erklärung dafür könnte die unfreiwillige Teilnahme der Patienten/-innen an der stationären Therapie aufgrund von Heimweh und fehlender Problemsicht sein. Auch psychische Probleme, die pubertäre Phase, in der die Jugendlichen oft keine Therapiebereitschaft aufweisen, sowie das nicht Vorhandensein von eigenen Zielen, können die Motivation der Adipösen hemmen. Weiterhin wurde der Einfluss der Eltern vermehrt als Empowerment hemmend aufgeführt. Das gegenseitige Vermissen, die mangelnde Therapieunterstützung der Familie sowie fehlende Kenntnisse der Eltern über Adipositas und deren Kuration, könnten die Willenskraft und die Standfestigkeit der Patienten/-innen beeinträchtigen. Da die Eltern einen sehr großen Einflussfaktor auf die dauerhafte Verhaltensänderung ihres adipösen Kindes darstellen, sollten diese positive Vorbilder sein. Ein weiterer negativer Einflussfaktor, den viele Experten/-innen nannten, ist die fehlende Zeit der Mitarbeiter/-innen für eine individuelle Arbeit mit dem bzw. der Patienten/-in. Ein Grund dafür könnte der Mitarbeitermangel sein. Darüber hinaus könnten auch die viele Büroarbeit und die eintretenden Zwischenfälle die individuelle Arbeit mit den Patienten/-innen vermindern. Die psychisch auffälligen Kinder und Jugendlichen im CJD Oberau nehmen ebenfalls viel Zeit in Anspruch, was eine Erklärung dafür sein könnte, dass die Mitarbeiter/-innen keine Zeit für alle Adipösen haben. Der Empowermentansatz fordert ein zurückhaltendes, wenn nicht sogar nichthandelndes Verhalten der professionellen Helfer/-innen, um einen Prozess des Suchens auszulösen. Dadurch sollen die Kinder und Jugendlichen ihre eigenen Fähigkeiten, Stärken und Möglichkeiten am besten entdecken können. Im CJD Oberau haben die Adipösen jedoch nur wenig Einfluss auf die Therapie. Die Adipösen erhalten einen vorgeschriebenen Wochenplan, bei dessen Gestaltung sie nur wenig Mitspracherecht haben. Auch die Sportangebote werden größtenteils von den Therapeuten/-innen vorgegeben. Dem Empowerment entgegen wirkt auch das therapeutische und pädagogische Handeln der Mitarbeiter/-innen, welches oftmals das Ziel verfolgt, die größtmögliche Herstellung von „Normalität“ zu erreichen. Normal ist, wer in der Lage oder bereit ist, geforderte Anpassungsleistungen zu erbringen. Dabei wird häufig nicht

hinterfragt, ob die Interventionen oder Maßnahmen den Wünschen oder Lebenszielen der adipösen Kinder und Jugendlichen entsprechen.

Neben zahlreichen veränderbaren Empowerment-hemmenden Faktoren im CJD Oberau gibt es einige Gegebenheiten, die nur schwer verbesserbar sind und damit den Empowermentprozessen dauerhaft entgegenwirken können. Dazu zählt neben dem Mitarbeitermangel und der hohen Anzahl der Patienten/-innen, vor allem auch die vermehrte Aufnahme von Patienten/-innen mit psychischen Auffälligkeiten. Aufgrund der unzureichenden finanziellen Mittel der Therapieeinrichtung ist eine Einstellung von mehr Fachpersonal und eine Verringerung der Patientenaufnahme zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Auch der Kauf eines zusätzlichen CJD Kleinbusses kann hinsichtlich dessen nicht erfolgen. Ein zweiter Kleinbus wäre jedoch für den Empowermentansatz sehr hilfreich, da dadurch mit den Kindern speziellere und individuellere Aktivitäten, flexibler durchgeführt werden könnten. Außerdem würde eine Zeitersparnis erfolgen, da das mehrfache Pendeln, aufgrund der hohen Patientenzahl, vermindert werden würde. Die schlechte Infrastruktur ist auch als ein schwer veränderbarer Faktor zu nennen.

Wichtig ist, aus den vorhandenen Möglichkeiten das Optimale zu machen: Weg vom Defizitblickwinkel und vom sturen Vorgehen, hin zur Menschlichkeit und zum Blick auf die salutogenen Ressourcen und Fähigkeiten der adipösen Kinder und Jugendlichen. Im Interview wurden zahlreiche Vorschläge für eine verbesserte Umsetzung von Empowermentprozessen im CJD Oberau, geäußert (s. Kapitel 4.5).

Im Nachfolgenden werden die wichtigsten Handlungsempfehlungen der Experten/-innen und weitere Handlungsvorschläge erläutert.

6 Handlungsempfehlungen

Damit der Empowermentansatz im CJD Oberau präsenter wird, könnte, wie bereits von einer Expertin im Interview vorgeschlagen, eine Schulung zu dem Thema Empowerment mit allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des CJD Oberau durchgeführt werden. Dabei sollten vor allem die Ziele des Empowermentkonzepts sowie die Aufgaben bzw. die Grundhaltung von professionellen Helfern und Helferinnen im Vordergrund stehen und dem Fachpersonal verdeutlicht werden.

Um die Durchführung von Empowermentprozessen zu verbessern, bedarf es keiner vollkommenen Umgestaltung der Institution, sondern der Schaffung einer Atmosphäre der Ermutigung, innovative Ideen einzubringen, Zusammenhänge herzustellen und die Dinge gemeinsam mit anderen im Arbeitszusammenhang umzusetzen. Dazu müssten den Mitarbeitern/-innen mehr Gestaltungsmöglichkeiten zugesprochen werden, wodurch sie ein Vertrauen in die innovativen Potentiale der eigenen Arbeit entwickeln können.

Zugunsten der Patienten/-innen sollten die Mitarbeiter/-innen ihre Nebentätigkeiten (Büroarbeit usw.) rationalisieren oder auf die Zeiten, in denen die Kinder in der Schule und die Jugendlichen in der weiterbildenden Maßnahme tätig sind, verschieben. Nachmittags und am Wochenende sollten ausreichend Mitarbeiter/-innen den adipösen Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehen. Dadurch könnten öfter Empowermentprozesse auf der individuellen Ebene angestoßen und gefördert werden. Zum Beispiel könnte man mit der einzelnen Person häufiger persönliche, aber auch therapiespezifische Gespräche führen. Die Kinder und Jugendlichen würden sich dadurch nicht mehr vernachlässigt fühlen, was das Vertrauensverhältnis verbessern und eine Motivationssteigerung bewirken kann. Obendrein hätte das Fachpersonal dadurch mehr Zeit für Nachschulungen im Bereich des Ernährungs- und Bewegungsmanagements und der Zeitdruck der Mitarbeiter/-innen würde sich minimieren. Darüber hinaus könnten die Therapeuten/-innen und Pädagogen/-innen individueller mit kleineren Gruppen arbeiten. Einkaufstrainings würden regelmäßiger stattfinden und alters- bzw. geschlechtsspezifische Sportangebote, die die jeweiligen Teilnehmer/-innen auch praktizieren möchten, könnten häufiger durchgeführt werden.

Darüber hinaus sollten die Mitarbeiter/-innen im ständigen Erfahrungsaustausch stehen und sich bezüglich der Nachmittagsaktivitäten abstimmen.

Wichtig für die Umsetzung des Empowermentkonzepts ist, dass die Adipösen ein Vertrauensverhältnis zu den Mitarbeitern/-innen aufbauen und die Pädagogen/-innen und Therapeuten/-innen nicht als Feinde, sondern als Unterstützer/-innen und Begleiter/-innen wahrnehmen und akzeptieren. Dazu könnten gemeinsam Vertrauensübungen in der Gruppe oder mit dem bzw. der einzelnen Patienten/-in, durchgeführt werden. Zudem sollten die Mitarbeiter/-innen den Kindern und Jugendlichen Vertrauen entgegenbringen und bei einem Vertrauensbruch die Situation gemeinsam mit ihnen reflektieren.

Erfolgreiches Empowerment bei adipösen Kindern und Jugendlichen setzt voraus, dass diese Möglichkeiten erhalten, mitzureden und sich zu beteiligen. Das impliziert die Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse. Dabei ist zu beachten, dass adipöse Kinder und Jugendliche oft kein Interesse an körperlicher Aktivität und gesunder Ernährung, zusammengefasst an einer Lebensstiländerung haben. Mitbestimmung könnte in diesem Fall zum falschen Ziel, wie beispielsweise weniger Bewegung und ungesündere Ernährung, führen. Diesbezüglich sollten der Zielgruppe Handlungsspielräume dargelegt werden, die einen Therapieverlauf begünstigen. Zusätzlich sollte den Adipösen die Wichtigkeit der Therapie-maßnahme verdeutlicht werden und die medizinischen Schulungen ausführlicher durchgeführt werden.

Im Bereich der Sporttherapie sollten die Kinder und Jugendlichen mehr in die Entscheidungsprozesse der durchzuführenden Sportaktivitäten integriert werden. Darüber hinaus ist es nötig, dass die Sporttherapeuten/-innen über die Wünsche und Interessen der Adipösen informiert sind. Vorschläge von den adipösen Kindern und Jugendlichen, zu den durchzuführenden sportlichen Aktivitäten, könnten in Form eines Briefkastens gesammelt werden. Um die Methodenkompetenz und die Motivation der Adipösen zu steigern, bietet es sich an, Bewegungseinheiten einzuführen, die von den Patienten/-innen selbst vorbereitet und durchgeführt werden. Der Sporttherapeut bzw. die Sporttherapeutin agiert dabei nur als Begleiter/-in. Zudem sollten die Sporttherapeuten/-innen die Bewegungsangebote attraktiver sowie alters- und geschlechtsspezifischer gestalten. Zum Beispiel könnten Projekte, wie beispielsweise zu Berghütten wandern oder eine bestimmte

Strecke mit dem Mountainbike fahren, angeboten werden. Auch erlebnispädagogische Angebote, wie z. B. Klettern oder Geocaching könnten in das Therapieprogramm integriert werden. Für die Mädchen würde sich Aquafitness bzw. Aquadance und das Einstudieren einer Choreografie als Projekt anbieten. Um Geld für neue Sportgeräte, die sich die Kinder bzw. Jugendlichen wünschen, zu sammeln, bietet es sich an, einen Spendenlauf mit den Adipösen durchzuführen. Projekte haben den Vorteil, dass gemeinsam mit den adipösen Kindern und Jugendlichen auf ein Ziel hingearbeitet wird, was den Ehrgeiz der Adipösen steigern und das Interesse an körperlicher Bewegung vergrößern kann. Nicht jeder Patient bzw. jede Patientin hat die gleichen, körperlichen Voraussetzungen, darum sollte in diesem Bereich auf eine individuelle Arbeit geachtet und differenziert werden.

Auch im Bereich der Freizeitgestaltung sollten die Patienten/-innen mehr mitentscheiden dürfen. Die Erhebung hat ergeben, dass den Kindern und Jugendlichen in der Woche nur wenig Zeit für eine freie Beschäftigung bleibt. Es gilt zu überlegen, den Patienten/-innen einen Nachmittag in der Woche ohne Verpflichtungen einzuräumen. Trotzdem sollten ihnen in dieser Zeit Vorschläge für eine sinnvolle Freizeitgestaltung unterbreitet werden. Um neue Erfahrungen zu sammeln und das Selbstbewusstsein zu stärken, könnte eine Theater-AG gegründet werden. Auch kreative Angebote, in denen die Patienten/-innen gemeinsam singen, basteln oder Gedichte schreiben, sollten eingeführt werden.

Um das Gruppengefüge positiv zu stärken und um Empowermentprozesse zu fördern, könnten Gruppentreffen durchgeführt werden, in denen die Kinder und Jugendlichen ihr Wissen und ihre Kenntnisse, die sie im CJD Oberau oder in der Schule bzw. Ausbildung erworben haben, an die Anderen weitergeben (wie z. B. Kochen, Zimmer sauber halten, Krafttraining, Schminken usw.).

Damit den adipösen Kindern und Jugendlichen ihre Therapieziele auch nach der Teilhabeplanung präsent sind und um die Motivation zu steigern, könnten die Ziele beispielsweise gemeinsam mit den Mitarbeiter/-innen in Form eines Plakates visualisiert und in dem eigenen Zimmer angebracht werden. Auch Erfahrungsberichte von jungen Erwachsenen, die die Therapie bereits positiv absolviert haben, könnten die Kinder und Jugendlichen motivieren. Aufgrund dessen sollten ehemalige Adipöse eingeladen werden, die von ihren Erfolgen bezüglich der

Gewichtsabnahme berichten, Fragen der Patienten/-innen beantworten und Mut machen.

Selbstmanagementprozesse können in stationären Therapieeinrichtungen auch durch verhaltenstherapeutische Techniken angestoßen und gefördert werden. Folgende Methoden, die von dem Patienten bzw. der Patientin selbst oder mit dem Fachpersonal gemeinsam angewendet werden, wirken Empowerment-unterstützend. Es können Therapie- bzw. Verhaltensverträge zwischen den Mitarbeitern/-innen und den Patienten/-innen, z. B. zur Veränderung des Essverhaltens, abgeschlossen werden. Des Weiteren besteht die Möglichkeit Verhaltensprotokolle, beispielsweise in Form von Gewichtskurven zu dokumentieren und eine Selbstbeobachtung mit den adipösen Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Darüber hinaus sollte nicht nur das Fachpersonal den Therapieverlauf bewerten, sondern auch die Adipösen sollten sich selbst beurteilen. Auch das Problemlösetraining sowie die Durchführung von Rollenspielen, z. B. zum Umgang mit Hänseleien, beeinflussen Empowermentprozesse positiv.

Im Interview wurden die Medien als hemmender Faktor erläutert. Diese könnten in der therapeutischen Arbeit auch Empowerment fördernd eingesetzt werden. Zum Beispiel besteht die Möglichkeit, gemeinsam mit den adipösen Kindern und Jugendliche Kurzfilme zu therapielevanten Themen zu drehen oder die neuen Medien in Form einer Projektwoche zu thematisieren. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Smartphone Applikationen, die die Themen gesunde Ernährung, Sport oder Gewichtsabnahme aufgreifen. Bevor man die Applikationen gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen ausprobiert, sollten die Mitarbeiter diese auf ihre Eignung testen.

Die Eltern sollten ebenfalls mehr in die Therapie integriert werden. Nach dem Motto „Gemeinsam sind wir stärker“, könnten angeleitete Eltern-Kind-Interaktionen am Wochenende stattfinden. In diesen sollten die Eltern gemeinsam mit ihrem Kind das Therapieprogramm durchlaufen und die Freizeit verbringen. Auch sind psychologische Einzelgespräche mit den Eltern sinnvoll. Darüber hinaus sollte die Familien, in zeitlichen Abständen, ein Feedback über den Therapieverlauf ihres Kindes, von den Mitarbeitern/-innen des CJD Oberau, erhalten.

Trotz der erkannten Wichtigkeit des Themas Empowerment bei den Mitarbeitern/-innen der Health & Activity Lodge des CJD Oberau, gelingt es nur bedingt Empowerment zu fördern. Wie im vorhergehenden Kapitel erläutert, gibt es in der stationären Therapie einige Bedingungen, die es dem Fachpersonal erschweren, die Kinder und Jugendlichen in der Form zu empowern, wie sie es gerne würden und die Heranwachsenden es für einen optimalen Therapieerfolg bräuchten. Die genannten Handlungsempfehlungen sind ein erster Schritt, dieses Defizit aufzugreifen und eine Verbesserung der Situation herbeizuführen. Das Wichtigste dafür ist jedoch, dass den Mitarbeitern/-innen und vor allem der Leitung der Einrichtung diese Problematiken bewusst werden und ein Wille besteht, diese aufzugreifen und eine Verbesserung herbeizuführen. Ein solcher Prozess ist langwierig und erfordert einen gewissen Aufwand, allerdings zeigten schon vorherige Untersuchungen, dass der Schlüssel für einen langfristigeren Therapieerfolg das Empowerment der Adipösen darstellt (Haurer et al., 2007, S. 10-11). Da genau dieser Therapieerfolg auch das erste Ziel der Einrichtung sein sollte, ist es in jedem Fall lohnend, über die genannten Handlungsempfehlungen nachzudenken und einen Plan zu erarbeiten, wie diese effizient umgesetzt werden können.

Literaturverzeichnis

- Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes und Jugendalter. (2011). *Definition der Adipositas*. Abgerufen am 10.05.2015 von <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=39>
- Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes und Jugendalter. (2011). *Therapieeinrichtungen stationär, ambulant*. Abgerufen am 30.05.2015 von <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=5>
- Barnstorf, J. & Jäger, B. (2005). *Zum Dicksein verdammt? Ursachen der Adipositas und Gründe der relativen Therapieresistenz*. Kröning: Asanger Verlag GmbH.
- Benecke, A. & Vogel, H. (2003). Übergewicht und Adipositas. Heft 16. In Robert-Koch-Institut & Statistisches Bundesamt (Hrsg.), *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Bogner, A. & Menz, W. (2005). Das theoriegenerierende Experteninterview. Erkenntnisse, Wissensformen, Interaktion. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung* (2. Aufl.) (S. 33-70). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Böhler, T., Wabitsch, M. & Winkler, U. (2004). *Konsensuspapier. Patientenschulungsprogramme für Kinder und Jugendliche mit Adipositas*. Abgerufen am 06.05.2015 von http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/daten/Konsensuspapier_Patientenschulung.pdf
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation. Für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Heidelberg: Springer Verlag.
- Branca, F., Nikogosian, H., Lobstein, T. (2007). *Die Herausforderung Adipositas und Strategien zu ihrer Bekämpfung in der Europäischen Region der WHO. Zusammenfassung*. Kopenhagen: WHO Regionalbüro für Europa.
- Brandes, S. & Stark, W. (2011). Empowerment/Befähigung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S.57-60) (5. Aufl.). o. O.: Conrad Verlag für Gesundheitsförderung.

- Bruch, H. (1991). *Essstörungen. Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH.
- Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V. (o.J.). *Über uns. Aus dem Profil*. Abgerufen am 20.06.2015 von <http://www.cjd.de/ueber-uns/>
- Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands e. V. (2012). *Konzept zur Lebensstiländerung von übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen der CJD Oberau Health & Activity Lodge*. Abgerufen am 16.05.2015 von <http://www.cjd-berchtesgaden.de/fileadmin/assets/berchtesgaden/PDFs/Adipositas/Konzepte/00.08vaklinikkonzeptcjdoberau.pdf>
- Ernst, M. & Vahabzadeh, Z. (2007). Differenzielle Psychotherapie und Verhaltensmodifikation. In C. Graf, S. Dordel, T. Reinehr (Hrsg). *Bewegungsmangel und Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und interdisziplinäre Therapieansätze bei Übergewicht und Adipositas* (S. 219-245). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Flick, U. (2005). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (3. Aufl.). Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Gläser, J. & Laudel, G. (2008). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (3. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hauner H. (2006). Evidenz basierte Therapie der Adipositas. *Der Internist*, 47(2), 159-170. doi: 10.1007/s00108-005-1558-7
- Hauner, H., Bösy-Westphal, A. & Müller, M. J. (2013). Definition – Klassifikation – Untersuchungsmethoden. In A. Wirth & H. Hauner (Hrsg.), *Adipositas. Ätiologie, Folgekrankheiten, Diagnostik, Therapie* (S. 2-23) (4. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

- Hauner, H., Buchholz, G., Hamann, A., Husemann, H., Koletzko, B., Liebermeister, H.,... Wolfram, G. (2007). *Evidenzbasierte Leitlinie. Prävention und Therapie der Adipositas. Version 2007*. Abgerufen am 20.05.2015 von <http://www.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien/Adipositas-Leitlinie-2007.pdf>
- Helmert, U., Schorb, F., Fecht, C. & Zwick, M. M. (2011). Epidemiologische Befunde zum Übergewicht und zur Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. In M. M. Zwick, J. Deuschle & O. Renn (Hrsg.), *Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen* (S. 49-70) Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Herriger, N., (2002). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (2. Aufl.). Stuttgart, Berlin, Köln: Verlag W. Kohlhammer.
- Konsensusgruppe Adipositasschulung für Kinder und Jugendliche e. V. (o.J.). *Struktur/ Die Struktur des Schulungskonzeptes*. Abgerufen am 20.05.2015 von <http://www.adipositas-schulung.de/adipositasschulung.php>
- gesundheitliche-chancengleichheit.de. (2014). *Gute Praxis konkret: Empowerment bei Kindern und Jugendlichen*. Abgerufen am 11.05.2015 von <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-kindern-und-jugendlichen/gute-praxis/empowerment/>
- Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D., Geller, F., Geiß, H. C., Hesse V.,... Hebebrand, J. (2001). Perzentile für den Body-Mass-Index für das Kindes und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 149(8), 807-818. doi: 10.1007/s001120170107
- Kurth, B. M., & Schaffrath Rosario A. (2007). Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 50(5-6), 736-743. doi: 10.1007/s00103-007-0235-5

- Lampert, T.; Mensink, G. B. M.; Romahn, N.; Woll, A. (2007). Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). In *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 50 (5-6), S. 634-642. doi: 10.1007/s00103-007-0224-8
- Lehrke, S. (2004). *Adipositas-Therapie bei übergewichtigen Kindern. Vergleich zwischen einer multimodalen verhaltenstherapeutisch orientierten Gruppentherapie und einer inhaltlich identischen Familientherapie mit zusätzlichen systemischen Komponenten*. Studien zur Kindheits- und Jugendforschung, Band 34. Hamburg: Kovac.
- Lehrke, S. & Laessle, R. G. (2009). *Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Basiswissen und Therapie* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Lenz, A. (2002). Empowerment und Ressourcenaktivierung – Perspektiven für die psychosoziale Praxis. In A. Lenz & W. Stark (Hrsg.), *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation* (S. 13-53). In B. Röhrle & G. Sommer, Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 10. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Mager, M. (1994). *Ein Fall von Empowerment in Minas Gerais / Sao Paolo, Brasilien. Im Spannungsfeld der Debatte um Moderne und Postmoderne*. Regensburg: S. Roderer.
- Mata, J., & Munsch, S. (2011). Adipositas von Kindern und Jugendlichen. Risiken, Ursachen und Therapie aus psychologischer Sicht. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 54(5), 548-554. doi: 10.1007/s00103-011-1263-8
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (10. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 12., Neuausgabe (12. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

- Meuser, M & Nagel, U. (2005). ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Hrsg.), *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung* (S. 71-94) (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Müller, C., Roscher, K., Parlesak, A. & Bode, C. (2011). Systemische Risikofaktoren relativieren den alleinigen Einfluss von Ernährung und Bewegung bei der Entstehung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. In M. M. Zwick, J. Deuschle & O. Renn (Hrsg.), *Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen* (S. 91-114). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pankofer, S. (2000). Empowerment und Zwang – eine unmögliche Beziehung? In T. Miller, S. Pankhofer (Hrsg.), *Empowerment konkret! Handlungsentwürfe und Reflexionen aus der psychosozialen Praxis* (S. 167-185). In Katholische Stiftungshochschule München, Dimensionen Sozialer Arbeit und der Pflege, Band 4. Stuttgart: Lucius und Lucius Verlagsgesellschaft mbH.
- Reinehr, T. (2007). Medizinische Hintergründe. In C. Graf, S. Dordel, S. Reinher (Hrsg.), *Bewegungsmangel und Fehlernährung bei Kindern und Jugendlichen. Prävention und in-terdisziplinäre Therapieansätze bei Übergewicht und Adipositas*. Köln: Deutscher Ärzte- Verlag.
- Robert Koch-Institut. (2008). *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003 – 2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Schobert, E. (1993). *Probleme der Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Eßsucht und Hilflosigkeit. Überlegungen zur Genese und Therapie der Adipositas*. Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.
- Scheuch, E. K. (1973). Das Interview in der Sozialforschung. In R. König (Hrsg.), *Handbuch der empirischen Sozialforschung* (S. 66-190) (3. Aufl.), Band 2. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

- Stark, W. (1996). *Empowerment. Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Stark, W. (2002). Gemeinsam Kräfte entdecken – Empowerment als kompetenzorientierter Ansatz einer zukünftigen psychosozialen Arbeit. In A. Lenz & W. Stark (Hrsg.), *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation* (S. 54-76). In B. Röhrle & G. Sommer, Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Band 10. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Wabitsch, M. (2004). Kinder und Jugendliche mit Adipositas in Deutschland. Aufruf zum Handeln. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*. 47(3), 251-255. doi: 10.1007/s00103-003-0795-y
- Wabitsch, M. & Kunze, D. (2014). *Konsensbasierte (S2) Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Prävention von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter*. Verabschiedet auf der Konsensus-Konferenz der AGA am 21.11.2014. Abgerufen am 20.05.2015 von http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/fileadmin/PDF/Leitlinien /AGA_S2_Leitlinie.pdf
- Wabitsch, M., Kiess, W., Neef, M. & Reinehr T. (2013). Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. In A. Wirth & H. Hauner (Hrsg.), *Adipositas. Ätiologie, Folgekrankheiten, Diagnostik, Therapie* (S. 368-385) (4. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Warschburger, P. (2008). Psychosoziale Faktoren der Adipositas in Kindheit und Adoleszenz. In S. Herpertz, M. de Zwaan & S. Zipfel (Hrsg.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (S. 259-264). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Warschburger, P. & Petermann, F. (2008). *Adipositas*. In M. Döpfner, G. Lehmkuhl & F. Petermann, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 10. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Warschburger, P., Petermann, F. & Fromme, C. (2005). *Adipositas. Training mit Kindern und Jugendlichen* (2. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Weltgesundheitsorganisation. (1994). *ICD–10*, Band 1. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg.

World Obesity Federation. (2012). *About Obesity*. Abgerufen am 27.05.2015 von <http://www.worldobesity.org/aboutobesity/>

Zwiauwer, K. (2003). Adipositas im Kindes- und Jugendalter – Prävention und Therapie. In G. J. Wechsler (Hrsg.), *Adipositas, Ursachen und Therapie* (S. 213–228) (2. Aufl.). Berlin: Blackwell Wissenschafts-Verlag.

Zwick, M. M. (2011). Die Ursachen der Adipositas im Kindes- und Jugendalter in der modernen Gesellschaft. In M. M. Zwick, J. Deuschle & O. Renn (Hrsg.), *Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen* (S. 71-90). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Anhangsverzeichnis

A - Interviewleitfaden	XII
B - Transkriptionen	
Experteninterview B1	XIV
Experteninterview B2	XVII
Experteninterview B3	XIX
Experteninterview B4	XXII
Experteninterview B5	XXV
Experteninterview B6	XXVIII
Experteninterview B7	XXXII
Experteninterview B8	XXXV
Experteninterview B9	XXXVIII
Experteninterview B10	XL
Experteninterview B11	XLII
Experteninterview B12	XLIV
Experteninterview B13	XLVII
Experteninterview B14	XLIX
C - Erster Durchgang der Zusammenfassung der Transkriptionen (Paraphrasierung, Generalisierung, Kategorienbildung)	LIII
D - Zweiter Durchgang der Zusammenfassung der Transkriptionen (Erstellung eines Kategoriensystems)	CVII

A Interviewleitfaden

Vor dem Beginn des Interviews:

Hallo...

Bevor wir anfangen, möchte ich mich kurz vorstellen. Mein Name ist Luise Rostek, ich bin 22 Jahre alt und studiere Gesundheitsförderung und -management an der Hochschule Magdeburg-Stendal und schreibe derzeit meine Bachelorarbeit. Im Rahmen dieser wissenschaftlichen Arbeit führe ich diese Interviews durch. Das Thema kann ich Ihnen noch nicht nennen, da dies Ihre spontanen Antworten und damit die Befragungsergebnisse verändern bzw. verfälschen würde. Im Anschluss der Befragung werden Sie mein Bachelorarbeitsthema erfahren.

Ich habe bereits ein 20-wöchiges Praktikum in dieser Einrichtung absolviert. Bevor wir unser Gespräch beginnen, möchte ich Ihnen zu dem Gesprächsverlauf einige Informationen geben. Ich würde, wenn Sie damit einverstanden sind dieses Gespräch mit dem Handy protokollieren, damit ich im Nachhinein den tatsächlichen Gesprächsverlauf nachvollziehen kann. Des Weiteren wird das Interview im Anschluss transkribieren und mittels einer Inhaltsanalyse ausgewertet und die Ergebnisse diskutiert. Es wird keine Veröffentlichung Ihrer Daten stattfinden und auch ihr Name wird in der Bachelorarbeit nicht zusehen sein. Lediglich die Prüferinnen werden die Arbeit zur Kontrolle lesen.

Ich habe mir für den Gesprächsverlauf fünf Fragen überlegt, die ich Ihnen gleich stellen werde. Es kann durchaus sein, dass ich von diesem Schema während der Befragung abweiche und auf Antworten ihrerseits eingehe und nachhake. Vielleicht kann es auch sein, dass sie mit einer Frage oder einem Begriff nichts anfangen können. In diesem Fall bitte ich Sie mir dies gleich zu melden, damit ich passend reagieren kann und ihnen eine Definition oder veränderte Frage oder Erklärung geben kann. Zudem werde ich ein Beobachtungsprotokoll verwenden, auf dem Ich mir während dem Interview Notizen machen werde. Fallen ihnen nach dem Interview Themenrelevante Dinge ein, die sie während der Befragung vergessen haben, werde ich mir auch diese auf dem Beobachtungsprotokoll vermerken.

Ich werde jetzt das Handy anstellen und mit der Tonaufnahme beginnen.

1. Was verstehen Sie unter dem Begriff Empowerment?
 - a. Können Sie diesen Begriff definieren?
 - b. Wenn nein, gebe ich Ihnen eine Definition (nochmal auf einem Merkblatt für die Interviewten ersichtlich).

2. Was tun Sie, um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD Oberau zu empowern?
 - a. nochmal auf Definition hinweisen

3. Welche Rolle/Bedeutung spielt Empowerment im CJD Oberau?
 - a. Können Sie das einschätzen?
 - b. Wie führen die Kollegen den Empowermentansatz durch?

4. Welche Faktoren erschweren/verhindern, dass die Kinder und Jugendlichen empowert werden/ sich empowert fühlen?

5. Wie kann das Empowerment der Kinder und Jugendlichen des CJD Oberau verbessert werden?
 - a. Vorgehensweisen, Tipps die Ihnen spontan einfallen?

Wir sind nun am Ende des Interviews angelangt. Vielen Dank, für das Gespräch. Ich werde nun die Tonaufnahme ausschalten.

Mein Thema der Bachelorarbeit lautet: „Die Bedeutung von Empowerment in der stationären Therapie von adipösen Kinder und Jugendlichen am Beispiel der Health & Activity Lodge des CJD Oberau“

B Transkriptionen

Experteninterview B1

- 1 I: Ja, wissen Sie was ähm der Begriff Empowerment heißt und wenn ja was
2 verstehen Sie unter Empowerment?
3
- 4 B1: Mh nein weiß ich nicht.
5
- 6 I: Okay also ähm durch Empowerment sollen die Kinder und Jugendlichen der
7 Einrichtung befähigt werden äh, sich in einer komplexen Welt zurecht zu finden und
8 ähm eigene Ziele zu erkennen und diese mit den eigenen Stärken und Fähigkeiten
9 sozusagen erreichen.
10
- 11 B1: Mhm
12
- 13 I: Und ähm ... ja das Ziel von Empowermentprozessen ist es ein selbstbestimmtes
14 Leben zu ermöglichen den Kindern und ja dadurch auch eine Selbstbestimmung
15 über ihre Gesundheit. Mh andere Begriffe für Empowerment wären zum Beispiel
16 Selbstwirksamkeit oder Selbstvertrauen das die Kinder haben oder
17 Alltagskompetenzen über ihre Krankheit.
18
- 19 B1: Mhm
20
- 21 I: Also zusammengefasst. Kinder sollen die Möglichkeit erhalten mit zu ähm
22 Bestimmen und mitzureden wenn es um ihr Leben geht um ihre Gesundheit. Sie
23 sollen sozusagen Experten ihrer Gesundheit werden, Experten über ihre Krankheit.
24 Genau ähm jetzt wo ich das erklärt habe äh was tun Sie um die adipösen Kinder
25 und Jugendlichen in der Oberau zu empowern? Also sie zu befähigen ähm mit der
26 eigenen Krankheit klar zu kommen auch vielleicht mal alleine irgendwann
27 Entscheidungen zu treffen ja und das Leben sozusagen selbst in die Hand zu
28 nehmen.
29
- 30 B1: Mhm also ich glaube ich bin ja eher für die Kleineren zuständig also unsere
31 kleine Gruppe und die sind von zehn ist der Jüngste oder die Jüngste wir haben
32 zwei, dann elf und hoch bis vierzehn genau. Ja bei den Kleineren ist es ja sowieso
33 noch ein bisschen schwer die selbst zu motivieren, weil die das eigentlich gar nicht
34 so ernst nehmen glaub ich mal. Oder es sich gar nicht so bewusst sind was bedeutet
35 übergewichtig zu sein und grade die Mädels oder das Mädels, wir haben nur eins.
36 Die Kleine ... Mh ja viele Gespräche mit denen sind notwendig.
37
- 38 I: Mhm
39
- 40 B1: Mhm ...
41
- 42 I: Mhm okay ähm was meinen Sie. Spielt Empowerment eine große Rolle im CJD
43 also ist man darauf aus die Kinder ähm für ihre Krankheit sozusagen zu wappnen
44 auch wenn sie dann mal das CJD verlassen, dass sie dann selbstständig klar

45 kommen, vielleicht nicht wieder rückfällig werden. Spielt das eine große Rolle oder
46 eher eine untergeordnete Rolle?

47

48 B1: Mhm ja das ist ja eigentlich schon das Ziel unserer Einrichtung, also sollte es
49 sein. Mhm und wie es dann später umgesetzt wird von den Jugendlichen das kann
50 man eigentlich nicht so wirklich sagen. Also viele fallen zurück wieder. Was man so
51 von Ehemaligen dann mitbekommt. Aber viele nehmen das auch wirklich ernst und
52 halten das Gewicht oder die Ernährung sich bei und bei den Kleineren ist es auch
53 so dann dass die Eltern auch noch eine große Rolle mitspielen, wie es zu Hause
54 dann weiter läuft.

55

56 I: Ja ähm. Ja was meinst du, welche Faktoren erschweren dass die Jugendlichen
57 hier nicht empowert werden oder sich vielleicht nicht empowert fühlen? ... Du hast
58 ja schon die Motivation angesprochen, dass die nicht so vorhanden ist.

59

60 B1: Ja

61

62 I: Woran kann das liegen, dass die nicht motiviert sind.

63

64 B1: Hm ... Vielleicht nehmen es viele nicht ernst dass dass sie oder sie sehen es
65 nicht, dass sie so übergewichtig sind und glauben halt, ja ist doch nicht so schlimm.
66 Aber bei vielen ist es auch schon die Grenze grade bei den Großen.

67

68 I: Ja, die Grenze zu was?

69

70 B1: Na zum Übergewicht. Also das schon wirklich massives Übergewicht ist. Mh ...
71 hm die Unterstützung von uns vielleicht auch teilweise. Das wir nicht so viel Zeit
72 haben für alle da wir 27 Kinder und Jugendliche bis jetzt also zurzeit haben. Und
73 einfach die Mitarbeiter wenig sind. Und da man sich nicht für jeden Zeit nehmen
74 kann rutschen einige in den Hintergrund gerade die Kleinen finde ich oder die
75 ruhigen Schüler. Und die fühlen sich vielleicht oft allein gelassen von uns und
76 können halt dann und wissen dann halt leider auch nicht was sie in der Freizeit
77 machen sollten sportliches. Die sind dann meistens eher in den Zimmern.

78

79 I. Okay also sind die dann meistens auf sich allein gestellt?

80

81 B1: Ja

82

83 I: Also wird den Kindern häufig gar nicht gezeigt, was sie auch alleine für Sport
84 machen können? Oder wie sie sich alleine beschäftigen können.

85

86 B1: Ja. Also viele wissen es bestimmt nicht.

87

88 I.: Okay

89

90 B1: Wir haben zwar einige die machen es wirklich auch also alleine die ... Ja

91

92 I: Was machen die da so?

93

94 B1: Die gehen spazieren oder in den Kraftraum, fragen ob wir den Kraftraum
95 aufsperrern würden. Oder kommen auf uns zu, ob wir Fußball spielen mit ihnen oder
96 draußen was machen aber oft fehlt einfach die Zeit.

97

98 I: Okay, was heißt die Zeit fehlt? Wofür wird die Zeit so verwendet?

99

100 B1: Büroarbeiten, Berichte schreiben. Dann aber auch mit Problemfällen, oder
101 Jugendamtstelefonaten. Oft kommt dann einfach ein Zwischenfall dazwischen. Man
102 kann sich nicht immer auf die wirklichen Dinge oder die wichtigen Dinge wie ja Sport
103 und Ernährung widmen den Kindern.

104

105 I: Ah okay. Was meinst du wie man das Empowerment im CJD Oberau verbessern
106 könnte?

107

108 B1: Hm ... mehr Pflichtprogramme einführen so dass man vielleicht einmal in der
109 Woche mit den Kleinen gezielt nur Sport macht und oder Sitzungen mit Gesprächen
110 wie sie wirklich zu Hause auch verbessern können. Oder wie sie sich selbstständig
111 die Freizeit gestalten können mit Vorschlägen, mit ja Gruppenarbeiten vielleicht die
112 sie selbst erarbeiten könnten. Hm ja ...

113

114 I: Okay

115

116 B1: Mehr Motivation mehr loben. Ja und auch mal die Kinder ausprobieren lassen
117 also grade wenn sie jetzt zur Zeit spielen sie viel auf den Bäumen oder klettern auf
118 den Bäumen, das haben sie grade neu entdeckt, die Kleinen. Ja klar ist das
119 gefährlich aber im Endeffekt müssen sie ja selber sich mal ein bisschen trauen und
120 aus sich raus kommen. Ja.

121

122 I: Okay, vielen Dank. Das war auch meine letzte Frage. Schönen Tag noch.

123

124 B1: Dankeschön

Experteninterview B2

1 I: Hallo, ähm was verstehen Sie unter Empowerment? Können Sie was mit dem
2 Begriff anfangen?

3

4 B2: Ja ähm Empowerment, unter Empowerment verstehe ich Methoden oder
5 Strategien äh zur Selbstbekräftigung äh von anderen Menschen. Also anderen
6 Menschen zu ermutigen Selbstkompetenz oder ähnliches zu haben.

7

8 I: Ja klingt schon mal gut. Ich würde das nochmal ganz kurz zusammenfassen und
9 ein bisschen ausweiten. Also genau, das bedeutet also in dem Fall jetzt hier, Kinder
10 und Jugendliche zu befähigen ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen, eigene Ziele
11 zu setzen und die mit den eigenen Ressourcen und Fähigkeiten ähm so zuzusagen
12 zu erreichen. Ähm ja und man kann ihnen dabei helfen in diesem
13 Empowermentprozess in dem man ihnen zum Beispiel Ressourcen gibt oder diese
14 ausweitet. Und ja die sollen halt ähm ja ihr Leben selbst in die Hand nehmen, selbst
15 bestimmen und dadurch auch die Gesundheit selbst bestimmen. Das heißt auch,
16 Experte der eigenen Krankheit werden. Genau ähm ja.

17

18 Was tun sie um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD Oberau zu
19 empowern?

20

21 B2: Hm ... nun ja, es ist ähm einen gewisser Tagesablauf bei uns in der Oberau
22 vorgegeben, an den sich die Kinder und Jugendlichen zuhalten haben und wir
23 Betreuer versuchen die Jugendlichen in ihren einzelnen Abschnitten, ob es jetzt äh
24 schulischer Bereich ist oder im Freizeit Bereich zu unterstützen ähm

25

26 I: In wieweit unterstützen? Sie haben ja grade gesagt ähm, der Tagesablauf ist
27 vorgegeben. Aber Empowerment will ja nicht vorgeben, das will ja die Kinder
28 entscheiden lassen.

29

30 B2: Okay

31

32 I: Die Kinder befähigen ihr eigenes Leben zu führen und auch halt mit zu
33 entscheiden in ihrer Gesundheit und ihrer Lebensführung.

34

35 B2: Das stimmt aber also ich glaube das ist auch ähm das ist äh Aufgabe von
36 Monaten, das ist auch von Jahren und darum denke ich, dass man da, also die
37 Kinder wachsen da irgendwie rein. Und wir mit den Kindern und ich denke wir sollten
38 versuchen die Kinder Tag für Tag näher ran zu führen ihren Tag selbstständig zu
39 organisieren, ihr Leben selbstständig zu führen und zu wissen ähm was für sie
40 wichtig ist ähm oder wie für sie ähm ihr Leben ausschauen soll.

41

42 I: Ja und wenn Sie die Krankheit Adipositas betrachten ähm was tun Sie ähm um
43 sie mit der Krankheit zu befähigen oder auch wenn sie dann die Therapie
44 abgeschlossen haben, dass das langfristig wirksam ist, was sie hier gelernt haben.

45

46 B2: Also ich meine die Kinder kommen hier zu uns her mit einem gewissen Gewicht,
47 das hat verschiedenste Gründe oder Ursachen. Ähm wir versuchen die Kinder äh

48 ich glaube auch mental weitgehend zu stärken, dass sie Selbstvertrauen aufbauen,
49 Selbstkompetenz aufbauen, trotz ihres Übergewichts.

50

51 I: Wie machen Sie das? Können Sie da Beispiele nennen?

52

53 B2: Ähm durch zum Beispiel, jetzt sportlich gesehen Gruppen Training oder äh
54 irgendwelchen Spielen zusammen, wo man für den Andern da sein muss, den
55 unterstützen muss ähm ja so eine Art Selbstkompetenz Training. In die Richtung

56

57 I: Ähm, was meinen Sie welche Rolle oder welche Bedeutung spielt Empowerment
58 im CJD Oberau? Ja vordergründig oder

59

60 B2: Ich denke, dass es schon eine wichtige Rolle spielt. Also nicht nur jetzt bei uns
61 sondern auch in anderen Einrichtungen, gerade auch äh in Einrichtungen für
62 übergewichtige, wo wir auch hier in der Umgebung noch andere haben. Denke ich
63 da ist der Begriff Empowerment schon sehr wichtig. Weil die Jugendlichen gerade
64 durch ihr Übergewicht, also so hab ich das zumindest aus Erfahrungen
65 mitbekommen wenig Selbstvertrauen haben, Selbstbewusstsein besitzen und das
66 extrem gestärkt werden muss, dass die Jugendlichen oder Kinder also ihr eigenes
67 Leben führen können.

68

69 I: Ja genau da komme ich gleich zum nächsten Punkt. Welche Faktoren erschweren
70 denn, dass die Jugendlichen hier im CJD Oberau empowert werden oder sich
71 empowert fühlen?

72

73 B2: Naja ich bin der Meinung, dass die Jugendlichen zum großen Teil äh selber
74 mitarbeiten müssen. Also wenn sie selber nicht die Motivation haben ihre Ziele zu
75 erreichen, dann ist es für uns Mitarbeiter sehr schwierig. Das ist denke ich mal, das
76 steht ganz oben. Das habe ich auch aus Erfahrungen mitbekommen, wenn du
77 Jugendliche hast die da mitziehen, die sehr Motiviert sind und eben zu dem Punkt
78 hin wollen, äh zu sagen hey ich will mehr Selbstkompetenz, mehr Selbstvertrauen,
79 ich will zum Beispiel mein Gewicht reduzieren, dann ist es auch für uns wesentlich
80 einfacher mit denen zu arbeiten. Und da spielt auch glaube ich das Alter eine
81 wesentliche Rolle. Je jünger die Jugendlichen sind desto oder die Kinder, desto
82 schwieriger ist es. Der Meinung, weil die einfach selber noch auch da gibt es auch
83 im Elternhaus teilweise viele Probleme, wo sie halt einige wichtige Dinge nicht
84 mitbekommen haben und die wir ihnen dann halt beibringen müssen. Denke ich, ja
85 es ist ganz wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen hier selbstständig mitarbeiten
86 und das auch wollen.

87

88 I: Mhm. Ja ähm. Ja zur letzten Frage. Kennen Sie Tipps oder Tricks wie man das
89 Empowerment hier im CJD Oberau verbessern könnte?

90

91 B2: Ich glaube, dass das ähm sehr Situationsabhängig ist. Individuell. Kommt immer
92 auf den Jugendlichen drauf an. Freilich man kann ein gewisses Konzept
93 ausarbeiten, dass ähm einige Dinge beinhaltet, die das ähm die Selbstkompetenz
94 oder ähnliches stärken aber ich glaube, dass es ganz wichtig ist äh individuell mit
95 den Jugendlichen zu arbeiten. Da ähm Strategien oder Methoden zu finden äh sie
96 in ihrer Lebensführung zu stärken.

97

98 I: Okay, vielen Dank.

Experteninterview B3

- 1 I: Hallo. Ähm was verstehen Sie unter dem Begriff Empowerment. Können sie was
2 ähm, können Sie sagen was es bedeutet? Wissen Sie was es bedeutet?
3
- 4 B3: Empower?
5
- 6 I: Empowerment
7
- 8 B3: Empowerment. Ähm also ich hab das schon mal gehört. Muss ich kurz mal
9 reflektieren. Mh deutet auf alle Fälle etwas mit, mit Energie definitiv und ähm
10 gewisse Aktion in, mit einer gewissen Energie auszuüben.
11
- 12 I: Mhm. Ich würde das nochmal zusammenfassen. Und Ihnen wiedergeben was es
13 richtig heißt.
14 Also Empowerment heißt in dem Fall, Kindern und Jugendlichen dazu zu befähigen
15 äh in dieser komplexen Welt, die jetzt grade besteht, äh alleine zurecht zu kommen,
16 Ziele sich alleine zu setzen und mit ihren Fähigkeiten und Ressourcen zu arbeiten
17 um diese Ziele zu erreichen. Ähm sie sollen Experten ihres Lebens werden und
18 damit auch Experten ihrer eigenen Krankheit. Also es geht nicht darum den Kindern
19 ihr Leben vorzugeben, sondern sie sollen selbst sich einen Weg suchen, selbst sich
20 ausprobieren und ja genau in ihrem Leben selbstständig äh zurechtkommen.
21 Andere Begriffe wären zum Beispiel Alltagskompetenzen erhalten, äh
22 Selbstvertrauen und eine Selbstwirksamkeit erreichen. Genau ähm was tun Sie um
23 die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD Oberaus zu empowern?
24
- 25 B3: Wir veranstalten sehr viele äh Unternehmungen, die äh damit zu tun haben in
26 irgendeiner Weise sich auf das Leben vorzubereiten. Wie zum Beispiel äh das
27 gemeinsame Einkaufstraining. Was ja auch äh sehr typisch ist und für das weitere
28 Leben äh das alleinige, selbstständige Leben sehr, bzw. präsent wird. Äh die pfff
29 untereinander die allgemeine Gruppendynamik, soziale Kompetenzen durch
30 unterschiedliche Gruppenspiele, Angebote ähm im Bereich des Sozialverhaltens
31 mit äh Gesellschaftsspielen, Volleyball, Völkerball, Brettspielen. Ähm wichtig ist
32 aber dabei auch zu beachten, dass auch die eigene Persönlichkeit darin nicht
33 verloren geht, um diese eventuell in gewissen Dingen auch zu fördern und speziell
34 auch äh in eine bestimmte Richtung entwickeln zu lassen.
35
- 36 I: Danke. Ähm ja. Was meinen Sie, welche Rolle oder welche Bedeutung hat
37 Empowerment und der Empowermentprozess an sich, hier in der Einrichtung. Also
38 spielt er eine vordergründige Rolle oder ähm gibt es andere Situationen und
39 Bereiche, wo die Kinder mehr gefördert werden oder was die Kinder mehr betrifft?
40
- 41 B3: Spezifisch jetzt hier in unserer Internat?
42
- 43 I: Ja genau.
44
- 45 B3: Ja da wir das Ganze von früh bis auf Nacht begleiten, ist es natürlich ganz
46 wichtig, dass von in der Früh bis auf Nacht präsent zu sein und auch zu erleben
47 oder auch die Alltagsbewältigung zu erleben. Vom frühen aufstehen und den

48 Verpflichtungen, gemeinsames Frühstück, da wiederum Selbstkompetenz zu
49 formen in der Gesellschaft gemeinsam, dann nebenbei auf das Essen zu achten.
50 Äh dann in die Schule zu gehen, in die Arbeit zu gehen. Alltägliche Bewegungen
51 nachzuvollziehen damit man gesund und fit bleibt, sie dahingehend auch zu
52 begleiten, für Freizeitgestaltung, gemeinsam Bowlen, Minigolfen. Ähm dann auch
53 wiederum die gemeinsame Mahlzeit, die sehr wichtig ist und hauptverantwortlich
54 ähm für mich in der Gesellschaft zu essen miteinander ähm zu kommunizieren
55 während einer Mahlzeit, dass ist hier in dieser Richtung äh Einrichtung sehr wichtig.
56 Dann wiederum das Zubettgehen und ähm jeden Tag mit einem gewissen
57 Abendritual ausklingen zu lassen.

58

59 I: Mhm. Also zusammenfassend meinen Sie, dass Empowerment hier eine große
60 Rolle spielt in der Einrichtung.

61

62 B3: Eine sehr große Rolle sogar.

63

64 I: Okay. Ähm gibt es den Faktoren die das empowern der Kinder erschweren oder
65 wodurch sich die Kinder nicht empowert fühlen können?

66

67 B3: Mhh unterschiedlich oder gewisse Umweltfaktoren die auf sie einströmen, das
68 kann zum Beispiel gerade durch unsrer heutige digitale Vernetzung, Facebook,
69 Nachrichten, Whatsappnachrichten, Telefonate die daheim, die das daheimige
70 Leben ähm im momentan präsent werden lassen bei unseren Jugendlichen, was
71 sie wiederum in ihrer Entwicklung etwas zurückstellt oder sogar hemmt, weil sie
72 dadurch natürlich sich nicht durch die Sorge, durch die Verantwortung, durch das
73 Mitgefühl ähm sie etwas erschweren lässt sich da wirklich hingehend was unsere
74 Aufgabe ist, indem zu entwickeln, der Selbstständigkeit ähm und der Entwicklung
75 der Persönlichkeit.

76

77 I: Mh. Meinen Sie es spielt auch eine äh die Motivation auch eine Rolle? Ähm also
78 gibt es hier Kinder die unmotiviert sind mitzuarbeiten, sich empowern zu lassen?

79

80 B3: Also ich finde, dass die Motivation mit an erster Stelle steht. Weil deshalb sind
81 wir Pädagogen hier, um die Kinder dafür zu gewinnen auch sich motivieren zu
82 lassen. Um auch das Ganze zu verdeutlichen, dass es eigentlich für ihr späteres
83 Leben wichtig und sehr relevant ist, dass erlernte, erworbene Wissen, die
84 Kenntnisse die sie hier mitbekommen, das Vorleben ähm eine große Rolle spielt.
85 Für ihren weiteren Werdegang.

86

87 I: Und schaffen Sie es auch die Kinder hier zu motivieren?

88

89 B3: Zum großen Teil ja.

90

91 I: Ja. Und ähm in wieweit könnte die Familie ein hemmender Faktor sein? Was die
92 Ausbildung von Empowerment betrifft.

93

94 B3: Diese manchmal kompensierten Probleme auf die Kinder von dem Elternhaus.
95 Das könnte vielleicht ein Defizit sein oder eine Hemmung der Entwicklung, da sie
96 ständig mit negativen Schwingungen demzufolge, was das Leben daheim betrifft,
97 nun sind sie ja bei uns, darf man sich, muss man sich immer vor Augen halten ähm
98 sie etwas zurück stößt wieder.

99

100 I: Ja. Ähm wie könnte man das Empowerment im CJD Oberau verbessern? Haben
101 sie da irgendwelche Vorschläge? Könnte man noch irgendwelche Kurse, Angebote
102 für die Kinder einführen. Soll man sie mehr machen lassen, was sie wollen oder an
103 der Struktur des Alltag vielleicht was verändern oder an der Wochenstruktur.

104

105 B3: Ähm. Meine persönliche Meinung wäre, dass man hingehend mehr auf
106 individuelle Persönlichkeiten eingehen sollte in der ganzen in dem ganzen Konzept
107 und der ganzen Struktur des CJD und nicht zu pauschalisiert zumal wir wie gesagt
108 alles kleine Individuen sind die sich in ihrer Persönlichkeit her total abgrenzen, eines
109 jedes einzelnen. Und ähm natürlich auch Potenzial für gewissen
110 Entwicklungsvorgänge sind. Der eine mehr im kreativen Bereich der Andere mehr
111 im musischen Bereich, der Andere mehr im sozialen Bereich. Also in dem her würde
112 ich mir wünschen oder könnte ich mir vorstellen, dass man mehr individuelle
113 Angebote, diesbezüglich, was ich grade erwähnt habe ähm gibt.

114

115 I: Gut, das war auch schon meine letzte Frage vielen Dank.

Protokoll Nachgespräch

- Alle Unternehmen müssen sich an einen Leitfaden/Leitbild halten und dann individuell auf Probleme eingehen und Kenntnisse und Fähigkeiten weiterentwickeln.
- Es sollte eine gesundheitliche, medizinisch, kreativ-künstlerische Arbeit stattfinden

Experteninterview B4

1 I: Ja hallo.

2

3 B4: Hallo.

4

5 I: Ähm, ja was verstehen Sie unter dem Begriff Empowerment, können Sie was mit
6 dem Begriff anfangen und wenn ja, was verstehen Sie darunter.

7

8 B4: Empowerment, heißt also jemanden ermutigen, jemanden stärken auf seinem
9 Weg oder auf seinem Lebensweg jemanden zu begleiten und Impulse zu setzen.
10 Genau.

11

12 I: Genau. Ich würde das kurz noch ein bisschen ausführlicher wiedergeben. Damit
13 das dann, das baut dann auf die nächsten Fragen auf. Empowerment heißt in dem
14 Fall, die Jugendlichen und Kinder ähm bei ihrer Lebensführung zu unterstützen,
15 aber dahingehend das sie äh selbstständig mit ihrem Leben klarkommen und ähm
16 auch eigenständig äh über ihre Gesundheit äh Wissen erlangen und auch sich
17 gesund sozusagen zu verhalten.

18

19 B4: Darf ich da noch etwas dazu sagen?

20

21 I: Ja

22

23 B4: Ich finde auch das heißt, die Kinder eigentlich weißt du hier zu lernen, dass sie
24 Verantwortung übernehmen müssen. Das finde ich ganz wichtig, mit dieser
25 Verantwortung.

26

27 I: Genau. Andere Begriffe wären auch das Alltagskompetenzen sammeln,
28 Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit. Also die Kinder sollen auch die Möglichkeit
29 haben in einem Alltag mit zu bestimmen. Ähm ja Entscheidungen selbstständig zu
30 treffen auch ähm die Folgen sozusagen dann natürlich auch annehmen und sie
31 sollen Experten ihrer eigenen Krankheit werden.

32

33 B4: Und sich auch eine Meinung zu bilden. Also vielleicht nicht immer unbedingt,
34 das machen was alle machen, sondern das was sie halt für richtig Gut finden.

35

36 I: Genau. Also beim Empowerment nochmal allgemein also kurz zusammengefasst,
37 geht es äh darum eigene Ziele zu setzen, mit den eigenen Ressourcen und
38 Fähigkeiten ähm diese zu erreichen. Genau.

39

40 B4: Zu erkennen, und zu entfalten.

41

42 I: Genau. Ähm ja. Was tun Sie, um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD
43 Oberau zu empowern? Also, das sozusagen zu ermöglichen. Diese eigenständige
44 Lebensführung.

45

46 B4: Also ich versuche im Gespräch mit denen, dass sie ein Stück weit erkennen wo
47 sie stehen, also ich arbeite ja im medizinischem Bereich, von daher habe ich

48 ziemlich viel mit diesen Maßen zu tun, was Gewicht angeht und solche Sachen. Und
49 da versuche ich halt, dass sie da ähm Verständnis, mach auch deswegen diese
50 Körperfett Analyse, also da wird ja Körperfett und Körpermuskelmasse ähm wird da
51 gemessen und das kann man sehr gut feststellen. Also wenn dann die
52 Jugendlichen, also unser Ziel ist immer, dass sie Körpermuskeln aufbauen und Fett
53 abbauen, also dass das Fett das sie haben in Muskelmasse umwandeln und ja und
54 da ihnen auch ein Bewusstsein dafür zu schaffen, wie sie das eben umbauen
55 können, also durch Sport, Bewegung, durch Action.

56

57 I: Ja. Ähm. Was meinen Sie, welche Rolle spielt Empowerment ähm im CJD
58 Oberau? Also eine Bedeutung, wenn Sie das einschätzen können.

59

60 B4: Ähm ich denke schon, dass es eine große ähm Rolle spielt. Bezieht sich das
61 jetzt nur auf die Oberau oder?

62

63 I: Ja

64

65 B4: Genau. Okay. Ähm also ich denke schon, dass das eine große Rolle spielt, dass
66 das so unerschwinglich ist. Aber das wir halt oft so halt Grenzen so da sind. Das man
67 halt nicht so viel machen kann, wie man gerne machen würde.

68

69 I: Ja dann kommen wir auch gleich auf die nächste Frage. Welche Faktoren
70 erschweren denn, dass die Jugendlichen empowert werden oder sich empowert
71 fühlen. Also das sie sich bereit fühlen ähm auch vielleicht nach der Therapie äh
72 langfristig das Gewicht so halten oder äh abzunehmen, selbstständig jetzt ohne das
73 wir dabei sind. Was erschwert das, dass es halt manchmal keine Langzeitwirkung
74 gibt?

75

76 B4: Also diese Langzeitwirkung, irgendwie. Vielleicht, dass das gar nicht bei denen
77 so geschnackelt hat in ihrem Kopf, dass sie vor lauter pubertären Sachen die so im
78 Vordergrund stehen, Gefühle, Emotionen, das andere Geschlecht ähm dass das
79 dann gar nicht so richtig sitzen geblieben ist bei denen. Nullbockphase.

80

81 I: Motivationsprobleme.

82

83 B4: Ja Motivationsprobleme genau. Sicher auch ein ganz großes Problem. Dann
84 vielleicht ein bisschen der Gruppendruck, also ich sehe das auch als Schwierigkeit,
85 dass das eigentlich nicht unbedingt also ich sehe auch dieses Bungieeffect hier bei
86 uns, das halt. Die hier nehmen sie schon ab in der Einrichtung, da geht das auch
87 ein bisschen und dann geht es nachhause in den Ferien und kommen wieder zurück
88 und haben das selbe Gewicht. Das ist sehr entmutigend und von daher finde ich ist
89 das auch nicht so also nicht so eine tolle Zukunftsaussicht, wenn ich mir überlege
90 die sind so drei Jahre hier oder was weiß ich wie lange und gehen dann wieder
91 nachhause und pff eigentlich.

92

93 I: Also meinen Sie, dass auch die Familie da einen Rolle spielt.

94

95 B4: Ja ich glaube schon, dass das soziale Hintergrund einfach voll eine Rolle spielt
96 und das man sie eigentlich nur motivieren kann, wirklich selber Verantwortung zu
97 übernehmen für ihr Leben und dass sie letztendlich entscheidend dafür
98 verantwortlich sind. Und ja die Familie sollte man echt auch versuchen zu erreichen

99 aber das ist sehr schwierig. Die sind natürlich weit weg, Familie oder Freunde und
100 da mit ihnen Konzepte zu entwickeln oder Verhaltensweisen zu entwickeln die sie
101 dann zuhause umsetzen können ist finde ich sehr schwierig, das ist dann oft ein
102 bisschen begrenzt durch die Zeit, die wir natürlich haben, durch die Gespräche.
103 Oder auch durch Mitarbeitermangel.

104

105 I: Ja okay. Ähm ja da wären wir schon bei der letzten Frage. Ähm wie kann das
106 Empowerment im CJD Oberau verbessert werden? Haben sie da irgendwelche
107 Vorschläge, was man einführen könnte, was durchgeführt werden müsste, um das
108 Empowerment zu stärken?

109

110 B4: Also ich fände es gut, wenn man mehr Zeit hätte für die Jugendlichen und auch
111 für die Einzelnen. Ich finde es schwierig, weil es einfach eine relativ große Gruppe
112 ist und man dann so mit dem Einzelnen nicht so wirklich gut arbeiten kann. Weil halt
113 einfach die Zeit fehlt. Also das wäre halt vielleicht manchmal ganz gut, dass man
114 mehr so im Einzelgespräch was machen könnte.

115

116 I: Okay. Vielen Dank, das war es auch schon. Schönen Tag noch.

117

118 B4: Danke gleichfalls.

Experteninterview B5

1 I: Hallo. Schön, dass Sie mit mir das Interview durchführen. Ähm genau, was
2 verstehen Sie unter dem Begriff Empowerment, können Sie was mit dem Begriff
3 anfangen und wenn ja was bedeutet er für Sie.

4

5 B5: Empowerment, okay Power ist Kraft, Empowerment ist ja kraftstrotzend, vor
6 Kraft äh ja äh Kraft hm. Eigentlich ist es ja ein Hauptwort also äh ... Kraft.

7

8 I: Ich will jetzt kurz nochmal die Definition geben. Also für den Bereich wo wir hier
9 tätig sind mit Kindern und Jugendlichen bedeutet es, die Kinder und Jugendlichen
10 befähigen zu einer ähm ... Ich glaube ich mach nochmal. Ja Empowerment heißt
11 ähm die Kinder zu befähigen sich in einer immer komplexeren Welt zurecht zu
12 finden, eigene Ziele zu erkennen und mit den eigenen Fähigkeiten und Ressour-
13 cen ähm diese Ziele aktiv zu verfolgen. Ziel eines Empowermentprozesses ist es
14 den Kindern ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und auch selbstbestimmt
15 mit ihrer Gesundheit umzugehen, also auch mit ihrer Krankheit. Ähm andere Wörter
16 für Empowerment sind Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen zu haben in sich und
17 auch Alltagskompetenzen zu haben. Ähm den Kindern soll ermöglicht werden bei
18 Empowermentprozessen mit zu bestimmen in ihrem Alltag ja und dann mitzureden,
19 ja also nicht das alles auf sie einfließt und sie müssen nur Ja und Amen sagen
20 sondern ähm das sie halt in ihrer Alltagsgestaltung mitentscheiden und auch
21 dadurch Experten ihrer eigenen Krankheit zum Beispiel werden. Ähm in den
22 Leitlinien steht zum Beispiel, dass Empowerment ein Schlüsselbegriff ist um eine
23 Langzeitwirkung von Adipositasstherapie zu bewirken. Also die Kinder zu einer selbst
24 kompetenten Lebensweise sozusagen ähm zu führen, genau sie dahin zu bringen.
25 Ähm, was tun Sie um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD Oberaus zu
26 empowern? Also diese Selbstbestimmung sozusagen herbeizuführen. Und sie
27 teilhaben zu lassen am Alltag der hier stattfindet.

28

29 B5: Ich mach die, ich unterstütze sie beim Lernen. Also einfach auch, dass in äh
30 ihre schulischen Leistungen verbessern also äh damit ihr Selbstwertgefühl steigt.
31 Äh ich begleite sie im Alltag, bei sportlichen Aktivitäten äh sei es Tischtennis oder
32 der Alltagsport rüber laufen. Ähm ich versuche zum Beispiel mit speziell jetzt habe
33 ich da eine Jugendliche im Auge, die an einer massiven Angststörung leidet.
34 Gemeinsam und mit den äh im Kontext äh wo sie eingebunden ist, gemeinsam mit
35 den beteiligten Personen äh ähm Konstrukt zu schaffen, in dem sie sich, in dem sie
36 ihre Angst abbauen kann und so mit ihrer, ihre äh Ressourcen wieder aktivieren
37 kann, ja. Äh ich berate Jugendliche ernährungstechnisch, weil ich mich da relativ
38 gut auskenne. Äh so zwischendurch, das sind keine Schulungen, das sind
39 Beratungsgespräche einfach äh beratende Tipps, ja. Äh Konfliktgespräche.

40

41 I: Was meinen Sie, welche Rolle spielt oder welche Bedeutung spielt Empowerment
42 im CJD Oberau?

43

44 B5: Hm.

45

46 I: Werden viele Empowermentprozesse angestoßen, also wird den Kindern
47 beigebracht, wie sie sich auch zukünftig alleine gesund ernähren, wie sie zukünftig

48 alleine Sport machen können, wie sie zukünftig ja ihr Leben selbst gestalten können.
49 Und werden sie auch, ja wird ihre Selbstständigkeit hier ausgebaut. Dürfen sie hier
50 mitentscheiden.

51

52 B5: Ähm. Die Prozesse werden sehr wohl angestoßen äh die mh mir fehlt ein
53 bisschen, dass das weiter zu verfolgen, bzw. Bei einem Selbstständigkeitsprozess
54 ähm Perspektiven zu schaffen wie es, wie es dann in einem Stufenkonzept weiter
55 gehen kann, das vermisse ich persönlich. Das ist halt, hier in der Oberau.

56

57 I: Ja. Ähm äh vielleicht ein Begriff ähm wenn ich jetzt frage, ob die Bedeutung hoch
58 oder niedrig ist. Würden sie eher hoch oder niedrig sagen?

59

60 B5: Mh

61

62 I: Oder ein Zwischending?

63

64 B5: Bei den Kleinen eher hoch, bei den größeren Jugendlichen eher niedrig.

65

66 I: Okay. Ähm welche Faktoren erschweren denn, dass die Jugendlichen hier
67 empowert werden oder sich empowert fühlen?

68

69 B5: Mhh ... äh. Das sind meiner Meinung nach äh spielen die Räumlichkeiten eine
70 Rolle hier. Äh es gibt keine pädagogischen Konzepte für ganz kleine, für mittlere
71 und für große Jugendliche. Also sie, meiner Meinung nach müsste man das ein
72 bisschen differenzieren, weil die verschiedenen Altersgruppen auch andere
73 Bedürfnisse haben. Somit ist es immer so ein bisschen durcheinander gemischt und
74 ähm man kann nicht so gut zielführend arbeiten. Ich persönlich eigne mich nicht für
75 äh bestimmte Gruppen. Äh also ich würde mich eher für die mittlere Gruppe eignen
76 und somit glaube ich ja äh ... es ist ein bisschen schwierig also dadurch, dass das
77 pädagogische Konzept einfach wenig differenziert.

78

79 I: Ja, meinen Sie ähm Motivation könnte auch ein hemmender Faktor sein? Bei den
80 Jugendlichen.

81

82 B5: ... Na, glaube ich nicht.

83

84 I: Mhm. Und ähm die Familie, in wieweit könnte diese, dieser Faktor hemmend sein?
85 Das ein Empowermentprozess stattfinden kann.

86

87 B5: Die familiäre Situation von den Jugendlichen zuhause?

88

89 I: Zum Beispiel.

90

91 B5: Das spielt sicherlich äh ist sicherlich ein Hemmfaktor. Äh in manchen, grade ja
92 aus welchen Familien die herkommen, bzw. wie, wie kooperativ die Eltern sind,
93 welche soziale Herkunft die Eltern haben äh das spielt sicher eine Rolle. Mit also,
94 das ist hier ein riesen Einflussfaktor.

95

96 I: Ja, jetzt die Abschlussfrage. Wie könnte man denn das Empowerment in der CJD
97 Oberau verbessern?

98

- 99 B5: Äh in dem man äh die Gruppen teilt, in dem man äh pädagogische
100 Zuständigkeiten für den Gruppen äh für die Gruppen macht. Äh
101
102 I: Äh im Konzept steht ja, dass bereits Gruppen bestehen. Kleine, mittlere und große
103 Gruppe. Wird das im Alltag nicht so umgesetzt?
104
105 B5: Das ist aufgrund der Räumlichkeiten schwierig umzusetzen. Deswegen wird nur
106 bei den ins Bett geh Zeiten differenziert, bzw. ja.
107
108 I: Also individuelle Angebote für die individuellen Gruppen. Oder wie meinen Sie
109 das, was könnte man da verbessern?
110
111 B5 :... ja schon eher individuelle Angebote, also diese Gruppenzusammen-
112 gehörigkeit stärken. Äh spezielle Angebote für spezielle Gruppen machen äh ja. Mit
113 verschiedenen Mitarbeitern bringen ja verschiedene Stärken mit äh verschiedene
114 Vorlieben mit. Also da könnte man sicherlich doch was verändern und verbessern,
115 meiner Meinung nach.
116
117 I: Ja okay. Vielen Dank.
118
119 B5: Gerne

Protokoll Nachgespräch

Was tun Sie, um die adipösen Kinder bzw. Jugendlichen des CJD Oberau zu empowern?

- Hilfestellungen bei der Praktikumsfindung
 - Unterstützung bei Angstüberwindung (Telefonate führen)
 - Befähigung Praktikum selbstständig zu organisieren
 - Unterstützung bei Aufbau von Sozialkompetenzen

Welche Faktoren erschweren, dass die Kinder bzw. Jugendlichen empowernt werden/ sich empowernt fühlen?

- zu viele Kinder
- zu wenig Personal
- jeder Angestellt macht irgendwas

Experteninterview B6

1 I: Hallo.

2

3 B6: Hallo.

4

5 I: Ähm. Was verstehen Sie unter dem Begriff Empowerment? Wissen Sie, was es
6 bedeutet und wenn ja können Sie mir das vielleicht erklären?

7

8 B6: Ähm nein, ich weiß es nicht ganz genau.

9

10 I: Was meinen Sie denn?

11

12 B6: Power steckt drin. (Lachen)

13

14 I: Ja

15

16 B6: Ähm Teamzusammenhalt, Förderung, Forderung von irgendwas.

17

18 I: Ja, dann würde ich mal kurz die Definition wiedergeben. Also durch Empowerment
19 sollen, also jetzt hier speziell in der Einrichtung, Kinder und Jugendliche befähigt
20 werden, sich in einer immer komplexeren Welt zurecht zu finden, eigene Ziele zu
21 erkennen und diese mit den eigenen Stärken und Fähigkeiten, die sich so
22 entwickeln, ähm aktiv zu verfolgen. Ähm durch Empowerment soll ein
23 selbstbestimmtes Leben gewährleistet werden. Sie sollen eigene Entscheidungen
24 treffen, dafür auch einstehen, wenn sie falsch sind, sie sollen ihr eigenes Leben
25 führen und natürlich auch ähm ähm selbständig ähm über ihre Gesundheit ähm
26 entscheiden können. Genau, kurzgefasst ähm Kindern soll die Möglichkeit gegeben
27 werden, mitzureden und ähm mitzubestimmen im Alltag und sie sollen Experten
28 ihrer eigenen Krankheit werden.

29

30 B6: Okay

31

32 I: Genau. Andere Wörter für Empowerment wären oder die das noch integrieren
33 sind, Alltagskompetenzen, Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit haben. Genau ähm,
34 was tun Sie um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD Oberau äh zu
35 empowern? Also zu dieser eigenständigen Lebensführung zu ähm ja bringen.

36

37 B6: Ähm okay, ich glaube es ist erst mal ganz wichtig, zuerst ähm selbst den
38 Jugendlichen, Kindern und Jugendlichen es vorzuleben, wie man im Prinzip
39 selbstständig sein könnte, kann oder ähm einfach gewisse Werte vermitteln die man
40 im Alltag braucht. Miteinander Leben, dadurch, dass das ja wie ein Internat ist und
41 die Jugendlichen 24 Stunden bei uns wohnen und miteinander auskommen müssen
42 auch wenn das nicht immer funktioniert. Trotzdem ihnen halt so leichte Hinweise
43 geben, wie sie sich zu verhalten haben, gegenüber Betreuern, gegenüber anderen
44 Jugendlichen. Ähm ja und ich finde im Grunde genommen sind wir Mitarbeiter
45 Vorbilder oder auch viele Jugendliche die Rockstars sind, sind Vorbilder und die halt
46 einfach immer wieder darauf hinweisen, dass sie sich halt ein bisschen auch
47 dementsprechend verhalten sollen.

48

49 I: Ja, ähm wird den Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung ähm
50 Mitbestimmung gewährleistet, also dürfen die in Entscheidungen mitbestimmen,
51 dürfen die auch ihren Alltag vielleicht mitbestimmen, mitgestalten?

52

53 B6: Es gibt bei uns gewisse Grundregeln bzw. fixe Zeitpunkte wo man es eher
54 schwierig dran schrauben kann, dass man das verändert. Aber grundsätzlich
55 können sie ihren Alltag dann, ihre Freizeit selbst gestalten. Aber trotzdem müssen
56 wir sie immer wieder darauf hinweisen, dass sie ihre schulischen Erledigungen
57 machen sollen oder dass sie sich ihre Zeit richtig einteilen, weil meistens funktio-
58 niert das dann nicht. Und äh ja sie kommen dann ein bisschen ins strudeln und
59 bekommen dann meistens ein/ zwei Tage vor irgendwelchen wichtigen Aufgaben
60 Stress. Aber grundsätzlich können sie eigentlich schon mitbestimmen und sollten
61 sie auch oder es wird empfohlen, dass sie ihre Freizeit selbst einteilen können mit
62 ähm im Ruhe, Spaß, Schule, Sport usw. Es bleibt zwar nicht viel aber die kurze Zeit
63 sollten sie sich sinnvoll einteilen. Funktioniert nicht immer aber es wird besser.

64

65 I: Ja. Ähm welche Rolle oder Bedeutung Spielt denn Empowerment beim CJD,
66 können Sie das einschätzen? Wird Empowerment hier gefördert?

67

68 B6: Im Grunde genommen, ja. Im Grunde genommen, je älter die Jugendlichen
69 werden, also wir versuchen es bei allen Jugendlichen, aber je älter sie werden,
70 desto wichtiger wird es. Weil sie wollen irgendwann wieder weg da äh die, sie wollen
71 irgendwann eine eigene Wohnung, sie wollen irgendwann äh das Leben selbst in
72 die Hand nehmen, machen jetzt einen Beruf, werden irgendwann fertig und kommen
73 dann ja sobald sie fertig sind von uns weg. Dann sollten sie eigentlich alleine leben
74 können also insofern ist es wichtig, dass dass sie das bei uns schon lernen und
75 nicht erst dann wenn sie fertig sind mit der Ausbildung.

76

77 I: Ja ähm, welche Faktoren erschweren denn, dass die Jugendlichen empowert
78 werden oder sich empowert fühle? Gibt es da welche Faktoren?

79

80 B6: Äh ja es ist. Ich denke mal es ist der Zeitdruck ist eine große, spielt eine große
81 Rolle. Also sie haben jeden Vormittag eben Schule bis Mittag und kommen meistens
82 am Nachmittag und ab und zu gibt es schon Tage wo es wirklich stressig ist. Weil
83 es fordert halt wirklich jeder etwas und dann sich halt einerseits um die
84 Schularbeiten kümmern, sie wollen Freizeit haben und sie sollten Entspannung
85 machen. Zwischen sind dann noch Psychologische Termine und Essen und ähm ja
86 Gespräche ähm das alles innerhalb von drei bis vier Stunden unter zu kriegen von
87 Tag zu Tag ist oft halt immer schwierig und dann man muss Prioritäten setzten und
88 manches bleibt dann halt auf der Strecke. Arzt Termine kommen dazu und dadurch,
89 dass bei uns die Infrastruktur jetzt nicht grade die Beste ist, hat das da auch
90 Ewigkeiten wo sie da irgendwo hinkommen. Also mit öffentlichen Verkehrsmitteln
91 sieht es leider ganz schlecht aus ähm das heißt sie sind halt auf unsere Fahrten
92 angewiesen, aber das funktioniert auch nicht immer weil wir eben wie gesagt kein
93 Taxiunternehmen sind. Aber wir versuchen natürlich, das alles so gut wie möglich
94 unter einen Hut zu kriegen. Und es funktioniert auch immer alles aber ob das immer
95 alles am besten ist, kann man halt auch nicht sagen.

96

97 I: Ja ähm meinen Sie, die Motivation könnte auch ein hemmender Faktor sein? Die
98 wenige Motivation.

99

100 B6: Auf alle Fälle. Also die Jugendlichen können sich manchmal nur ganz schwer
101 selbst Motivieren, sie probieren sich manchmal auch gegenseitig, speziell wenn sie
102 jetzt engere Freundschaften haben, dann funktioniert es. Oft werden sie auch von
103 den Mitarbeitern motiviert. Aber das Problem ist, dass halt äh die wenigsten in so
104 einer richtigen aktiven Stimmungshaltung sind zieht das dann den Mitarbeiter eher
105 runter, also ich kann das jetzt nur von mir behaupten. Dass wenn man sich
106 irgendetwas Nettes, Tolles überlegt und das wird dann alles in den Dreck gezogen,
107 das einfach die Motivation bei den Mitarbeitern auf der Strecke bleibt. Und das
108 überträgt sich dann auf die Jugendlichen und so ist im Prinzip der Kreislauf.

109

110 I: Ja. Und die Familie, sehen Sie diesen, sehen sie diese als hemmenden Faktor?

111

112 B6: Äh teils ja. Wir haben schon Eltern wo man sich denkt, die arbeiten eher gegen
113 unsere Einrichtung als mit uns. Wenn dann die Jugendlichen wieder Eltern
114 Wochenende haben, wo dann die Eltern kommen oder sie dürfen Heim und dann
115 hört man, dass sie im Kino waren mit großem Popcorn oder sie beim Mittagessen
116 bei McDonalds waren und beim Abendessen vielleicht bei Burger King mit zwei
117 Litern Cola oder am Wochenende auf Party und nur gegessen und kaum bewegt ist
118 das dann halt etwas schlecht. Oder wenn dann die Eltern bei den Kleineren zuhause
119 nicht darauf schauen, auf Hygiene und Verhalten und Grenzen jetzt in der Hinsicht
120 was sie tun und was sie machen dürfen. Das ist dann halt immer schwierig wenn
121 sie wieder zu uns kommen, dass wir sie wieder eingliedern und sich an Regeln
122 halten.

123

124 I: Jetzt komme ich zur abschließenden Frage. Wie kann denn das Empowerment
125 im CJD Oberau verbessert werden? Haben Sie da irgendwelche Tipps, was man
126 einführen könnte.

127

128 B6: Ähm also was ganz ganz wichtig ist, ist dass das Team der Mitarbeiter alle an
129 einem Strang ziehen. Was manchmal jetzt nicht so ganz funktioniert, weil jeder halt
130 gewisse Sachen einfach aus, von einem anderen Blickwinkel sieht und in
131 kurzfristigen Situationen wahrscheinlich dann anders reagiert oder anders
132 entscheidet als man eigentlich ausgemacht hat oder wie auch immer. Ähm also das
133 ist im Prinzip ganz wichtig für die Jugendlichen, dass egal welchen Mitarbeiter sie
134 fragen, dass sie immer eine gleiche Antwort haben. Und nicht der Eine erlaubt was,
135 der Andere nicht, der Nächste vielleicht und so weiter und so fort. Ähm und wie
136 gesagt einfach an die Regeln halten und die Jugendlichen mit einbinden und ihnen
137 auch erklären warum manches so ist wie es ist. Also die verstehen das nicht immer.
138 Wir wollen ihnen nichts Böses, wir wollen sie nur unterstützen.

139

140 I: Ja. Schöner Abschlussatz. Vielen Dank.

Protokoll Nachgespräch

Was tun Sie, um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD Oberau zu empowern?

- Sport wird für die Patienten angeboten, sie können häufig entscheiden, ob sie teilnehmen wollen

Welche Faktoren erschweren, dass sich die Kinder bzw. Jugendlichen empowert fühlen/ empowert werden?

- Kinder wissen, warum sie da sind, können ihr Verhalten selber ändern, haben das allerdings häufig nicht im Kopf
- Kinder sehen Sport als Qual und denken, Therapeuten wollen sie mit dem Sporttreiben ärgern
- Kinder und Jugendliche schauen zu oft auf andere, was die machen dürfen oder nicht machen müssen
- ältere Patienten dürfen bei Gruppensport mitentscheiden, allerdings haben nie alle Lust auf das Gleiche, Entscheidungsfindung gestaltet sich oft als schwierig
- zu viele Jugendliche und zu viele Termine
- Terminüberschreitungen, dadurch Verzögerungen
- Transfer des Gelernten in Alltag schwierig, da Therapieeinrichtung zu weit weg von der Stadt, schlechte Anbindung, Kinder keine Hobbys
- zu wenig Ressourcen: Mitarbeitermangel, nur ein Auto für so viele Patienten
- viele Kinder mit psychischen Auffälligkeiten, nehmen viel Zeit in Anspruch
- Ziele die sich Kinder in Teilhabeplanung setzen werden nicht verfolgt
- Kommunikationsprobleme zwischen den Mitarbeitern (wie weit geht Verantwortung des Fachpersonals)

Wie kann das Empowerment der Kinder bzw. Jugendlichen im CJD Oberau verbessert werden?

- Therapie braucht mehr Gruppenmotivation
- Kinder müssen sich gegenseitig motivieren
- Bewegungsangebote müssen anders gestaltet sein (spielerisch)

Experteninterview B7

1 I: Ja hallo, schön, dass du bei meinem Interview teilnimmst.

2

3 B7: Danke schön. Danke.

4

5 I: Ähm meine erste Frage ist an dich, was verstehst du unter Empowerment? Kannst
6 du was mit dem Begriff anfangen?

7

8 B7: Empowerment. Das ist ja wenn man sich schon sehr ja engagiert für etwas. Also
9 so schon für etwas ja wie gesagt engagiert und motiviert ist, etwas zu tun.

10

11 I: Mhm. Ich würde das jetzt nochmal definieren. Empowerment heißt in dem Fall,
12 Kinder und Jugendliche befähigen ähm sich in der komplexen Welt äh zurecht-
13 zufinden, eigene Ziele sich zu setzen und auch diese Ziele mit den eigenen
14 Fähigkeiten und Stärken aktiv zu verfolgen. Also die Kinder sollen dahingehend
15 berechtigt werden, mit ihrem Leben selbstständig klarzukommen, also die
16 Selbstständigkeit soll gefördert werden und damit äh auch ähm Experten ihrer
17 eigenen Krankheit werden. Ähm der Empowermentansatz, der sagt an oder sagt
18 vor, dass ähm die Kinder in ihrem Leben beteiligt werden sollen, also es soll nichts
19 über sie hinweg entschieden werden sondern sie sollen ähm mitentscheiden im
20 Alltag und mitbestimmen. Also wie gesagt Experten ihrer Krankheit werden. Genau
21 und da wäre meine weitere Frage, was tun Sie um die adipösen Kinder und
22 Jugendlichen des CJD Oberau zu empowern? Also dieses befähigen.

23

24 B7: Also ich unterstütze sie dabei, wie sie in Zukunft besser in ihrer normalen
25 Umwelt zurechtkommen mit der Ernährung. Ähm. Wie sie später also im weiteren
26 Leben einfach ja ihren Speiseplan gestalten können und was sie daheim kochen
27 können, so dass sie trotzdem ihr Gewicht weiterhin im Griff behalten.

28

29 I: Mhm super. Ähm was meinen Sie, welche Rolle spielt Empowerment im CJD
30 Oberau? Wird das von allen Mitarbeitern umgesetzt oder ist eher so unterschwellig
31 zu spüren, dass die Kinder empowernt werden sollen.

32

33 B7: Wir bemühen uns schon sehr, also arbeiten ja auch alle darauf hin, dass wenn
34 unsere Kinder und Jugendlichen heim gehen, dass die dann auch wirklich z.B.
35 Pläne für daheim kriegen, also auch im Sportbereich z.B. was die dann daheim für
36 sportliche Aktivitäten machen können, solche Geschichten. Und wie gesagt ich z.B.
37 gebe ihnen Rezepte mit für daheim. Also wir arbeiten schon darauf hin, dass die
38 wirklich selbstständig werden und hier das was sie hier bei uns gelernt haben auch
39 daheim weiterhin sozusagen einsetzen können und verwenden können.

40

41 I: Ja. Ähm gibt es denn Faktoren die ein empowern der Kinder und Jugendlichen
42 hier im CJD erschweren oder Faktoren die dazu führen können, dass die Kinder
43 sich nicht empowernt fühlen? Was könnte das hemmen?

44

45 B7: Also hemmen könnte, dass immer wieder das sie z.B. auch in den Ferien sehr
46 viel heimgehen. Das heißt auch wieder so immer wieder so ein bisschen von der
47 Familie zurückgeholt werden so in diesen schönen Alltag sozusagen, wo alles so,

48 wo sie so umsorgt werden und wo sie dann einfach nicht mehr so selbstständig sind
49 und ihr neu Gelerntes sozusagen umsetzen können, weil sie daheim einfach dran
50 gehindert werden. Also da sind ganz andere Strukturen da und das ist eigentlich so
51 die mühselige Geschichte, auch wo wir oft mal so dagegen kämpfen.

52

53 I: Ja. Und die Kinder selbst zeigen die Motivation auch was zu ändern oder äh?

54

55 B7: Das kommt meistens ein bisschen auf das Alter drauf an. Also grade so im Al-
56 ter, zwölf, dreizehn so was, finde ich es super. Da kann man unheimlich viel ma-
57 chen. Und so in der pubertären Phase, wenn sie dann so richtig drin sind so fünf-
58 zehn, sechzehn, eher so trotzig und ganz schwierig ran zu kommen. Aber ich hab
59 eigentlich immer das Gefühl die nehmen alle trotzdem was mit. Also selbst wenn
60 die jetzt in der Zeit hier eher so reagieren als wenn sie nicht viel mitnehmen möch-
61 ten, im Endeffekt nehmen die doch alle was mit. Weil viele besuchen uns nach
62 Jahren wieder und man sieht dann doch immer wenigstens ein bisschen Erfolge.

63

64 I: Schön. So dann komme ich auch schon zu meiner letzten Frage. Ähm wie kann
65 denn das Empowerment im CJD Oberau noch mehr verbessert werden. Gibt es da
66 irgendwelche Möglichkeiten, die Ihnen da spontan einfallen.

67

68 B7: Allgemein ja . Allgemein die Selbstständigkeit der Jugendlichen und Kindern
69 fördern. Also in allen Bereichen. Also und auch wirklich in allen Bereichen darauf
70 hin arbeiten, dass jetzt die Firmen auch schon das besser umsetzen können, ihnen
71 dann Hilfen mitgeben. Zum Beispiel so Sportpläne mitgeben, äh Rezepte mitgeben,
72 Speisepläne mitgeben, auch mit den Eltern sprechen, dass man mit denen eben
73 auch etwas zusammen erarbeitet. Dass die, die auch daheim unter-stützen. Und
74 dann funktioniert es auch vielleicht irgendwann. Ich hab ein gutes Beispiel von einer
75 Patientin mal vor Jahren, die hat immer erzählt nein und da-heim, meine Mutter
76 kocht immer ihr normales Zeug, was sie immer gekocht hat. Und da habe ich ihr
77 schon am Anfang einige meiner Rezepte mitgegeben und da hat sie gesagt, dieses
78 Mal haben wir endlich was gekocht aus deinen Rezepten. Und meiner Mama und
79 der Oma hat es geschmeckt und jetzt kochen wir die Sachen öfter. Und das fand
80 ich dann super. Aber das ist manchmal ein unheimlich mühseliger und langer Weg.
81 Und da muss man einfach dran bleiben.

82

83 I: Weißt du ob die Kinder da auch zuhause selbst kochen. Oder sind das doch immer
84 noch die Eltern oder kochen die Kinder doch sogar vielleicht mit? Erzählen die da
85 was.

86

87 B7: Doch eigentlich schon. Weiß ich schon viel, die da wirklich sagen sie kochen
88 wenigstens mit oder schnipseln wenigstens mit und so. Und wie gesagt, gehen auch
89 mit einkaufen. Also das ist schon, schon wichtig. Aber das funktioniert nicht bei
90 allen. Wir haben auch zum Beispiel viele gerade Jugendliche, die etwas älteren
91 Jugendlichen, die dann zum Beispiel sagen, daheim funktioniert nicht. Wenn wir
92 fertig sind mit der Ausbildung zum Beispiel die wir hier gemacht haben, wir gehen
93 nicht wieder nachhause, wir suchen uns gleich eine eigene Wohnung, weil daheim
94 werden wir gleich wieder zunehmen. Weil das einfach, wie gesagt die haben das
95 auch wirklich verstanden, dass daheim einfach nicht funktioniert. Und das finde ich,
96 ist ja auch schon ein gewaltiger Schritt. In dem Alter, wenn ich da sage, okay ich
97 suche mir jetzt, teilweise suchen sich die in Berchtesgaden eine Wohnung und

- 98 sagen wir bleiben hier. Umfeld gefällt uns, wir haben hier Freunde und hier kriegen
99 wir das besser in den Griff als wie daheim.
100
101 I: Ja äh und in wie weit können die Kinder bei äh dir ähm mitbestimmen, wenn du
102 mit ihnen kochst? Also können die sich auch die Essen mit raus suchen?
103
104 B7: Ja. Also ich bin immer ganz glücklich, wenn mir jemand einen Vorschlag macht
105 oder wenn jemand sagt wie das letzte Mal. Haben es, hat die J. gesagt sie möchte
106 was mit Bärlauch machen und da haben wir so Bärlauchnudeln mit verschiedenen
107 Soßen und so was gemacht. Also ich bin auch immer echt froh, weil man da auch
108 schon langsam irgendwann mal ein bisschen Betriebsblind wird und dann
109 irgendwann zückt man immer die gleichen Rezepte und unsere Kids sind ja doch
110 Langzeit Therapie da und da wird es dann mal fade. Und da bin ich auch echt froh
111 wenn ich dann auch mal Vorschläge von denen habe. Ja die D. hat gesagt mal
112 irgendwas Indisches. Muss ich mal im Internet recherchieren, was ich mal Indisches
113 koche mit ihnen. Wie gesagt ich bin froh wenn ich was mitkriege.
114
115 I: Gut dann vielen Dank für das Interview.
116
117 B7: Ja bitte schön, gern geschehen.

Protokoll Nachgespräch

Was tun Sie, um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD Oberau zu empowern?

- Durchführung von Einkaufstrainings (ab und zu)

Welche Faktoren erschweren, dass sich die Kinder bzw. Jugendlichen empowert fühlen/ empowert werden?

- Ernährungsschulungen kommen zu kurz
- telefonische Nachbetreuungen finden nicht statt

Wie kann das Empowerment der Kinder bzw. Jugendlichen im CJD Oberau verbessert werden?

- Nachschulungen durchführen

Experteninterview B8

1 I: Ja, schönen guten Morgen. Ähm weißt du was der Begriff Empowerment bedeutet
2 und wenn ja was bedeutet er für dich.

3

4 B8: Empowerment?

5

6 I: Empowerment, ja.

7

8 B8: Ähm, Power heißt ja Energie. Also ich kenne den Be, hab den Begriff zwar
9 schon einmal gehört, aber ich weiß jetzt nicht ähm richtig wie er heißt. Also ich
10 denke das halt irgendwas mit Energie zu tun. Das man entweder Energie zuführt
11 oder das man sie nimmt.

12

13 I: Mhm. Ja dann würde ich das kurz definieren. Also Empowerment bedeutet
14 eigentlich, Menschen, in dem Fall unsere Kinder dazu zu befähigen, ähm ein
15 selbstbestimmtes Leben zu führen. Sie sollen eigene Ziele im Leben erkennen und
16 auch definieren und diese durch die eigenen Stärken und Fähigkeiten verfolgen.
17 Andere Begriffe oder die den Begriff Empowerment verdeutlichen wären,
18 Selbstwirksamkeit, ähm Selbstvertrauen haben, Alltagskompetenzen haben. Also
19 Ziel ist es die Kinder dazu, dahin zu bringen, dass sie Experten der eigenen
20 Gesundheit, der eigenen Krankheit und des eigenen Lebens werden. Und wie
21 erreichen wir das? Ähm und zwar muss der Betreuer oder Experte zum Begleiter
22 werden. Damit ist gemeint, dass dem Kind nicht mehr alles vorgegeben wird
23 sondern es soll probieren das Leben selbst zu führen, ja es soll nicht so von oben
24 herab dirigiert werden. Ähm der Experte soll die Ressourcen des Menschen oder
25 der Kindes erkennen und soll diese stärken, neue Ressourcen hinzufügen, die dem
26 Kind ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Und ganz wichtig bei Empowerment
27 ist auch, dass das Kind ähm im Alltag mitreden und mitbestimmen soll, was mit ihm
28 passiert, was es lernen möchte, was es machen möchte.

29

30 B8: Mhm. Das ist ja im Grunde in unserer Teilhabeplanung auch schon mit
31 berücksichtigt.

32

33 I: Ziel definieren.

34

35 B8: Genau, da haben wir nur einen anderen Begriff halt quasi, Teilhabeplanung ähm
36 jetzt eingenommen. Ähm und da geht es nämlich auch damit dass die, dass die
37 Kinder eigentlich ihre eigenen Ziele vor Augen haben und eigentlich auch wissen,
38 wie kommen sie selber dahin. Das wir sie quasi darin bestärken ihre eigenen Ziele
39 zu verfolgen und sie darin zu unterstützen.

40

41 I: Ja. Was tun Sie um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD Oberau zu
42 empowern? Also dieses selbstbestimmte Leben zu ermöglichen und diese
43 Mitbestimmung zu ermöglichen.

44

45 B8: Ähm, ja eigentlich positiv bestärken in ihren, ihren Fähigkeiten, sie besonders
46 äh bei sportlichen Aktivitäten unterstützen. Ähm ihnen Selbstvertrauen geben,
47 immer wieder sagen, dass sie etwas gut können und das auch schaffen können.

48 Kleine Ziele aufbauen erst mal und dann große Ziele vielleicht Stück für Stück in
49 Aussicht stellen.

50

51 I: Mhm genau. Ähm was meinen Sie welche Rolle oder welche Bedeutung hat das
52 Empowerment im CJD Oberau?

53

54 B8: Eigentlich eine große Rolle. Absolut große Rolle, weil ich sage mal die eigenen
55 Stärken und Fähigkeiten zu erkennen und ähm daran zu arbeiten und auch ihre
56 Ressourcen einfach zu fördern, das ist ja, wie gesagt das wird bei uns in der
57 Teilhabe zweimal im Jahr gemacht und ähm ich finde das ist auch in der alltäg-
58 lichen Arbeit, dass man immer wieder mit denen reflektiert ähm was, wie könnt ihr
59 dahin kommen, ihr seid im Grunde selber für euch verantwortlich, dass ihr das
60 Schaffen könnt. Also an dieser Eigenverantwortung wird finde ich viel, also ganz oft
61 appelliert.

62

63 I: Ja mhm. Dürfen die Kinder im Alltag auch mitentscheiden welchen Sport sie
64 machen, welche, auf welche Ernährung sie grade Lust haben oder was sie essen
65 möchten. Haben sie da im Alltag viele Mitbestimmungsrechte oder sind die
66 vorgegeben.

67

68 B8: Ja das ist (lachen). Das ist sehr vor, ja. Ich mein die haben auf jeden Fall
69 Mitbestimmungsrechte, was jetzt betrifft ähm welchen Sport will ich machen ähm
70 das und das will ich gerne ausprobieren. Äh oder das macht uns mehr Spaß, dass
71 wir da auf sie eingehen, auch am Wochenende. Und bei dem Essen ist es natürlich
72 auch so, wenn sie sagen, sie möchten mehr Salat oder so, dass wir auch versuchen
73 das umzusetzen aber dass man natürlich auch immer wieder Grenzen setzen muss.
74 Also wenn sie jetzt sagen hier ähm wir wollen aber die ganze Zeit hier nur Cola
75 trinken und dann fühlen wir uns satter und das ist aber absolut gegen unseren
76 Adipositas Prinzipien spricht, dann geht das natürlich nicht. Aber auf der anderen
77 Seite, diese positiven Sachen die wir, ähm die wir durchaus sehen, was in unser
78 Therapiekonzept passt ähm die werden absolut unterstützt.

79

80 I: Ja. Ähm gibt es denn Faktoren oder welche Faktoren erschweren denn, dass die
81 Jugendlichen empowert werden oder sich empowert fühlen?

82

83 B8: Im Grunde, dass sie selber manchmal gar keine eigenen Ziele vor Augen haben.
84 Also, dass man es immer ihnen und das ist auch Schicht abhängig. Also es gibt
85 natürlich auch äh manche die auf dem Gymnasium sind oder größere intellektuelle
86 Fähigkeiten ähm verfügen. Die ähm können sich vielleicht eher Ziele setzen,
87 wissen da auch wie sie selber ähm was sie selber für Ressourcen haben und
88 können damit irgendwie besser umgehen. Aber ähm oftmals scheitert das oftmals,
89 dass die selber keine Ziele haben und ähm

90

91 I: Vielleicht auch Motivationsprobleme?

92

93 B8: Auf jeden Fall, klar. Und das ist halt eine, das ist halt die Aufgabe von uns.
94 Immer und immer wieder zu motivieren und ja immer wieder sagen was sie auch für
95 Fähigkeiten haben. Manche sehen ja gar keine Fähigkeiten und das äh also die
96 haben ja überhaupt kein Selbstbewusstsein. Und dann sehen sie gar keine eigenen
97 Ressourcen und und äh, wir sind eigentlich dazu da, um die immer wieder
98 aufzuzeigen und zu stärken.

99

100 I: Ja. Kommen wir schon zu meiner letzten Frage. Ähm wie kann man denn das
101 Empowerment im CJD Oberau verbessern, stärken? Gibt es da irgendwelche Tipps
102 und Tricks die Ihnen grade spontan einfallen?

103

104 B8: Mh. Also ganz klar, immer wieder loben, immer wieder bestärken, immer wieder
105 vielleicht auch was aus denen raus kitzeln. Ähm wo man genau weiß aha das ist
106 jetzt die Stärke und so eine Sache ganz konkret dann anbieten und das dann wieder
107 hervorheben. Also das ist zum Beispiel was. Oder halt immer wieder wie gesagt,
108 also immer wieder bei den Ziel Entwicklungen mitarbeiten und dann auch zu
109 überlegen, zusammen zu überlegen ähm wie komme ich dahin, welche Ziele hat
110 man und manchmal haben, sagen sie es ja auch selber, ich habe gar keine Ziele.
111 Und dann mit ihnen zusammen die Ziele formulieren und zu überlegen, wie kann
112 ich in kleinen Teilschritten vielleicht dahin gehen und wichtig ist einfach auch wieder
113 die Stärken aufzählen, aufzeigen.

114

115 I: Ja. Vielen Dank.

116

117 B8: Bitte. Gern geschehen.

Protokoll Nachgespräch

- in der Einrichtung des CJD wird der Begriff Partizipation verwendet (in Teilhabeplanung)
- Partizipation wird sehr hoch geschrieben
- auch Jugendämter fordern Mitentscheidung

Was tun Sie, um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD Oberau zu empowern?

- Teilhabeplanung durchführen (2 Mal im Jahr)
- Kinder sollen eigene Ziele formulieren
 - wird für Qualitätsmanagement verschriftlicht

Welche Faktoren erschweren, dass sich die Kinder bzw. Jugendlichen empowern fühlen/ empowernt werden?

- am geringen Bildungsstand der Kinder
- am geringen Selbstbewusstsein der Kinder
- oder an massiver Selbstüberschätzung

Experteninterview B9

1 I: Hallo. Okay, was verstehen Sie unter dem Begriff Empowerment, können das
2 definieren und mir sagen was das für Sie bedeutet.

3

4 B9: Also wenn man das auf unsere Einrichtung irgendwie übernimmt, dann haben
5 wir die Aufgabe, dass wir unsere Jugendliche lernen, dass sie selbständig werden
6 und Aufgaben selber bewältigen.

7

8 I: Ja, das klingt schon gut. Ich würde das nochmal ausformulieren. Also
9 Empowerment bedeutet ähm den Menschen, jetzt auf unsere Einrichtung bezogen,
10 den Kindern ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Sie sollen eigene Ziele
11 selbst erkennen und auch haben und diese mit den eigenen Stärken und
12 Fähigkeiten verfolgen. Andere Begriffe oder Begriffe die in dieses Wort mit
13 reinfallen, wären Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen und Alltagskompetenzen
14 haben. Also unsere Kinder sollen zu Experten der eigenen Gesundheit, des eigenen
15 Lebens und ja der eigenen Krankheit werden. Wie erreicht man das, in dem der
16 Betreuer, also der Experte zum Begleiter wird. Das heißt nicht alles von oben herab
17 dirigieren, sondern die Kinder sollen selbst entscheiden. Ähm der Experte soll die
18 Ressourcen der Kinder erkennen, diese stärken und neue aufbauen. Und ganz
19 wichtig ist es auch, dass die Kinder im Alltag mitreden und mitbestimmen dürfen.

20

21 B9: Okay.

22

23 I: Ja. Was tun Sie um die adipösen Kinder und Jugendlichen im CJD Oberau zu
24 empowern?

25

26 B9: Also das basiert auf zwei Sachen, eigentlich einmal im Alltag und einmal bei
27 den ganz konkreten Teilhabergesprächen. Bei den Teilhabergesprächen ist es so,
28 dass wir das im Vorhinein schon mit den Jugendlichen vorbesprechen, was der
29 denn für Ziele hat. Damit die ganz wichtig, mit einbezogen werden. Wenn wir dann
30 das Gespräch haben, dann wird der hinzugefügt der Jugendliche und kann dann
31 nochmal mitreden, mit allen. Äh und im Alltag ist es sowieso ständig, also wir wollen
32 denen ja nicht vorsagen was sie machen sollen, sondern die ganzen Sachen mit
33 denen erarbeiten. Dann haben sie mehr Motivation und ja.

34

35 I: Und wie kann das zum Beispiel wenn es um das Thema Sport oder Ernährung
36 geht passieren? In wie weit haben sie da Mitbestimmung oder in wie weit werden
37 ihre Ressourcen da aufgebaut?

38

39 B9: Bei der Ernährung zum Beispiel gibt es Einzelernährungsschulungen,
40 Einkaufstraining ähm die sind dabei beim Kochen. Damit die sehen, was sind da
41 überhaupt für Lebensmittel drin. Nicht nur das wir denen sagen, so das ist gesund
42 und das ist nicht gesund. Ähm naja beim Sport, die werden wöchentlich gewogen,
43 sie können selber Einsicht nehmen, wie sich ihr Gewicht verändert.

44

45 I: Ja, äh was meinen Sie welche Rolle oder welche Bedeutung spielt Empowerment
46 im CJD Oberau?

47

48 B9: Ich glaube es ist sehr wichtig, weil wenn die wieder zurückkommen, also nach
49 Hause und raus kommen aus der Einrichtung, dann sollten sie ja die Sachen, die
50 sie bei uns gelernt haben umsetzen.

51 Und wenn wir denen täglich nur sagen, was sie zu tun haben und die aber gar nicht
52 den Hintergrund wissen, warum, dann können sie das daheim auch nicht umsetzen.

53

54 I: Ja. Und setzen sie das zuhause auch um, werden da Erfolge verzeichnet oder

55

56 B9: Also das ist sehr unterschiedlich. Bei manchen Jugendlichen klappt das
57 überhaupt nicht. Die nehmen zum Beispiel, bei ein bis zwei Wochen Ferien sechs
58 Kilo zu. Bei anderen, da merkt man, dass es immer besser funktioniert.

59

60 I: Mhm. Was sind das denn für Faktoren, die das Empowerment hemmen oder dazu
61 führen, dass die Kinder sich gar nicht empowert fühlen. Das sie zum Beispiel wieder
62 zunehmen wenn sie nachhause fahren. Gibt es da Faktoren die das begünstigen?
63 Oder verhindern besser gesagt.

64

65 B9: Ja ich glaube wenn es nicht funktioniert ist es öfter der Einfluss von den Eltern.
66 Dass die einfach schlecht geschult sind. Oder sie denken ach das arme Kind ist eh
67 immer in der Einrichtung und muss sich so viel bewegen und gesund Essen und
68 jetzt verwöhne ich es mal richtig.

69

70 I: Ja. Könnte auch die Motivation der Kinder eine Rolle spielen?

71

72 B9: Ja natürlich.

73

74 I: Ja, meinen Sie, dass ähm

75

76 B9: Aber man sieht ja finde ich, dass sie bei uns teilweise sehr motiviert sind.

77

78 I: Okay. Ähm ja die letzte Frage. Wie kann man denn das Empowerment im CJD
79 Oberau verbessern? Haben Sie da Tipps die Ihnen spontan einfallen, was man
80 einführen könnte, was man mit den Kindern machen müsste um das Empowerment
81 zu steigern?

82

83 B9: Ich glaube man darf, also jeder hat ja ein Bezugskind und da muss man einfach
84 schauen, dass der Bezug nicht einreißt. Man muss sich ständig wieder damit
85 beschäftigen und zum Beispiel einen Teilhaberplan, die Ziele die man festlegt immer
86 wieder gemeinsam durchgehen und erinnern und gemeinsam wieder überlegen,
87 wie macht man weiter, wenn man sieht der hat grade ein Loch oder so. Das man
88 einfach nicht locker lässt.

89

90 I: Okay, ja vielen Dank für das Gespräch

Experteninterview B10

1 I: Schönen guten Morgen. Ähm was verstehen Sie unter dem Begriff
2 Empowerment? Können Sie was mit dem Begriff anfangen und wenn ja, was
3 bedeutet er. ... Empowerment.

4

5 B10: Empowerment?

6

7 I: Also Empowerment heißt Menschen, also in dem Fall die Kinder, zu einem
8 selbstbestimmten Leben zu ähm ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.
9 Die Ziele von Empowerment sind ähm, dass die Kinder eigene Ziele erkennen und
10 haben sollen. Und diese mit den eigenen Fähigkeiten und Stärken verfolgen und
11 umsetzen. Andere Begriffe für Empowerment oder Begriffe die mit in dieses Wort
12 hineinfallen sind Alltagskompetenzen aufbauen, Selbstvertrauen haben und
13 Selbstwirksamkeit. Ähm die Kinder sollen Experten ihrer eigenen Gesundheit
14 werden und dementsprechend auch Krankheit. Und ähm Experten ihres eigenen
15 Lebens. Und wie erreichen wir das? Indem ähm die Betreuer oder Ärzte, die
16 Diätassistenten nicht nur von oben hinab auf die Kinder schauen, sondern ihnen
17 zeigen, wie sie mit ihrer Krankheit umgehen können. Sie sollen sozusagen zu
18 Begleitern werden. Die Experten sollen die Ressourcen der Kinder sehen, diese
19 stärken, aufbauen und vielleicht auch neue Ressourcen hinzufügen. Menschen
20 oder die Kinder in dem Fall, sollen in ihrem Leben mitreden und auch mitbestimmen
21 können. Das wäre so der Begriff Empowerment. Was tun Sie um die adipösen
22 Kinder und Jugendlichen der CJD Oberau zu empowern?

23

24 B10: Ähm ja wir versuchen durch die positiven Ergebnisse, zum Beispiel durch die
25 Gewichtsreduktion auch den Kindern vertrauen geben und das sie tatsächlich etwas
26 schaffen können, weil zuhause ist schon alles gescheitert. Und durch solche Hilfe
27 äh die Kinder haben dann Vertrauen an sich und entwickeln auch hier stärker. Und
28 sie sehen durch die Gewichtsreduktion kann man auch ganz viel Selbstbewusstsein
29 kriegen und tatsächlich seinen Lebensstil einfach verändern und das die eine
30 Umgebung, Verhalten verändern und das Verhalten auch kann man verändern, was
31 die zuhause nicht.

32

33 I: Ja ähm genau ähm welche Rolle spielt denn Empowerment im CJD, können Sie
34 sagen ist es eher eine übergeordnete Rolle?

35

36 B10: Es ist eigentlich die wichtigste Rolle, weil ohne Betreuen und Begleitung von
37 den Kindern, würden die das einfach alleine nicht schaffen. Und das steht an erster
38 Rolle. Diese Ziele und Ziel die die Kinder haben zu erreichen.

39

40 I: ja ähm gibt es denn Faktoren die es erschweren könnten, dass die Jugendlichen
41 empowert werden oder sich empowert fühlen? Was könnte dagegen sprechen oder
42 kontraproduktiv sein?

43

44 B10: Ähm gibt natürlich auch psychiatrische Erkrankungen, die die einige Kinder
45 haben. Das mit solchen Erkrankungen schwer zu arbeiten ist. Und durch diese
46 Erkrankung die Kinder manchmal in ihrer kognitiven oder psychischen Bereich
47 einfach eingeschränkt sind. Und da braucht man auch einfach viel mehr

48 Unterstützung und viel mehr Vertrauen und ja wie gesagt Unterstützung dem Kind
49 geben. Das ist eine große Rolle was was zwischen dem Kind und Ziel steht. Das ist
50 das Erste und das Zweite ist natürlich die Motivation der Kinder, weil das kann auch
51 ganz schnell abgebaut werden durch die irgendwelche negative Folge, durch kleine
52 Mobbing in der Gruppe und da sollte man einfach Kind greifen wo er ist und das der
53 nicht weiter runter fällt. Man das Kind dann an dieser Stelle nehmen und ihm
54 tatsächlich motivieren durch positive Erfolge zeigen, dass die Motivation nicht
55 abbaut.

56

57 I: Ja, wie kann den das Empowerment im CJD Oberau verbessert werden? Kennen
58 Sie da Tipps oder spontan was fällt Ihnen dazu ein. Wie kann man

59

60 B10: Ja die Kinder brauchen natürlich auch ausreichende Betreuung, das heißt
61 durch den höchsten Satz an Betreuern und durch die intensiverte Betreuung könnte
62 das verbessert werden. Und ich denke, dass hier gibt es auch eher Bedürfnis an
63 mehr psychologischer Betreuung, das sehe ich hier hundert Prozent. Und das heißt
64 die Kinder die adipös sind auch mit psychiatrischer oder psychischer Störung, die
65 brauchen viel mehr psychologische Betreuung als einfach nur leicht adipöse Kinder.
66 Und von dieser Seite her, könnte man noch mehr Besserung erwarten.

67

68 I: Sie sind ja jetzt die Expertin im medizinischen Bereich, wie geben Sie denn ihr
69 Wissen an die Kinder weiter, damit die Kinder vielleicht auch über ihre Krankheit
70 mehr Wissen erlangen?

71

72 B10: Äh wir machen die Schulungen, wo die Kinder tatsächlich geschult werden
73 was ist das Adipositas, was gibt es für Gefahren für die Kinder, wenn sich die
74 Adipositas weiterentwickeln. Welche Krankheiten können auftreten. Ähm dann
75 durch diese Schulungen die Kinder einfach mehr Wissen sollten, dass es nicht
76 einfach harmlose Speckschicht wie gesagt und das es tatsächlich große
77 endokrinologische, endokrine Organ der Hormone produziert oder tatsächlich ihre
78 Psyche und Bewegungsverhalten und ihr Leben groß verändern könnten und auch
79 zeigen den Kindern, dass ohne diese Speckschicht, sie tatsächlich mehr erreichen
80 können im Leben und sie werden auch selbstbewusster, sie werden in sich
81 Vertrauen haben, das ohne zusätzliche zwanzig Kilo, kann man auch einfach mehr
82 machen als mit zwanzig Kilo und durch dieses Wissen, durch diese Schulungen (?)
83 weiter und man hofft, dass die Kinder das aufnehmen und man irgendwann
84 Besserung hat.

85

86 I: Super, wann finden denn die Schulungen statt? Sind die regelmäßig oder

87

88 B10: Das ist ein bisschen das Problem, weil halt für die Reha Maßnahmen, die die
89 Kinder hier für vier Wochen kommen, die sind tatsächlich nur auf die Schulungen,
90 wir sind nur auf die Schulungen spezialisiert. Und dann Verhalten und ähm Essens-
91 und Bewegungsverhalten. Und in dieser Zeit die Kinder hundert Prozent geschult
92 werden. In Langzeitmaßnahmen, wo dazu noch die Schule und Arbeit kommt, äh
93 das ist ziemlich schwierig diese Schulungen, komplett Schulungen in die
94 Tagesabläufe der Kinder zu integrieren. Und da gibt es natürlich noch die Lücken.
95 Aber ich, wir versuchen diese Lücken bei den Visiten zu füllen. Das das sie bei den
96 Visiten auch die Kinder ansprechen, die Krankheiten auch als was gibt es negatives,
97 es gibt positives an Übergewicht und durch diese Kommunikation versucht man
98 auch dieses Wissen an die Kinder weiter zu geben.

Experteninterview B11

1 I: Ja, hallo, schönen guten Morgen

2

3 B11: Hallo

4

5 I: Ich werde Sie gleich mal die erste Frage fragen. Was verstehen Sie unter dem
6 Begriff Empowerment? Können Sie den Begriff definieren und sagen

7

8 B11: Also Empowerment ist erstmal Englisch äh bezieht sich auf Power äh das
9 bezieht sich auf Kraft und Empowerment heißt jemanden in die eigene Kraft stellen
10 äh vereinfacht übersetzt.

11

12 I: Ja klingt super schon mal. Hier hätte ich nochmal eine längere Definition. Also
13 Empowerment bedeutet Menschen in dem Fall die Kinder und Jugendlichen zu
14 einem selbstbestimmten Leben zu befähigen und ihnen das auch zu ermöglichen.
15 Ein Ziel wäre, dass die Kinder sich eigene Ziele setzen, die sie mit den eigenen
16 Fähigkeiten stärken und Ressourcen verfolgen können und auch ähm erreichen,
17 andere Begriffe die dieses Empowerment noch einbeziehen sind Selbstwirksamkeit,
18 Selbstvertrauen und Alltagskompetenzen haben. Also die Kinder sollen Experten
19 ihres eigenen Lebens werden, ihrer Gesundheit, ihrer Krankheit. Und wie man das
20 erreicht ähm ist total vielfältig. Erstens müssen die Experten, also wir, wir Betreuer,
21 Pädagogen die Ressourcen der Kinder wahrnehmen und sehen, diese stärken oder
22 neue Ressourcen aufbauen. Ihnen neue Möglichkeiten aufzeigen und ganz wichtig
23 bei Empowerment ist es, dass die Kinder mitentscheiden. Mitentscheiden über ihr
24 Leben, mitentscheiden über, was wird mit ihnen gemacht, auf was haben sie Lust
25 und ja, eine Entscheidungsgewalt haben.

26

27 B11: Ein wichtiger Punkt fehlt. Das ist nämlich positive Rückmeldung, wodurch die
28 überhaupt erstmal aus ihrem Potential anfangen überhaupt darauf zuzugreifen, weil
29 sie sich trauen

30

31 I: Ja, ähm, was tun Sie, um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD Oberau
32 zu empowern?

33

34 B11: (kurzes lachen) hmm, ja, das was ich eben gesagt habe, also ich finde es
35 wichtig, dass sie positive Rückmeldung überhaupt mal kriegen, weil die Meisten
36 haben ein total negatives Selbstbild und nicht nur in dem Bereich wo ich hier arbeite,
37 sondern generell in der Jugendhilfe so und äh man muss halt aufpassen, dass man
38 nicht die negativen Erwartungsmuster, auch im Bezug auf sich selbst und auf die
39 Umwelt noch verstärkt. Man muss auf der anderen Seite das auch in Balance halten
40 mit disziplinarischen Maßnahmen, also das ist immer so ein, ein sehr individuelles
41 Spiel, was man da auch treibt. Das ist also nicht ganz einfach. Ähm ja und das das
42 Selbstvertrauen, ihnen Wege zeigen auch bis auf also ist äh nicht in gewisser
43 Weise, das Vorleben spielt auch eine große Rolle. Das heißt, was lebe ich selber
44 vor. Weil das, äh in dem Alter so ist, dass die Jugendlichen darüber lernen, dass
45 sie, ähm, sich äh daran orientieren, was man tut und mehr als an dem, was man
46 redet. Das ist eine untrennbare Einheit und deswegen funktioniert das
47 Erziehungsmuster, tu was ich dir sage aber nicht das, was ich lebe funktioniert nicht.

48

49 I: Hmm, ähm, wenn Sie einschätzen würden, wie groß, oder wie bedeutsam das
50 Empowerment, hier in der im CJD Oberau ist, ähm mit welchen Begriffen würden
51 Sie das definieren? Ähm

52

53 B11: Also wie weit über ihre Grenzen, über ihre selbstgesetzten Grenzen hinaus
54 geführt und die sind ja sehr, sehr, sehr limitiert und sehr von den von von dem, was
55 sie sich eben selbst zutrauen und von ihren bisherigen Erfahrungen geprägt und da
56 führen wir sie drüber hinaus auf ganz vielfältige Art und Weise. Wir haben ein multi,
57 multi ähm professionelles Team, sehr unterschiedliche Charaktere ähm sehr
58 unterschiedliche Herangehensweisen, aber ich glaube wir haben mittlerweile einen
59 Weg gefunden diese Verschiedenheit wirklich auch zu nutzen, weil wir auch sehr
60 äh, eine große Bandbreite, von, von äh Jugendlichen haben, wo es ja nicht nur um
61 adipöse Kinder geht, sondern da gehts dann zum Teil ist das adipöse die
62 Komorbidität und nicht das eigentliche Thema. Von daher ist das, ist das ja Vielfältig
63

64 I: Ja und Empowerment spielt dann auch eine große Rolle hier in der Arbeit?

65

66 B11: Hm und eben auch diese Vereinigung von von individuellem und
67 Gruppenarbeit und das beides unter einen Hut zu kriegen. Das machen wir schon
68 ganz gut.

69

70 I: Super. Gibt es denn Faktoren, die dieses Empowern der Kinder erschweren?
71 Oder dass sie sich nicht empowert fühlen? Was spielt da rein?

72

73 B11: Ähm, das ist halt immer so dieses Abwägen zwischen äh Gruppenmaßnahmen
74 und zwischen individuellen Maßnahmen. Einige sind eigentliche Kandidaten, die wir
75 hier haben für eine individu, individuellste Einzelbetreuung und wir müssen trotzdem
76 aber Gruppenstrukturen zusammenhalten und das so dieses dieses, diese Balance,
77 aber Frustration gehört zum Erwachsen werden und zum Empowern auch mit dazu.
78 Von daher ist diese Frustration einfach auch ein Teil des Lernprozesses und sie
79 darin zu begleiten auch mit Frustration umzugehen, was auch ähm ja ein Punkt ist
80 sich, wenn man sich selber als frustrierend erlebt, weil man ähm sich Ziele setzt und
81 die nicht selber nicht erreicht. Das ist ja auch gerade beim adipösen Jugendlichen
82 sehr stark der Fall, weil es auch zum Teil auch richtiges Suchtverhalten ist, ist das
83 wichtig auch mit diesen Frustrationen umgehen zu lernen und das nicht als ein
84 Scheitern zu sehen, sondern als ein Schritt zum Gelingen oder so. Also letztlich sind
85 das alles nur Aufgaben, an denen man arbeiten kann.

86

87 I: Genau, ähm, die letzte Frage wäre, wie kann das Empowerment im CJD Oberau
88 verbessert werden? Fallen dir da gerade spontan Tipps und Tricks ein, was man
89 vielleicht mit den Kindern machen könnte, wie man anders auf sie eingehen
90 müsste?

91

92 B11: Hm (...), ja, wenn wir mehr Kollegen hätten könnten wir noch mehr individueller
93 arbeiten. Aber das ist ein Wunschdenken. Ansonsten glaube ich machen wir das
94 schon ganz gut.

95

96 I: Okay, vielen Dank.

97

98 B11: Bitte schön.

Experteninterview B12

1 I: Ja hallo, vielen Dank, dass Sie an meinem Interview teilnehmen (kurzes lachen).
2 Fang ich gleich mit der ersten Frage an: Was verstehen Sie unter dem Begriff
3 Empowerment? Können Sie mir den definieren und wenn ja, was bedeutet das für
4 Sie?

5
6 B12: Ähm Empowerment ist ist ähm, boah das ist schwierig. Motivation, also das ist
7 eine eigene Motivation eigentlich, aber ...

8
9 I: Ja, Menschen sollen motiviert werden, das ist schon mal richtig. Fällt Ihnen noch
10 etwas ein, sonst würde ich Ihnen die Definition kurz dazu geben.

11
12 B12: Nee mehr fällt mir nicht ein, müsste ich jetzt echt überlegen und das
13 zusammenstückeln.

14
15 I: Also hab ich mir hier aufgeschrieben, Empowerment ähm bedeutet Menschen, in
16 dem Fall Kinder, äh zu einem selbstbestimmten Leben ähm ja ihnen ein
17 selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Die Ziele sind vor allem auch, dass die
18 Kinder eigene Ziele sich setzen und vornehmen und mit den eigenen Stärken und
19 Fähigkeiten umsetzen. Andere Wörter für Empowerment oder was Empowerment
20 auch weiter beschreibt sind Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen und
21 Alltagskompetenz. Das heißt, Kinder sollen Experten – oder Menschen – sollen
22 Experten ihres eigenes, ihres eigenen Lebens und der Krankheit und der
23 Gesundheit werden. Wie man das erreicht, ähm und zwar soll der Experte, also die
24 Betreuer, Pädagogen, Therapeuten, sollen die Ressourcen der Kinder
25 wahrnehmen, erkennen und sollen die stärken, vielleicht auch neue Ressourcen
26 ähm an den Kindern sehen, die sie selbst gar nicht mitbekommen und ihnen, ja,
27 neue Ressourcen ermöglichen. Und ganz wichtig beim Empowermentansatz ist,
28 dass die Kinder mitentscheiden können, mitentscheiden in ihrem Alltag, dass sie
29 sich nicht alles gefallen lassen sondern äh auch äußern, was sie wollen, wo sie mal
30 hin wollen und wie ihr Alltag gestaltet werden soll. Das wäre Empowerment.

31
32 B12: Bei uns eigentlich dann so die Begriffe Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen,
33 die wir so vermitteln.

34
35 I: Ja, vielleicht auch Partizipation, oder? Genau.

36
37 B12: Ja, genau.

38
39 I: Ähm was tun Sie um die adipösen Kinder und Jugendliche des CJD Oberau zu
40 empowern?

41
42 B12: Naja wir arbeiten an der Gesundheit, ähm, Gesundheit ist ja, ist ja was ganz
43 wichtiges in einem selbstbestimmten Leben oder ist eigentlich so ein wesentlicher
44 Baustein von einem, von einer guten Lebensqualität auch. Ähm und wichtig ist uns
45 ja auch immer immer, ähm alles was mit Sport und Bewegung zu tun hat, ähm das
46 ist glaub ich, joa entscheidend im Programm von der Oberau, dass viel Sport und
47 und Bewegung ähm auch stattfindet. Ähm Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen das

48 sind ja auch Dinge, die die ähm gerade im Sport und in der Bewegung viel
49 vorkommen, wenn ich irgendetwas schaffe und ähm es fällt mir sehr schwer und
50 dann mache ich es ein paar Mal, also allein das Rüberwandern ist ein gutes Beispiel,
51 glaub ich, dass auf einmal geht es ganz von alleine also dann hatten sie es, es liegt
52 ja nur an ihnen, nur daran, dass sie selber das so oft gemacht haben, deshalb sind
53 sie da oftmals besser geworden. Und da bringen wir sie natürlich schon noch ein
54 bisschen hin und es ist, ähm, das oberste Ziel, fitter zu werden ist ja dann auch
55 grundsätzlich ihres aber es ist ja in dem Moment nicht Ziel rüber zu laufen oder in
56 dem Moment ist das Ziel glaub ich runtergebrochen nicht ihr Ziel. Also wie sie dahin
57 kommen, da greifen wir natürlich ganz schön ein.

58

59 I: Ähm, inwieweit haben denn die Kinder Möglichkeiten, in ihrer Ernährung und (es
60 klopft an der Tür, B12 signalisiert lautstark keine Gesprächsbereitschaft) in ihrer
61 Ernährung und ähm in der Wahl der Sportaktivitäten am Nachmittag
62 mitzuentcheiden? Oder auch so, die Freizeitgestaltung, ist es möglich, dass die
63 Kinder da, ja, mitreden können, entscheiden können?

64

65 B12: Wenig, wenig. Ähm weil die die Trainingsinhalte sind relativ klar, es ist wichtig
66 Ausdauer, es ist wichtig ein gewissen Maß an Kraft, Beweglichkeit ist nicht ganz so
67 wichtig und ähm dann muss man natürlich die Voraussetzung sehen die man hat,
68 jetzt haben wir draußen geniale Bedingungen, wir haben zwar eine Sporthalle, aber
69 so der Hallensport ist nicht so das gelbe vom Ei für die adipösen Kinder und
70 Jugendliche, ähm wir haben Wintersportbedingungen die sind super, es können
71 aber längst nicht alle Ski fahren und so weiter. Also ähm nee eigentlich haben sie
72 wenig ähm mitzuentcheiden, wir hoffen natürlich immer, dass dass man da
73 irgendwie ihnen auch ähm also dass wir sie auch irgendwie abholen und treffen mit
74 ihren Interessen, andererseits ist es auch oft so, dass sie sportlich und
75 bewegungstechnisch gar keine Interessen haben, eigentlich mögen sie ja
76 Bewegung an sich nicht so gerne und das, was ihnen am ehesten, glaub ich, gut tut
77 und Freude macht das ist das Schwimmen, es ist dann oftmals auch noch mit
78 Scham besetzt, also es ist im Bereich der Adipositas glaub ich auch gar nicht so
79 einfach das zu finden, was sie wollen, um dieses Ziel jetzt ähm zu erreichen. Und
80 ähm da ist mir eine Sache noch einmal ganz wichtig, dass man so ein bisschen
81 auch, ähm, also man ist kein Amateur, das darf man nicht vergessen, ich bin hier
82 nicht auf einem Kreuzfahrtschiff, wo ich irgendetwas mache, damit möglichst viele
83 in meinen Kurs kommen, weil alles ganz lustig ist, sondern ich hab hier auch, hmm,
84 ich muss hier auch ein bisschen eine Anleitung geben, muss auch das, was ich
85 meine und was ich gelernt habe und wovon ich überzeugt bin dann ja auch
86 rüberbringen. Training ist manchmal anstrengend und anstrengen wollen sie sich
87 nicht.

88

89 I: Ähm was meinen Sie, welche Rolle spielt oder welche Bedeutung spielt
90 Empowerment im CJD Oberau, mit ein paar Worten beschrieben?

91

92 B12: Hm (kurze Pause) ich glaube es spielt eine große Rolle, der Begriff ist so hier
93 nicht geläufig, der ist gar nicht geläufig. Ähm (kurze Pause) ja, also im, ähm, im
94 Prinzip ist es ja sogar gesetzlich verankert, also sowohl im im SGB XII als auch im
95 SGB VIII möchte man, dass ähm ähm die die, äh, Kinder und Jugendliche an ihren
96 Zielen oder an den Zielvereinbarungen beteiligt werden. Also das das steht da im
97 Prinzip schon da im Gesetz und es wird ja hier auch in den in den grundsätzlichen
98 ähm Gesprächen, in den Hilfeplangesprächen oder in den in der Teilhabephase

99 auch umgesetzt. Aber ähm, wenn ich ein adipöses Kind vor mir habe, dann
100 entscheiden ja alle Leute um das Kind herum: Du musst abnehmen. Das Kind
101 entscheidet das vielleicht nicht und es hätte auch keine andere Chance es zu
102 entscheiden. Es muss abnehmen, weil Übergewicht ungesund ist.

103

104 I: (lacht kurz) Okay, ähm, ja gibt es denn Faktoren, oder welche Faktoren
105 erschweren denn, dass die Kinder hier empowert werden oder sich empowert
106 fühlen? Gibt es da so ein paar Bereiche, die vielleicht ja, das erschweren?

107

108 B12: Dass wir das Empowerment mal umsetzen können?

109

110 I: Ja. Also jetzt erst einmal Faktoren, die dagegen sprechen, dass es überhaupt
111 ermöglicht wird. Vielleicht zum Beispiel die Motivation der Kinder, die eventuell nicht
112 vorhanden ist.

113

114 B12: Hm. Also viele kommen ja halt her und wollen gar nicht hier sein, die wären
115 lieber zu Hause. Das ist mal eine grundsätzliche Sache. Ähm dann, ähm, ist die,
116 ähm, Adipositas einfach eine chronische Erkrankung, an der das Arbeiten einfach
117 unheimlich schwer ist. Es ist so der der eine große Bereich der Ernährung, wo über
118 eine ganz lange Zeit ein Fehlverhalten entstanden ist und das kann man aber nicht
119 einfach so wieder umändern, das ist ist sehr sehr schwer. Fastfood und
120 Süßgetränke und alles was cool ist zu sagen es ist Blödsinn, so etwas soll man nicht
121 essen und dafür machen wir lieber jeden Tag Obstsalat, ist ganz ganz schwer und
122 ähm da gibt es natürlich auch gewisse Wirkmechanismen von außen, Medien und
123 und ähm Werbung und so weiter, die die einfach auch dagegen steuern und dann
124 ist es mit der Bewegung und dem Sport so, dass sie sich ja grundsätzlich nicht gerne
125 bewegen. Es es fällt einem ja schwer, sich mit Übergewicht zu bewegen, also das
126 ist ja nicht nicht angenehm. Und da arbeiten wir ja auch wieder gegen etwas und
127 ich glaube diese zwei Dinge sind sind schwer. Dann sind natürlich Jugendliche in
128 der Pubertät, finde ich, schwierig in der Therapie, aber ich glaube in jeder Therapie,
129 also die sind halt einfach auf einem anderen Stern teilweise und sind mit völlig
130 anderen Dingen beschäftigt als ähm Dinge, von denen wir meinen, dass sie jetzt für
131 sie wichtig sind, Schule und Gesundheit, joa.

132

133 I: Kommen wir jetzt schon zur letzten Frage: Wie könnte man denn das
134 Empowerment hier im CJD verbessern? Tipps, Tricks, die Ihnen gerade spontan
135 einfallen. Mögliche Veränderungsmaßnahmen.

136

137 B12: Hm (kurze Pause) ich glaube man, ähm, man könnte was verbessern, wenn
138 man wenn man ähm in kleineren Gruppen mit den äh Jugendlichen auch eher
139 Projekte macht, die die auch mal eine Weile weg sind von von der Einrichtung, also
140 irgendwie auf eine Hütte oder ähm vielleicht innerhalb von von drei Jahren immer
141 mal so ein Stückchen über die Alpen wandern oder, also mit mit Dingen, die sie die
142 sie vielleicht mehr begeistern könnte man glaub ich ähm ein paar mit verbessern,
143 ähm, joa, mehr fällt mir jetzt nicht ein.

144

145 I: Joa, okay, nicht so schlimm (kurzes Lachen). Dann vielen Dank für das Interview.

Experteninterview B13

1 I: Ja hallo, schön, dass du dir diese Zeit nimmst für mein Interview.

2

3 B13: Sehr gerne.

4

5 I: Beginne ich gleich mal mit der ersten Frage: Was verstehen Sie unter dem Begriff
6 Empowerment? Können Sie den definieren und sagen, was er für Sie bedeutet?

7

8 B13: Okay. Also ich bin schon öfters auf diesen Begriff, äh, auf diesen Begriff
9 gestoßen ähm und verstehe ihn vor allem so, ähm, dass man, ähm, jetzt fehlen mir
10 gerade die Worte, dass man jemanden selbst handlungsfähig macht.

11

12 I: Richtig, ja.

13

14 B13: Im Behindertenbereich hat man das auch oft.

15

16 I: Ja genau.

17

18 B13: Rein psychotherapeutisch wahrscheinlich.

19

20 I: Ich würde dir trotzdem einfach nochmal die Definition wiedergeben, um dir
21 nochmal ein komplexeres Bild davon zu geben. Also Empowerment bedeutet die
22 Menschen, in diesem Fall die Kinder, ähm, zu einem selbstbestimmten Leben zu,
23 ähm, ihnen zu ermöglichen, zu befähigen. Sie sollen sich eigene Ziele setzen und
24 diese durch die eigenen Stärken, Ressourcen und Fähigkeiten ähm auch folgen und
25 erreichen. Andere Wörter für Empowerment oder die das auch noch ein bisschen
26 umschreiben wären Alltagskompetenz haben, Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit.
27 Die Kinder sollen Experten von ihrem eigenen Leben, Gesundheit, Krankheit
28 werden sozusagen und wie man das erreicht ist, dass man, dass wir als Experten
29 die Ressourcen der Kinder sehen, wahrnehmen und stärken und vielleicht auch
30 noch neue Ressourcen, mögliche Ressourcen erkennen und die den Kindern
31 sozusagen mitgeben. Ganz wichtig für Empowerment ist auch, dass die Kinder,
32 ähm, Mitspracherecht haben in ihrem Alltag in dem was sie tun, dass nicht alles von
33 oben herab auf sie dirigiert wird sondern dass sie ganz viel mitreden können.
34 Genau, kommen wir schon zu meiner zweiten Frage: Was tun Sie, um die adipösen
35 Kinder des CJD Oberau zu empowern?

36

37 B13: Okay, also ich als Psychologe, ähm, sehe die Kinder ja dann, ähm, also hab
38 die unter vier Augen zum Einzelgespräch und versuche die immer zu motivieren,
39 eben also so zu schauen, ähm, okay was, ähm, warum möchtest denn du, also
40 erstens die Frage überhaupt was die eigenen Ziele sind, oft sind ja die Ziele hier
41 auch eher so von den Eltern vorgegeben, was sich dann rausstellt, was – also die
42 können sich unterscheiden von den Kinderzielen und dann eben so okay, erst
43 einmal was sind die Ziele und dann, ähm, wie kann man denn dahin kommen und
44 dann versuche ich das wie dahin, ähm, so in solche Schritte herunter zu brechen,
45 dass die Kinder sich da selbstwirksam erleben, also okay, das kann ich tatsächlich
46 erreichen, also es so zu portionieren praktisch, dass es wär für die Kinder.

47

48 I: Ja, super. Ähm ich weiß nicht, ob Sie das einschätzen können, da Sie jetzt nicht
49 so oft in der Oberau sind, aber wie würden Sie die Rolle oder die Bedeutung des
50 Empowerments im CJD Oberau sehen? Spielt das eine große Rolle hier oder?

51

52 B13: Ähm ich denke schon vom Ansatz her, dass ähm, also dass schon nach dem
53 Empowermentprinzip vorgegangen wird im großen Teil ähm und dann so wirklich
54 bei der Umsetzung jetzt im pädagogischen Alltag zum Beispiel fällt mir auf, dass
55 schon auch sehr von dem, von der Person des Pädagogen abhängt, also ich glaube
56 so, wie es der dann auch gelernt hat und so und manche haben einfach doch eher
57 dieses, ähm, ein bisschen autoritäre Verhalten, also in der Umsetzung kommt es
58 sehr vom persönlichen, von der Person ab.

59

60 I: Genau da sind wir auch schon bei der zweiten Frage: Welche Faktoren könnten
61 denn das Empowern der Kinder erschweren oder dass es gar nicht erst dazu führt,
62 dass sie sich empowert fühlen? Sie haben ja gerade schon, ähm, die individuelle
63 Herangehensweise der Pädagogen genannt, dass manche ziemlich autoritär die
64 Kinder, ähm, betreuen. Gibt es da noch andere Faktoren, die dem entgegen
65 sprechen würden?

66

67 B13: Gut ich denke, dass das in einem Internat auch nicht immer, also da gibt es
68 einfach, es gibt viele Regeln im Internat was Zusammenleben und so weiter betrifft,
69 die sicher manchmal das Empowerment ein bisschen dagegen, also die sich nicht
70 so ganz vereinbaren lassen aber das glaub ich einfach in der Gruppe, ähm, nicht
71 anders handelbar und das widerspricht sich halt vom Ansatz her, so also das ist
72 glaub ich nicht in, in allen Konsequenzen irgendwie durchzumachen, also zum
73 Beispiel, ähm, ... ja bestimmt hab, zum Beispiel mit dem Zeitdruck und, ähm, dann
74 wird es okay und dann werden vielleicht auch schon mal Sachen dann schnell
75 abgenommen oder so, es muss jetzt schnell gehen und Ding, ähm und ach du
76 brauchst wieder viel zu lange und also sowas, sowas zum Beispiel ist natürlich
77 gegen das Empowerment, weil das Kind denkt oh, ich bin zu langsam, ich kann das
78 alleine gar nicht schaffen, lässt sich aber in so einem geregelten, in so einem
79 strukturierten Alltag manchmal glaub ich nicht anders machen, dann hat man den
80 Druck, die ganze Gruppe wartet schon und dann muss man da dagegen fast.

81

82 I: Okay. Und die letzte Frage: Wie könnte denn das Empowerment hier im CJD
83 Oberau verbessert werden? Irgendwelche Tipps und Tricks, die Ihnen da spontan
84 einfallen, was man einführen könnte, was man unbedingt verbessern sollte?

85

86 B13 Ich glaube tatsächlich, dass so, ähm, ein Impuls für die Mitarbeiter nicht
87 schlecht wär, vielleicht so in Form von einer Mitarbeiterschulung vom Vortrag oder
88 so, wo man diesen Ansatz auch noch einmal vorstellt und auch so ein bisschen
89 erinnert daran, sich ein bisschen ins Bewusstsein ruft und dass die Pädagogen vor
90 allem dann so im Alltag eben das wieder ein bisschen mehr präsenter haben, darauf
91 achten. Ich denke das wär, das wär hilfreich.

92

93 I: Okay, vielen Dank für das Interview.

94

95 B13: Gerne.

Experteninterview B14

- 1 I: Hallo, vielen Dank, dass ihr an meinem Interview teilnehmt.
2
3 B14: Gerne!
4
5 I: Fang ich schon mit der ersten Frage an: Was verstehen Sie unter dem Begriff
6 Empowerment? Können Sie mir diesen Begriff definieren?
7
8 B14: Von Empathie hergeleitet oder wie?
9
10 I: Auch...
11
12 B14: Nein kann ich nicht.
13
14 I: Also Empowerment, ich finde hier unseren Zettel nicht, ... Empowerment bedeutet
15 Menschen, in dem Fall Kinder, ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.
16
17 B14: Okay.
18
19 I: Die Kinder sollen eigene Ziele, ähm, erkennen und haben und sollen die mit den
20 eigenen Stärken und Fähigkeiten verfolgen. Andere Begriffe für Empowerment,
21 oder die den Begriff noch ein bisschen definieren, wäre Selbstwirksamkeit –
22
23 B14: Selbstständigkeit!
24
25 I: Selbstständigkeit...
26
27 B14: Ja gut, alles klar, okay!
28
29 I: Alltagskompetenzen...
30
31 B14: Ja, ja.
32
33 I: Also die Kinder sollen Experten werden ihrer eigenen Krankheit und ihres Lebens
34 und –
35
36 B14: Ja okay, ja Selbstwahrnehmung.
37
38 I: Und wie das erreicht wird, sind, ist, ähm, wir als Experten müssen die Ressourcen
39 der Kinder wahrnehmen und sehen und die Stärken, neue Ressourcen hinzufügen
40 – genau. Und die Kinder, ganz wichtig bei Empowerment, sollen, ähm, ganz viel
41 mitreden und mitbestimmen können im Leben.
42
43 B14: Okay!
44
45 I: Im Alltag.
46
47 B14: Ja.

48

49 I: Genau. Ähm was tun Sie, um die adipösen Kinder und Jugendlichen des CJD
50 Oberau zu empowern?

51

52 B14: Darf ich, empowern (lacht kurz), ähm prinzipiell bin ich erst einmal der
53 Meinung, dass Mitreden und ganz, vor allem, ganz ganz wichtig, Mitbestimmen in
54 unserer Altersgruppe jetzt in der Oberau mit den Problematiken, die da noch nicht
55 ganz in der Lage sind, selbst zu sehen und zu erkennen, wohin das alles führt, sonst
56 wären sie ja auch nicht so faul und so demotiviert abzunehmen. Sie haben weder
57 körperliche Probleme, äh noch gibt es Probleme mit Mädchen oder mit Jungs in
58 dem Fall, deswegen glaube ich nicht, dass dieses Mitreden und Mitbestimmen jetzt
59 wirklich zielführend ist. So ganz wichtig, so ein bisschen schon, aber nicht, nicht nur.
60 So, was mache ich um die Menschen zu empowern?

61

62 I: Also dass sie dann, wenn sie zum Beispiel aus der Therapie herauskommen auch
63 selbstständig Sport treiben, selbstständig sich gesund ernähren, wissen wie sie
64 leben können alleine.

65

66 B14: Ich persönlich zuerst einmal baue mit jedem wirklich, versuche ich eine ganz
67 ganz persönliche Beziehung aufzubauen. Dann versuche ich bei meinen Sport-
68 einheiten wahnsinnig viel zu machen, was sie auch danach machen können. Ja also
69 welches Kind hat daheim eine Sporthalle und eine Schwimmhalle, wo man dann
70 einfach mit einem eigenen Schlüssel reingeht alleine? Wer hat denn immer Geld für
71 all diese Sachen, ja? Ich bin ja der, der Zuständige für das Thema Abenteuer und
72 ich mache Wald, Waldcrosslauf, Dinge die halt nichts kosten, mit der Stirnlampe
73 mal den Berg rauf nachts. Das können sie alle machen, kostet nichts, kostet ein
74 bisschen Equipment, ist eine Stirnlampe 15 Euro, das sind vielleicht mal Schnee-
75 schuhe, die kosten 60 Euro, ne Hose, ne Jacke. Das ist für mich das allerwichtigste,
76 dass sie das wirklich alltagsgerecht dann auch hinkriegen und mit dem Essen, da
77 versuche ich halt einfach eben über diese Sportarten sie darauf hinzuweisen, wie
78 schlecht sie sind und wie schwierig das ist und wie weh es tut und wie unbeweglich
79 und, ähm, gerade bei den pubertierenden Jungs, dann Thema Mädchen, wie wollen
80 sie jemals mit einem Mädchen etwas haben, wenn sie nicht einmal zwei Liegestütze
81 können so, weißt schon, Spaß halt und so. Ja das geht aber alles über die
82 persönliche Beziehung. Das ist mein Antrieb und mein Ansatz, es soll nichts kosten,
83 man soll es immer und überall machen können und zwar auch alleine.

84

85 I: Ja.

86

87 B14: Ja.

88

89 I: Sehr gut. Ähm, was meinen Sie welche Rolle spielt dieses Empowerment im CJD
90 Oberau?

91

92 B14: Boah, fuck! (kurze Pause, beide lachen)

93

94 I: Wird es umgesetzt bei den meisten, oder – (B fällt I ins Wort)

95

96 B14: Es kommt ganz auf die Betreuer drauf an. Es kommt ganz auf den Bezug der
97 Betreuer zu den Jugendlichen an, es kommt, dann sind halt einfach auch die
98 Ressourcen der Betreuer frei oder nicht frei, ganz einfach. Ich denke mal es ist eben

- 99 auch einfach von der Qualität der Betreuer abhängig, manche sind stärker, dass sie
100 sie in schulischen Sachen unterstützen, manche reden viel was irgendwie private
101 Sachen wie pubertierende junge Mädchen, da kann ich jetzt nichts dazu sagen,
102 keine Ahnung, Schminktipp, Einkaufen, Liebeskummer. Ich denke mal jeder macht
103 so sein Ding aber ich glaube die Ziele sind bei vielen, bei vielen nicht bei allen, noch
104 da und noch gleich, ja. Sonst glaube ich nicht, dass man in dem Beruf alt wird oder
105 glücklich alt wird oder engagiert auch glücklich arbeiten kann. Ja.
106
- 107 I: Ja, okay. Ähm, welche Faktoren könnten denn, äh, das erschweren, dass die
108 Kinder empowert werden oder sich empowert fühlen?
109
- 110 B15: Die Kinder selber, na klar.
111
- 112 I: Die Motivation oder was meinen Sie damit?
113
- 114 B14: Ja was ich vorhin gesagt habe, mitreden und mitbestimmen, die wissen doch
115 nichts. Was wollen sie denn wissen? Komm, die sind 130 Kilo mit 15 Jahren und
116 spielen an ihren eigenen Titten rum als Jungs, Entschuldigung, ja und sagen nee
117 stört mich nicht. Und dann fressen sie eben abends wieder zwei Big Mac oder zwei
118 Whopper und eine Packung Chips und verstehen dann nicht wenn wir schimpfen
119 wenn wir die Chipspackung finden. Was willst du denn mit denen machen, ja? Also,
120 also man kann, man muss sie führen, bis sie kapieren was Sache ist. Seien es
121 entweder die ersten körperlichen Beschwerden oder halt echt die ersten
122 lächerlichen, ähm, Rückmeldungen von irgendwie andersgeschlechtlichen
123 Menschen. Und bis dahin wird das nicht funktionieren.
124
- 125 I: Und wie kann man das erreichen, dass sie das kapieren?
126
- 127 B14: Gar nicht. Man kann ihnen jetzt Sachen mitgeben für die Zukunft. Manche
128 kapieren es in fünf Jahren und manche halt nicht. So, so lernt doch jeder im Leben,
129 oder? (Kurzes Kichern der Interviewerin) Oder etwa nicht? Du lachst! (Lautes
130 Lachen der Interviewerin)
131
- 132 I: Okay, komme ich jetzt zu meiner letzten Frage.
133
- 134 B14: Ist das schon die letzte?
135
- 136 I: Ja, es ging relativ schnell.
137
- 138 B14: Okay, ja.
139
- 140 I: Wie kann das Empowerment im CJD Oberau verbessert werden?
141
- 142 B14: Erst einmal muss man es anders nennen. Ist kein Witz, vor allem für
143 Jugendliche würde ich das nie im Leben Empowerment nennen.
144
- 145 I: Nee das ist ja einfach nur so ein Ansatz, der – (B fällt I ins Wort)
146
- 147 B14: Okay, alles klar. Ist okay. Wie kann das verbessert werden?
148
- 149 I: Ja.

150

151 B14: Das ist gemein. Ist das, ist das, ähm, vertraulich?

152

153 I: Ja.

154

155 B14: Die Auswahl der Mitarbeiter, ganz klar. Es sind stellenweise Leute besetzt,
156 aber das sage ich jetzt nicht nur seit ich da arbeite, das ist ja immer schon so gerade
157 auf Schulen und jetzt in solchen Einrichtungen. Der Antrieb von solchen Menschen
158 mag zwar wirklich nett sein, ja Jugendlichen und Kindern zu helfen, he aber die
159 waren in der Schule schon irgendwie diejenigen, die halt kein Ansehen hatten bei
160 Mitmenschen und das ist halt einfach schwierig in so einem Beruf, wo alles über die
161 Autorität und das Ansehen eigentlich läuft, über diese persönliche Beziehung. He
162 da geh ich doch nicht in den Job. So und jemand der die Leute einstellt muss das
163 halt eigentlich erkennen. Wenn du nicht gute Leute hast kannst du auch nicht gut
164 arbeiten. Das ist mal Nummer eins. Nummer zwei wären wir wieder bei dem
165 persönlichen Engagement aller Mitarbeiter. Manche sind halt da oben, weil das
166 einfach ihr Job ist, da kriegen sie Geld jeden Monat und sind versichert und tschüss,
167 haben jetzt einen unbefristeten Vertrag, die siehst du tagelang nicht bei den
168 Jugendlichen. Also ja nee, was soll ich da sagen, da wird ich jetzt eher frustriert bei
169 der Frage. (kurzes Lachen) Was soll man machen, das ist alles persönliches
170 Engagement, ganz einfach.

171

172 I: Ich überlege, was ich dich noch fragen könnte.

173

174 B14: Meine Telefonnummer hast du ja schon.

175

176 I: (Lacht laut auf) Das wird alles aufgenommen, das muss ich alles niederschreiben.

177

178 B14: Das macht doch nichts.

179

180 I: Okay.

181

182 B14: Persönliches Engagement des Interviewpartners.

183

184 I: Ja, okay. Vielen Dank für das Interview.

185

186 B14: Ja bitte gerne. Bin ich da ein bisschen konform mit der Meinung von den
187 anderen oder so oder ist das ähnlich alles?

C Erster Durchgang der Zusammenfassung der Transkriptionen (Paraphrasierung, Generalisierung, Kategorienbildung)

Erster Durchgang der Zusammenfassung der Transkriptionen						
Fall	Zeile nnr.	Nr.	Zitat	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
B1	4	1	Mh nein weiß ich nicht.	Weiß nicht	Begriff Empowerment nicht bekannt	K1: Begriff Empowerment nicht bekannt
B1	32-33	2	Ja bei den Kleineren ist es ja sowieso noch ein bisschen schwer die selbst zu motivieren [...]	Die Kleinen (jüngere Gruppe) zu motivieren fällt schwer	Junge Gruppe schlecht motivierbar	K2: Empowerment hat große Bedeutung im CJD Oberau <ul style="list-style-type: none"> • Ziel ist Selbstständigkeit der Kinder • Vermeidung von Rückfällen
B1	33-34	3	[...]weil die das eigentlich gar nicht so ernst nehmen glaub ich mal.	Glaubt, dass Jüngere die Therapie nicht ernst nehmen	Therapie wird von jüngerer Gruppe nicht ernst genommen	
B1	34-35	4	Oder es sich gar nicht so bewusst sind was bedeutet übergewichtig zu sein [...]	Kindern nicht bewusst, was ihre Übergewichtigkeit bedeutet	Bedeutung (Komorbiditäten, Folgen) von Übergewicht Kindern nicht bekannt → fehlende Problemsicht	K3(o): Empowerment hemmende Faktoren im CJD Oberau
B1	36	5	[...] viele Gespräche mit denen sind notwendig.	Viele Gespräche notwendig	Häufige Gespräche mit Kindern notwendig	K3(u1): Durch Patienten selbst: <ul style="list-style-type: none"> • junge Gruppe schwer motivierbar • Therapie wird von kleinen Gruppe nicht ernst genommen • fehlende Problemeinsicht • Adipositas wird nicht wahrgenommen
B1	48-49	6	(I: ist man darauf aus die Kinder ähm für ihre Krankheit [...] zu wappnen auch wenn sie dann mal das CJD verlassen, dass sie dann selbstständig klar kommen vielleicht nicht wieder rückfällig werden) Mhm ja das ist ja eigentlich schon das Ziel unserer Einrichtung also sollte es sein.	Ist das Ziel bzw. sollte sein	Ziel der Einrichtung ist Empowerment → große Rolle	
B1	50-51	7	Also viele fallen zurück wieder. Was man von Ehemaligen dann mitbekommt.	Viele Ehemalige fallen zurück	Viele Ehemalige werden rückfällig	K3(u2): Durch Mitarbeiter: <ul style="list-style-type: none"> • zu wenig Mitarbeiter vorhanden

B1	52-54	8	[...] und bei den Kleineren ist es auch so dann dass die Eltern auch noch eine große Rolle mitspielen, wie es zuhause dann weiter läuft.	Bei jüngeren Kindern spielen Eltern große Rolle, beeinflussen wie zu Hause weitergeführt	Eltern beeinflussen Kinder und sind bedeutsam für Gewichtsabnahme, Therapieerfolg	<ul style="list-style-type: none"> • haben zu wenig Zeit für alle Patienten • haben zu wenig Zeit für gemeinsame sportliche Aktivitäten mit den Kindern und Jugendlichen • haben zu wenig Zeit für das Thema Ernährung • Arbeitszeit wird für Büroarbeit, Problem und Zwischenfälle eingesetzt <p>K4: Resultate der Empowerment hemmenden Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • einige Kinder und Jugendliche erhalten zu wenig Beachtung • einige Kinder und Jugendliche fühlen sich alleine gelassen • einige Kinder und Jugendliche verfügen über kein Wissen darüber, wie sie selbstständig körperlich aktiv sein können <p>K5: Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau:</p>
B1	64-65	9	[...] sie sehen es nicht, dass sie so übergewichtig sind und glauben halt, ja ist doch nicht so schlimm.	Kinder merken Adipositas nicht, bewerten darum als nicht schlimm	einige Kinder und Jugendliche nehmen ihre Adipositas nicht wahr und darum auch nicht ernst	
B1	71-72	10	[...] die Unterstützung von uns vielleicht auch teilweise. Das wir nicht so viel Zeit haben für alle da wir 27 Kinder und Jugendliche bis jetzt also zurzeit haben.	Vielleicht die Unterstützung, nicht genügend Zeit für alle Kinder und Jugendlichen	Mitarbeiter haben zu wenig Zeit für alle Kinder und Jugendlichen	
B1	72-73	11	Und einfach die Mitarbeiter wenig sind.	Zu wenig Mitarbeiter	zu wenig Mitarbeiter vorhanden	
B1	73-75	12	Und da man sich nicht für jeden Zeit nehmen kann rutschen einige in den Hintergrund gerade die Kleinen finde ich oder die ruhigen Schüler.	Mitarbeiter haben nicht für jeden Patienten Zeit , vor allem jüngere Kinder und ruhige Schüler weniger beachtet	Einige Kinder bzw. Jugendliche finden zu wenig Beachtung (junge Kinder, ruhige Schüler)	
B1	75-77	13	Und die fühlen sich vielleicht oft allein gelassen von uns und können halt dann und wissen dann halt leider auch nicht was sie in der Freizeit machen sollten sportliches. Die sind dann meistens eher in den Zimmern.	Kinder (zu wenig Beachtete) fühlen sich oft von Mitarbeitern allein gelassen und wissen dann nicht welche sportliche Freizeitaktivität sie machen sollen, halten sich darum in Zimmern auf	Kinder und Jugendliche (zu wenig Beachtete) fühlen sich oft von Mitarbeitern allein gelassen, Einige Kinder und Jugendliche verfügen über kein Wissen, wie sie selbstständig sportlich aktiv sein können	

B1	86	14	(I: Also wird den Kindern häufig gar nicht gezeigt, was sie auch alleine für Sport machen können? Oder wie sie sich alleine beschäftigen können?) Ja. Also viele wissen es bestimmt nicht.	Viele Kinder wissen nicht wie sie sich alleine sportlich betätigen können		<ul style="list-style-type: none"> • einmal in der Woche mit der kleinen Gruppe gezielt nur Sport machen • viele Gespräche mit Kindern und Jugendlichen führen
B1	94-96	15	[...] fragen ob wir den Kraftraum aufsperrten würden. Oder kommen auf uns zu, ob wir Fußball spielen mit ihnen oder draußen was machen aber oft fehlt einfach die Zeit.	Oft fehlt Mitarbeitern die Zeit, mit den Kindern draußen etwas zu unternehmen oder Fußball mit ihnen zu spielen	Mitarbeitern fehlt oft die Zeit für gemeinsame sportliche Aktivitäten mit den Kindern und Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenarbeiten mit selbstständiger Themenerarbeitung (Themenvorschläge: wie zu Hause Gewichtsmanagement durchführen? Selbstständige Freizeitgestaltung) • Kinder und Jugendliche mehr motivieren • Kinder und Jugendliche mehr loben
B1	100-101	16	[...] Büroarbeiten, Berichte schreiben. Dann aber auch mit Problemfällen, oder Jugendamtstelefonaten. Oft kommt dann einfach ein Zwischenfall dazwischen.	Arbeitszeit wird von Büroarbeit, Berichten, Problemfällen, Telefonate mit dem Jugendamt, Zwischenfällen eingenommen	Arbeitszeit wird für Büroarbeit, Problemfälle und Zwischenfälle eingesetzt	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche mehr loben
B1	101-103	17	Man kann sich nicht immer auf die wirklichen Dinge oder die wichtigen Dinge wie ja Sport und Ernährung widmen den Kindern.	Mitarbeiter können sich nicht immer wichtigen Dingen, wie Sport und Ernährung der Kinder widmen	Fehlende Zeit für Sport und Ernährung der Kinder und Jugendlichen	<p>K6: Viele Ehemalige werden rückfällig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche die Welt selbstständig • entdecken lassen (sollen sich ausprobieren) • Kindern und Jugendliche zu einem Selbstvertrauen verhelfen
B1	108	18	[...] mehr Pflichtprogramme einführen [...]	Pflichtprogramme einführen	Missverständnis von Empowerment Empowermentansatz nicht vollständig klar, denn Menschen sollen nicht verpflichtet werden, sondern mitentscheiden	
B1	108-109	19	[...] einmal in der Woche mit den Kleinen gezielt nur Sport macht [...]	mit der kleinen Gruppe gezielt einmal in der Woche Sport machen	Mitarbeiter sollten einmal in der Woche mit der kleinen Gruppe gezielt nur Sport treiben	

B1	109-112	20	[...] Sitzungen mit Gesprächen wie sie wirklich zu Hause auch verbessern können. Oder wie sie sich selbstständig die Freizeit gestalten können mit Vorschlägen, mit ja Gruppenarbeiten vielleicht die sie selbst erarbeiten könnten.	Durchführung von Gesprächen und selbstständigen Gruppenarbeiten. (Themenvorschläge: wie auch zu Hause Gewicht gehalten oder verbessert werden kann, wie selbstständig Freizeit gestaltet werden kann)	Durchführung von Gesprächen und selbstständigen Gruppenarbeiten Thematisieren, wie Kinder Gewichtsmanagement auch zu Hause selbstständig durchführen können und wie sie selbstständig ihre Freizeit gestalten können	
B1	116	21	Mehr Motivation [...]	Mehr Motivation	Kinder und Jugendliche müssen mehr Motiviert werden	
B1	116	22	[...] mehr loben.	Mehr loben	Kinder und Jugendliche müssen mehr gelobt werden	
B1	116-120	23	Ja und auch mal die Kinder ausprobieren lassen also grade wenn sie jetzt zur Zeit spielen sie viel auf den Bäumen oder klettern auf den Bäumen, das haben sie grade neu entdeckt, die Kleinen. Ja klar ist das gefährlich aber im Endeffekt müssen sie ja selber sich mal ein bisschen trauen und aus sich raus kommen [...]	Kinder und Jugendliche ausprobieren lassen, auch wenn gefährlich, Kinder sollen sich trauen und aus sich herauskommen	Kinder und Jugendliche sollen sich selbstständig ausprobieren (neues entdecken, Fehler machen), sich etwas zutrauen	
B2	4-6	24	[...] unter Empowerment verstehe ich Methoden oder Strategien äh zur Selbstbeträchtigung äh von anderen Menschen. Also anderen Menschen zu ermutigen Selbstkompetenz oder ähnliches zu haben.	Empowerment bedeutet Methoden oder Strategien zu haben um andere Menschen zur Selbstbeträchtigung zu befähigen	Verwechslung der Begriffe Empowerment und Förderung von Empowermentprozessen, Ziele von Empowerment = Selbstbeträchtigung bewusst, eigene Kompetenzen haben	K1(o): Begriff Empowerment bekannt K1(u1): Empowermentprozess definiert

B2	21-22	25	[...] einen gewisser Tagesablauf bei uns in der Oberau vorgegeben, an den sich die Kinder und Jugendlichen zuhalten haben [...]	Tagesablauf in der Oberau vorgegeben, an den sich alle Patienten halten müssen	Alle Kinder und Jugendlichen müssen sich an vorgegebenen Tagesablauf halten	K1(u2): Ziele von Empowerment bekannt <ul style="list-style-type: none"> • Selbstkompetenz • Selbstbegründigung
B2	23-24	26	[...] Betreuer versuchen die Jugendlichen in ihren einzelnen Abschnitten, ob es jetzt äh schulischer Bereich ist oder im Freizeit Bereich zu unterstützen [...]	Betreuer versuchen Jugendliche in ihren einzelnen Lebensbereichen wie z. B. Schule oder Freizeit zu unterstützen	Betreuer unterstützen Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Lebensbereichen wie z. B. Schule und Freizeit	K2: Alle Kinder und Jugendlichen haben vorgegebenen Tagesablauf K3: Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse: <ul style="list-style-type: none"> • unterstützen im Bereich Schule • unterstütze im Bereich Freizeit • stärken Kinder und Jugendliche mental • unterstützen beim Aufbau von Selbstvertrauen • helfen bei der Erreichung von Selbstkompetenzen führen Gruppenspiele durch → Teambildung
B2	25-36	27	[...] das ist äh Aufgabe von Monaten, das ist auch von Jahren [...]	Das ist Aufgabe von Monaten und Jahren	Empowermentprozesse dauern Monate und Jahre	
B2	37-40	28	[...] ich denke wir sollten versuchen die Kinder Tag für Tag näher ran zu führen ihren Tag selbstständig zu organisieren, ihr Leben selbstständig zu führen und zu wissen ähm was für sie wichtig ist ähm oder wie für sie ähm ihr Leben ausschauen soll.	Betreuer sollten versuchen Kinder und Jugendliche jeden Tag ein Stück Selbstständiger werden zu lassen, dass sie eigene Prioritäten und Ziele für ihr Leben setzen	Betreuer sollen so Handeln, dass Kinder jeden Tag ein Stück selbstständiger werden und dass sie Prioritäten und Ziele in ihrem Leben haben	
B2	47-49	29	[...] wir versuchen die Kinder äh ich glaube auch mental weitgehend zu stärken, dass sie Selbstvertrauen aufbauen, Selbstkompetenz aufbauen, trotz ihres Übergewichts.	Betreuer versuchen Kinder mental zu stärken, Selbstvertrauen aufbauen, Selbstkompetenz aufbauen	Betreuer stärken die Kinder und Jugendlichen mental, unterstützen beim Aufbau von Selbstvertrauen, helfen bei der Erreichung von Selbstkompetenzen	K4: Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau: <ul style="list-style-type: none"> • Betreuer sollen so Handeln, dass Kinder jeden Tag ein Stück selbstständiger werden
B2	53-55	30	[...] jetzt sportlich gesehen Gruppen Training oder äh irgendwelchen Spielen zusammen, wo man für den Andern da sein muss, den unterstützen muss [...]	Betreuer führen Gruppentrainings und Spiele mit Kindern und Jugendlichen durch, in denen Man für den anderen da sein muss	Betreuer führen mit Kindern und Jugendlichen Gruppenspiele durch in denen sich Patienten gegenseitig helfen müssen	

B2	60	31	(I: [...] was meinen Sie welche Rolle oder welche Bedeutung spielt Empowerment im CJD Oberau?) Ich denke, dass es schon eine wichtige Rolle spielt.	Denkt, dass es schon eine große Rolle spielt	Empowerment spielt im CJD Oberau eine große Rolle	<ul style="list-style-type: none"> Kindern helfen Prioritäten und Ziele zu setzen und zu verfolgen <p>K5 Empowerment spielt im CJD Oberau eine große Rolle</p>
B2	62-63	32	Denke ich da ist der Begriff Empowerment schon sehr wichtig	Empowermentbegriff sehr wichtig		
B2	63-67	33	Weil die Jugendlichen grade durch ihr Übergewicht, also so hab ich das zumindest aus Erfahrungen mitbekommen wenig Selbstvertrauen haben, Selbstbewusstsein besitzen und das extrem gestärkt werden muss, dass die Jugendlichen oder Kinder also ihr eigenes Leben führen können.	Übergewichtige Jugendliche haben aus Erfahrung geringes Selbstvertrauen, das muss gestärkt werden damit Kinder und Jugendliche ihr eigenes Leben führen können	Empowerment ist wichtig, weil übergewichtige Jugendliche nur ein geringes Selbstvertrauen haben und dies gestärkt werden muss, damit die Kinder und Jugendlichen selbstständig leben können	
B2	73-74	34	Naja ich bin der Meinung, dass die Jugendlichen zum großen Teil äh selber mitarbeiten müssen.	Jugendliche Müssen mitarbeiten	Kinder und Jugendliche Arbeiten zum Teil nicht mit	
B2	74-76	35	Also wenn sie selber nicht die Motivation haben ihre Ziele zu erreichen, dann ist es für uns Mitarbeiter sehr schwierig. Das ist denke ich mal, das steht ganz oben.	Es ist für Mitarbeiter schwierig mit den Kindern und Jugendlichen zu arbeiten, wenn sie nicht motiviert sin eigene Ziele zu verfolgen	Einige Kinder und Jugendliche nicht motiviert ihre Ziele zu verfolgen bzw. zu erreichen	
B2	80-82	36	Und da spielt auch glaube ich das Alter eine wesentliche Rolle. Je jünger die Jugendlichen sind desto oder die Kinder, desto schwieriger ist es.	Alter der Kinder spielt wesentliche Rolle je jünger desto schwieriger	Jüngere Kinder haben weniger Motivation	

B2	82-84	37	[...] Elternhaus teilweise viele Probleme, wo sie halt einige wichtige Dinge nicht mitbekommen haben [...]	In Familie Probleme, dadurch haben Kinder vieles nicht mitbekommen		
B2	85-86	38	[...] es ist ganz wichtig, dass die Kinder und Jugendlichen hier selbstständig mitarbeiten und das auch wollen	Es ist wichtig, dass Kinder selbstständig mitarbeiten und motiviert sind		
B2	91-92	39	Individuell. Kommt immer auf den Jugendlichen drauf an.	Individuell arbeiten	Individuell mit jedem Patienten arbeiten	
B2	94-95	40	[...] ich glaube, dass es ganz wichtig ist äh individuell mit den Jugendlichen zu arbeiten.	Es ist wichtig individuell mit Jugendlichen zu arbeiten		
B2	95-96	41	Strategien oder Methoden zu finden äh sie in ihrer Lebensführung zu stärken.	Strategien, Methoden finden die Patienten in ihrer Lebensführung stärken	Mitarbeiter müssen Strategien und Methoden entwickeln, die die Kinder in ihrer Lebensführung stärken	
B3	8-10	42	Empowerment. Ähm also ich hab das schon mal gehört. Muss ich kurz mal reflektieren. Mh deutet auf alle Fälle etwas mit, mit Energie definitiv und ähm gewisse Aktion in, mit einer gewissen Energie auszuüben.	Empowerment schon mal gehört, hat etwas mit Energie zu tun, bedeutet Aktionen mit einer gewissen Energie auszuüben	Versuch einer Begriffsdefinition, falsch definiert	K1: Begriff Empowerment nicht bekannt • Empowerment falsch definiert K2(o): Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse:
B3	26-27	43	Wir veranstalten sehr viele äh Unternehmungen, die äh damit zu tun haben in irgendeiner Weise sich auf das Leben vorzubereiten.	Veranstalten viele Unternehmungen die Kinder auf das Leben vorbereiten sollen	Mitarbeiter führen mit Kindern und Jugendlichen Unternehmungen durch, die sie auf das Leben vorbereiten	K2(u1): führen Aktionen durch, die Kinder auf das Leben vorbereiten: • Einkaufstrainings

B3	27-29	44	Wie zum Beispiel äh das gemeinsame Einkaufstraining. Was ja auch äh sehr typisch ist und für das weitere Leben äh das alleinige, selbstständige Leben sehr, bzw. präsent wird.	Durchführung gemeinsamer Einkaufstrainings, wichtig für selbstständige Lebensführung	Mitarbeiter führen mit Kindern und Jugendlichen Einkaufstrainings durch	<ul style="list-style-type: none"> • Ernährungsschulung beim Frühstück • strukturieren Tagesablauf wie im wahren Leben
B3	30	45	untereinander die allgemeine Gruppendynamik	Allgemeine Gruppendynamik	Mitarbeiter fördern Gruppendynamik	K2(u2): führen Aktionen durch um soziale Kompetenzen zu stärken:
B3	30-31	46	[...] soziale Kompetenzen durch unterschiedliche Gruppenspiele, [...]	Soziale Kompetenzen durch unterschiedliche Gruppenspiele	Mitarbeiter führen Gruppenspiele mit Kindern und Jugendlichen durch um soziale Kompetenzen aufzubauen	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppenspiele (Volleyball, Völkerball, Brettspiele) • fördern Gruppendynamik
B3	31-32	47	[...] Angebote ähm im Bereich des Sozialverhaltens mit äh Gesellschaftsspielen, Volleyball, Völkerball, Brettspielen.	Durchführung von Angeboten für verbessertes Sozialverhalten z. B. Gesellschaftsspielen, Volleyball, Völkerball, Brettspielen	Mitarbeiter fördern Sozialverhalten (Kompetenzen) durch Angebote wie z. B. Gesellschaftsspiele, Volleyball, Völkerball, Brettspiele	K2(u3): führen Aktionen zum Thema körperliche Bewegung durch: <ul style="list-style-type: none"> • lernen Kindern und Jugendlichen, dass Bewegung fit und gesund hält
B3	32-35	48	Ähm wichtig ist aber dabei auch zu beachten, dass auch die eigene Persönlichkeit darin nicht verloren geht, um diese eventuell in gewissen Dingen auch zu fördern und speziell auch äh in eine bestimmte Richtung entwickeln zu lassen.	Wichtig ist, dass Persönlichkeit der Kinder nicht verloren geht, damit diese auch gefördert werden kann und sich in eine bestimmte Richtung entwickeln kann	Persönlichkeit der Kinder und Jugendlichen soll erhalten bleiben und sich entwickeln; bestimmte Persönlichkeitseigenschaften werden gefördert	K2(u4): Verdeutlichen Kindern, dass Therapie wichtig ist <ul style="list-style-type: none"> • erlangen Wissen und Kenntnisse für ihre Zukunft
B3	48-49	49	[...] gemeinsames Frühstück, da wiederum Selbstkompetenz zu formen in der Gesellschaft gemeinsam, dann nebenbei auf das Essen zu achten.	Bei gemeinsamen Frühstück Selbstkompetenzen formen	Mitarbeiter erzeugen Selbstkompetenzen beim Frühstück	K2(u5): Mitarbeiter nehmen Vorbildrolle ein K2(u6): Mitarbeiter entwickeln mit den Kindern und Jugendlichen Rituale

B3	49-53	50	Alltägliche Bewegungen nachzuvollziehen damit man gesund und fit bleibt, sie dahingehend auch zu begleiten, für Freizeitgestaltung, gemeinsam Bowlen, Minigolfen.	Mitarbeiter begleiten Kinder bei alltägliche Bewegungen und Freizeitgestaltung, Kinder sollen lernen, dass Bewegung fit und gesund hält	Mitarbeiter begleiten Kinder bei alltäglichen Bewegungen und Freizeitgestaltung, Mitarbeiter lernen Kindern und Jugendlichen, dass Bewegung fit und gesund hält	K2(u7): Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei dem Erwerb von Kenntnisse und Fähigkeiten K3: Empowerment spielt im CJD Oberau eine sehr große Rolle
B3	46-58	51	Ja da wir das Ganze von früh bis auf Nacht begleiten, ist es natürlich ganz wichtig, dass von in der Früh bis auf Nacht präsent zu sein und auch zu erleben oder auch die Alltagsbewältigung zu erleben. Vom frühen aufstehen und den Verpflichtungen, gemeinsames Frühstück, da wiederum Selbstkompetenz zu formen in der Gesellschaft gemeinsam, dann nebenbei auf das Essen zu achten. Äh dann in die Schule zu gehen, in die Arbeit zu gehen. Alltägliche Bewegungen nachzuvollziehen damit man gesund und fit bleibt, sie dahingehend auch zu begleiten, für Freizeitgestaltung, gemeinsam Bowlen, Minigolfen. Ähm dann auch wiederum die gemeinsame Mahlzeit, die sehr wichtig ist und hauptverantwortlich ähm für mich in der Gesellschaft zu essen miteinander ähm zu kommunizieren während einer Mahlzeit, dass ist hier in dieser Richtung äh Einrichtung sehr wichtig. Dann wiederum das Zubettgehen und ähm das Zubettgehen und ähm jeden Tag mit einem gewissen Abendritual ausklingen zu lassen.	Mitarbeiterin schildert, dass ein geregelter Tagesablauf für Kinder und Jugendliche, mit Ritualen und festen Vorgaben wichtig ist. Mitarbeiter unterstützen Kinder bei Alltagsbewältigung	Therapieeinrichtung bzw. Mitarbeiter geben Kindern und Jugendlichen größtenteils Tagesablauf vor, Mitarbeiter entwickeln Rituale mit Kindern und Jugendlichen, Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei Alltagsbewältigung	K4: Empowerment hemmende Faktoren <ul style="list-style-type: none"> ständige Auseinandersetzung mit digitalen Medien negativ belastetes Elternhaus projiziert Probleme auf Kind Telefonate nach Hause K5: Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau: <ul style="list-style-type: none"> mehr auf die individuelle Persönlichkeit der Kinder und Jugendlichen eingehen individuelle Angebote unterbreiten individuelle Arbeit mit individuellen Personen im Konzept verankern
B3	63	52	(I: Mhm. Also zusammenfassend meinen Sie, dass Empowerment hier eine große Rolle spielt in der Einrichtung.) Eine sehr große Rolle sogar.	Sehr große Rolle	Empowerment spielt im CJD Oberau eine sehr große Rolle	

B3	69-72	53	[...] durch unsrer heutige digitale Vernetzung, Facebook, Nachrichten, Whatsappnachrichten, Telefonate die daheim, die das daheimige Leben ähm im momentan präsent werden lassen bei unseren Jugendlichen, was sie wiederum in ihrer Entwicklung etwas zurückstellt oder sogar hemmt [...]	Digitale Vernetzung durch Facebook, Whatsappnachrichten, Telefonate kann das Empowern der Kinder hemmen, aber auch Telefonate nach Hause (Leben zu Hause für Moment präsent)	Digitale Medien können Empowermentprozesse hemmen, Telefonate nach Hause können Entwicklungshemmend wirken	
B3	83-85	54	Um auch das Ganze zu verdeutlichen, dass es eigentlich für ihr späteres Leben wichtig und sehr relevant ist, dass erlernte, erworbene Wissen, die Kenntnisse die sie hier mitbekommen.	Verdeutlichen, dass die erworbenen Kenntnisse und das Wissen für das spätere Leben wichtig und relevant sind	Mitarbeiter verdeutlichen Kindern und Jugendlichen, dass die Kenntnisse und das Wissen, welches sie im CJD Oberau erlangen, für das weitere Leben wichtig sind	
B3	85	55	[...] das Vorleben ähm eine große Rolle spielt.	Vorleben spielt große Rolle	Mitarbeiter nehmen Vorbildrolle ein	
B3	95-97	56	[...] Probleme auf die Kinder von dem Elternhaus. Das könnte vielleicht ein Defizit sein oder eine Hemmung der Entwicklung, da sie ständig mit negativen Schwingungen demzufolge, was das Leben daheim betrifft [...]	Kinder erhalten Probleme vom Elternhaus dadurch kann Entwicklung gehemmt werden, sind negativ belastet, was das Leben zu Haus betrifft	Negativ belastete Eltern projizieren Probleme auf ihr Kind	
B3	98-99	57	[...] nun sind sie ja bei uns, darf man sich, muss man sich immer vor Augen halten ähm sie etwas zurück stößt wieder.	Kinder sind bei uns, wenn sie in negativ belasteten Elternhaus waren stößt es sie etwas zurück	Aufenthalt in negativ bzw. problembelasteter Familie stößt Kinder in Entwicklung zurück	

B3	107-109	58	Meine persönliche Meinung wäre, dass man hingehend mehr auf individuelle Persönlichkeiten eingehen sollte in der ganzen in dem ganzen Konzept und der ganzen Struktur des CJD [...]	Mehr auf individuelle Persönlichkeiten eingehen, auch im Konzept und Struktur vom CJD	Mitarbeiter sollten mehr auf die individuelle Persönlichkeit der Kinder und Jugendlichen eingehen, Grundgedanke Individuelle Arbeit mit Individuellen Personen sollte auch im Konzept verankert sein	
B3	112-115	59	Der eine mehr im kreativen Bereich der Andere mehr im musischen Bereich, der Andere mehr im sozialen Bereich. Also in dem her würde ich mir wünschen oder könnte ich mir vorstellen, dass man mehr individuelle Angebote, diesbezüglich, was ich grade erwähnt habe ähm gibt.	Mehr individuelle Angebote den Kindern und Jugendlichen unterbreiten wie z. B. im kreativen, musischen oder sozialen Bereich	Mitarbeiter sollten den Kindern und Jugendlichen mehr individuelle Angebote anbieten	
Nachgesprächsprotokoll						
B3		60	Kenntnisse und Fähigkeiten weiterentwickeln.	Kenntnisse und Fähigkeiten weiterentwickeln.	Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Weiterentwicklung ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten	
B4	8-9	61	Empowerment, heißt also jemanden ermutigen, jemanden stärken auf seinem Weg oder auf seinem Lebensweg jemanden zu begleiten und Impulse zu setzen.	Empowerment heißt, jemanden ermutigen, jemanden stärken und auf seinem Lebensweg zu begleiten	Begriff Empowerment bekannt, Empowermentprozess definiert	K1: Begriff Empowerment bekannt • Empowermentprozess definiert
B4	23-25	62	Das finde ich ganz wichtig, mit dieser Verantwortung.	Findet Verantwortung wichtig	Verantwortung der Kinder und Jugendlichen ist wichtig	

B4	46-47	63	Also ich versuche im Gespräch mit denen, dass sie ein Stück weit erkennen wo sie stehen [...]	Versucht im Gespräch Kindern zu verdeutlichen, wo sie mit ihrer Erkrankung stehen	Durchführung von Gesprächen mit Kindern und Jugendlichen über Krankheit und aktuellen Stand	<p>K2: Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über Krankheit, aktuellen Stand (Wissensvermittlung zur Krankheit) • Förderung des Verständnisses über die Veränderung der Körpermaße • ihnen lernen, bewusst machen wie sie Fett in Muskelmasse umwandeln können <p>K3: Empowerment spielt im CJD Oberau groß Rolle</p> <p>K4: Das Handeln der Mitarbeiter wird beschränkt</p> <p>K5(o): Empowerment hemmende Faktoren</p> <p>K5(u1): Durch Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pubertät • Motivationsprobleme
B4	47-51	64	[...] also ich arbeite ja im medizinischem Bereich, von daher habe ich ziemlich viel mit diesen Maßen zu tun, was Gewicht angeht und solche Sachen. Und da versuche ich halt, dass sie da ähm Verständnis, mach auch deswegen diese Körperfett Analyse, also da wird ja Körperfett und Körpermuskelmasse ähm wird da gemessen und das kann man sehr gut feststellen.	Im medizinischen Bereich viel mit Körpermaßen zu tun, versucht, dass Kinder Verständnis dafür entwickeln, mit Hilfe von Körperfettanalysen	Durch Körperfettanalysen sollen Kinder ein Verständnis für die Veränderung von Körpermaßen erhalten	
B4	51-54	65	[...] Ziel ist immer, dass sie Körpermuskeln aufbauen und Fett abbauen, also dass das Fett das sie haben in Muskelmasse umwandeln und ja und da ihnen auch ein Bewusstsein dafür zu schaffen, wie sie das eben umbauen können [...]	Kindern Bewusstsein schaffen, wie sie Fett in Muskelmasse umwandeln können	Kindern Bewusstsein schaffen, wie sie Fett in Muskelmasse umwandeln können	
B4	64	66	Ähm also ich denke schon, dass das eine große Rolle spielt [...]	Spielt große Rolle	Empowerment im CJD Oberau sehr bedeutsam	
B4	66-67	67	Aber das wir halt oft so halt Grenzen so da sind. Das man halt nicht so viel machen kann, wie man gerne machen würde.	Es sind oft Grenzen da, man kann nicht so viel machen, wie man gerne würde	Dem Handeln der Mitarbeiter werden Grenzen gesetzt	

B4	76-79	68	Vielleicht, dass das gar nicht bei denen so geschnackelt hat in ihrem Kopf, dass sie vor lauter pubertären Sachen die so im Vordergrund stehen, Gefühle, Emotionen, das andere Geschlecht ähm dass das dann gar nicht so richtig sitzen geblieben ist bei denen. Nullbockphase.	Hat im Kopf nicht klick gemacht, durch Pubertät ist vermitteltes Wissen nicht sitzen geblieben, Nullbockphase	Pubertät, (Nullbockphase) verhindert Empowerment	K5(u2): Durch vorhandene Strukturen: <ul style="list-style-type: none"> • Gruppendruck • Zu viele Personen in einer Gruppe • Umfeld zu Hause • Sozialer Hintergrund K5(u3): Durch Mitarbeiter: <ul style="list-style-type: none"> • Zu wenig Zeit • Zu wenig Mitarbeiter
B4	83	69	Ja Motivationsprobleme genau. Sicher auch ein ganz großes Problem.	Keine Motivation ist ganz großes Problem	Kinder und Jugendliche sind unmotiviert	K6: Gewichtszunahme der Kinder in den Ferien, entmutigt Mitarbeiter <ul style="list-style-type: none"> • wenn kein Lerneffekt sichtbar
B4	83-84	70	Dann vielleicht ein bisschen der Gruppendruck, also ich sehe das auch als Schwierigkeit [...]	vielleicht auch der Gruppendruck ist eine Schwierigkeit	Gruppendruck kann Empowerment verhindern, erschweren	K7: Empowerment förderliche Prozesse: <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter motivieren Patienten, Leben selbst zu managen • Mitarbeiter verdeutlichen Kindern, dass sie für ihr Leben verantwortlich sind
B4	86-88	71	Die hier nehmen sie schon ab in der Einrichtung, da geht das auch ein bisschen und dann geht es nach Hause in den Ferien und kommen wieder zurück und haben das selbe Gewicht.	In der Einrichtung nehmen Kinder ab und wenn sie nach den Ferien von zu Hause wiederkommen haben sie zugenommen	Kinder nehmen zu Hause immer wieder zu, hemmender Faktor Familie, Umgebung zu Hause	K8: Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau: <ul style="list-style-type: none"> • mehr Zeit für den Einzelnen → mehr Einzelgespräche
B4	88	72	Das ist sehr entmutigend [...]	Sehr entmutigend	Es ist entmutigend, dass Kinder zu Hause immer wieder zunehmen, kein Lerneffekt zu sehen ist	
B4	95	73	[...] ich glaube schon, dass das soziale Hintergrund einfach voll eine Rolle spielt [...]	Sozialer Hintergrund beeinflusst spielt Rolle	Sozialer Hintergrund beeinflusst Therapieerfolg	

B4	96-98	74	[...] und dass man sie eigentlich nur motivieren kann, wirklich selber Verantwortung zu übernehmen für ihr Leben und das sie letztendlich entscheidend dafür verantwortlich sind.	Kinder motivieren, dass sie selbst Verantwortung für ihr Leben übernehmen, verdeutlichen, dass sie für ihr Leben verantwortlich sind	Kinder werden motiviert ihr Leben selbst zu managen und ihnen wird verdeutlicht, dass sie für ihr Leben verantwortlich sind	<ul style="list-style-type: none"> weniger Kinder in einer Gruppe
B4	98-99	75	Und ja die Familie sollte man echt auch versuchen zu erreichen aber das ist sehr schwierig. Die sind natürlich weit weg, Familie oder Freunde [...]	Familie soll auch erreicht werden, aber das ist sehr schwierig, da die auch weit weg sind		
B4	100-101	76	[...] mit ihnen Konzepte zu entwickeln oder Verhaltensweisen zu entwickeln die sie dann zuhause umsetzen können ist finde ich sehr schwierig [...]	Es ist schwierig mit ihnen Konzept, Verhaltensweisen zu entwickeln, die sie zu Hause auch umsetzen können	Die gemeinsame Entwicklung von Konzepte zur Verhaltensänderungen die auch zu Hause durchgeführt werden können ist schwierig	
B4	101-102	77	[...] das ist dann oft ein bisschen begrenzt durch die Zeit, die wir natürlich haben, durch die Gespräche	Oft zeitlich begrenzt	Mitarbeiter haben zu wenig Zeit	
B4	102-103	78	Oder auch durch Mitarbeitermangel.	Mitarbeitermangel	Zu wenig Mitarbeiter	
B4	110-111	79	Also ich fände es gut, wenn man mehr Zeit hätte für die Jugendlichen und auch für die Einzelnen.	Mehr Zeit für Jugendlichen und für den Einzelnen	Mehr Zeit für den Einzelnen	
B4	111-112	80	Ich finde es schwierig, weil es einfach eine relativ große Gruppe ist und man dann so mit dem Einzelnen nicht so wirklich gut arbeiten kann.	Schwierig, weil Gruppe zu groß und man darum mit Einzelnen nicht arbeiten kann	Zu viele Kinder bzw. Jugendliche in einer Gruppe	

B4	112-113	81	Weil halt einfach die Zeit fehlt.	Zeit fehlt		
B4	113-114	82	Also das wäre halt vielleicht manchmal ganz gut, dass man mehr so im Einzelgespräch was machen könnte.	Ganz gut, wenn mehr Einzelgespräche stattfinden würden	Mehr Einzelgespräche	
B5	5-6	83	Empowerment, okay ... Power ist Kraft, Empowerment ist ja kraftstrotzend, vor Kraft äh ja äh Kraft hm. Eigentlich ist es ja ein Hauptwort also äh ... Kraft.	Empowerment bedeutet Kraft, kraftstrotzend	Wort Empowerment übersetzt, falsch definiert	K1: Begriff Empowerment nicht bekannt <ul style="list-style-type: none"> Empowerment übersetzt, aber falsch definiert
B5	29	84	[...] ich unterstütze sie beim Lernen.	Unterstützt beim Lernen	Kinder und Jugendliche werden beim Lernen für die Schule unterstützt	K2: Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse:
B5	29-30	85	Also einfach auch, dass in äh ihre schulischen Leistungen verbessern also äh damit ihr Selbstwertgefühl steigt.	Dass sie sich in schulischer Leistung verbessern und damit dadurch ihr Selbstwertgefühl steigt		<ul style="list-style-type: none"> unterstützen beim Lernen für die Schule begleiten im Alltag begleiten beim bewegten Alltag
B5	30-32	86	Äh ich begleite sie im Alltag, bei sportlichen Aktivitäten äh sei es Tischtennis oder der Alltagssport rüber laufen.	Begleitet sie im Alltag, bei Sportaktivitäten, bei bewegtem Alltag	Kinder und Jugendliche werden im Alltag, Sportaktivitäten, bewegten Alltag begleitet	<ul style="list-style-type: none"> begleiten bei Sportaktivitäten helfen bei Komorbiditäten, indem Umfeld integrieren und verschüttete Ressourcen aufdecken und bei Aktivierung unterstützen
B5	32-36	87	[...] speziell jetzt habe ich da eine Jugendliche im Auge, die an einer massiven Angststörung leidet. Gemeinsam und mit den beteiligten Personen äh ähm Konstrukt zu schaffen, in dem sie sich, in dem sie ihre Angst abbauen kann und so mit ihrer, ihre äh Ressourcen wieder aktivieren kann [...]	Jugendliche leidet an Angststörung, Mitarbeiter versuchen gemeinsam mit ihrem Umfeld ein Konstrukt zu entwickeln, indem sie Angst abbauen kann, damit sie ihre verschütteten Ressourcen wieder aktivieren kann	Mitarbeiter helfen auch bei Komorbiditäten, integrieren Umfeld der Kinder, decken verschüttete Ressourcen auf, unterstützen bei Aktivierung der Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> führen Ernährungsberatung durch führen Beratungsgespräche führen Konfliktgespräche

B5	37-38	88	[...] ich berate Jugendliche ernährungstechnisch, weil ich mich da relativ gut auskenne.	Beratet Jugendliche in Ernährungsfragen	Jugendliche werden in Ernährungsfragen beraten	<ul style="list-style-type: none"> • unterstützen bei der selbstständigen Organisation von Praktikum • unterstützen beim Aufbau von Sozialkompetenzen <p>K3: Empowerment hemmende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empowermentprozesse werden nicht Konsequenz gefördert bzw. weitergeführt • unzureichende Räumlichkeiten • Handlungskonzept zu unspezifisch → nicht nach Alter differenziert → Resultat keine Zielführende Arbeit möglich • Familie (soziale Herkunft, Kooperationsbereitschaft) <p>K4: Motivation kein Empowerment hemmender Faktor</p> <p>K5(o) Bedeutung von Empowerment im CJD Oberau</p> <p>K5(u1): Bei den Jüngeren spielt es eine große Rolle</p>
B5	38-39	89	Äh so zwischendurch, das sind keine Schulungen, das sind Beratungsgespräche einfach äh beratende Tipps [...]	Zwischendurch keine Schulungen sondern eher Beratungsgespräche, Tipps	Mitarbeiter führen mit Kindern und Jugendlichen Beratungsgespräche und geben Tipps, keine Schulungen	
B5	39	90	[...] Konfliktgespräche [...]	Konfliktgespräche	Mitarbeiter führen mit Kindern und Jugendlichen Konfliktgespräche	
B5	52-53	91	Die Prozesse werden sehr wohl angestoßen äh die mh mir fehlt ein bisschen das, das weiter zu verfolgen [...]	Empowermentprozesse werden angestoßen, aber teilweise auch nicht weiterverfolgt	Empowermentprozesse werden nicht Konsequenz weiter gefördert, durchgeführt	
B5	64	92	Bei den Kleinen eher hoch, bei den größeren Jugendlichen eher niedrig.	Bei kleinen eher hoch, bei Älteren eher niedrig	Empowerment spielt im CJD Oberau bei den Jüngeren eine eher große, bei den Jugendlichen eher geringe Rolle	
B5	69-70	93	Das sind meiner Meinung nach äh spielen die Räumlichkeiten eine Rolle hier.	Räumlichkeiten spielen Rolle	Räumlichkeiten wirken Empowerment erschwerend	
B5	70-73	94	Äh es gibt keine pädagogischen Konzepte für ganz kleine, für mittlere und für große Jugendliche. Also sie, meiner Meinung nach müsste man das ein bisschen differenzieren, weil die verschiedenen Altersgruppen auch andere Bedürfnisse haben.	Es gibt keine Konzepte für kleine, mittlere und große Jugendliche, müsste differenziert werden	Konzept nicht nach Altersgruppen differenziert Konzept müsste nach Altersgruppen differenziert werden	

B5	73-74	95	Somit ist es immer so ein bisschen durcheinander gemischt und ähm man kann nicht so gut zielführend arbeiten.	Altersgruppen durcheinander gemischt, darum nicht zielführend arbeiten	Mitarbeiter können nicht zielführend arbeiten, weil nicht nach Altersgruppen getrennt	<p>K5(u2): Bei den Älteren eher eine geringere Rolle</p> <p>K6: Verbesserungsvorschläge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlungskonzept nach Altersgruppen differenzieren • Gruppenteilung • individuelle Angebote anbieten • mehr die Gruppenzugehörigkeit stärken • individuelle Angebote für spezielle Gruppen • Stärken und Referenzen der Mitarbeiter mehr nutzen
B5	76-77	96	[...] es ist ein bisschen schwierig also dadurch, dass das pädagogische Konzept einfach wenig differenziert.	Schwierig, da pädagogisches Konzept wenig differenziert	Pädagogische Konzept zu wenig differenziert	
B5	82	97	(I: Ja, meinen Sie ähm Motivation könnte auch ein hemmender Faktor sein? Bei den Jugendlichen.) Na, glaube ich nicht.	Glaubt nicht	Motivation kein Empowerment hemmender Faktor	
B5	91	98	(B5: Die familiäre Situation von den Jugendlichen zuhause? I: Zum Beispiel.) Das spielt sicherlich äh ist sicherlich ein Hemmfaktor.	Ist ein Hemmfaktor	Familie ist ein Empowerment hemmender Faktor	
B5	91-94	99	Äh in manchen, grade ja aus welchen Familien die herkommen, bzw. wie, wie kooperativ die Eltern sind, welche soziale Herkunft die Eltern haben äh das spielt sicher eine Rolle. Mit also, das ist hier ein riesen Einflussfaktor.	Großer Einflussfaktor ist die Familie, wie kooperativ die Eltern sind, welche soziale Herkunft die Eltern haben	Kooperationsbereitschaft und soziale Herkunft der Eltern sind Einflussfaktoren auf Empowerment	
B5	99	100	Äh in dem man äh die Gruppen teilt [...]	Gruppe teilen	Gruppenteilung würde Empowermentprozesse verbessern	
B5	99-100	101	[...] in dem man äh pädagogische Zuständigkeiten für den Gruppen äh für die Gruppen macht.	Pädagogische Zuständigkeiten für die Gruppen	Es sollte Zuständige Pädagogen für Gruppen geben	
B5	105-106	102	(I: Äh im Konzept steht ja, dass bereits Gruppen bestehen. Kleine, mittlere und große Gruppe. Wird das im Alltag nicht so umgesetzt?) Das ist aufgrund der Räumlichkeiten schwierig	Bereits bestehende Einteilung der Gruppen schwer umzusetzen wegen fehlenden Räumlichkeiten, nur bei	Altersgruppen nur bei Bettgehzeiten differenziert	

B5	105-106	102	umzusetzen. Deswegen wird nur bei den ins Bett geh Zeiten differenziert, bzw. ja.	Bettgehzeiten differenziert		
B5	111	103	ja schon eher individuelle Angebote [...]	Individuelle Angebote	Kindern und Jugendlichen individuelle Angebote anbieten	
B5	111-112	104	[...] also diese Gruppenzusammengehörigkeit stärken.	Gruppenzusammengehörigkeit stärken	Mitarbeiter sollen mehr die Gruppenzusammengehörigkeit stärken	
B5	112-113	105	Äh spezielle Angebote für spezielle Gruppen machen äh ja.	Spezielle Angebote für spezielle Gruppen	Es sollten individuelle Angebote für die speziellen Gruppen angeboten werden	
B5	113-115	106	Mit verschiedenen Mitarbeitern bringen ja verschiedene Stärken mit äh verschiedene Vorlieben mit. Also da könnte man sicherlich doch was verändern und verbessern, meiner Meinung nach.	Mitarbeiter bringen verschiedene Stärken und Vorlieben mit, könnte man für Veränderungen nutzen	Stärken und Referenzen der Mitarbeiter sollten mehr genutzt werden	
Nachgesprächsprotokoll						
B5		107	Befähigung Praktikum selbstständig zu organisieren	Befähigung Praktikum selbstständig zu organisieren	Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei der selbstständigen Organisation vom Praktikum	
B5		108	Unterstützung bei Aufbau von Sozialkompetenzen	Unterstützung bei Aufbau von Sozialkompetenzen	Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche beim Aufbau, von Sozialkompetenzen	
B6	8-16	109	B6: Ähm nein, ich weiß es nicht ganz genau. (I: Was meinen Sie denn?) B6: Power steckt drin. (I: Ja)	Weiß nicht, Power steckt im Wort, Teamzusammenhalt, Förderung, Forderung	Begriff Empowerment nicht bekannt, Versuch einer Übersetzung,	K1: Begriff Empowerment nicht bekannt • Empowerment übersetzt aber falsch definiert

B6	8-16	109	B6: Ähm Teambzusammenhalt, Förderung, Forderung von irgendwas.		falsch definiert	<p>K2: Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind Vorbild (in Bezug auf selbstständig Leben) • Mitarbeiter vermitteln Werte, die im Alltag wichtig sind • unterstützen Teamfähigkeit • lernen Kindern respektvollen Umgang mit Mitmenschen • zeigen Kindern positive Vorbilder auf • geben Kindern die Möglichkeit ihre Freizeit selbst zu gestalten • nehmen die Funktion einer Gedankenstütze für die Kinder ein (erinnern sie an Erledigungen) • lernen Kindern und Jugendlichen selbstständig zu leben • motivieren Kinder und Jugendliche • Mitarbeiter führen mit Kindern sportliche Aktivitäten durch • Kinder dürfen teilweise entscheiden, ob sie an Bewegungsangeboten teilnehmen möchten
B6	37-39	110	Ähm okay, ich glaube es ist erst mal ganz wichtig, zuerst ähm selbst den Jugendlichen, Kindern und Jugendlichen es vorzuleben, wie man im Prinzip selbstständig sein könnte [...]	Es ist wichtig Kindern und Jugendlichen vorzuleben, wie man selbstständig sein kann	Mitarbeiter nehmen Vorbildrolle ein (in Bezug auf selbstständig Leben)	
B6	39-40	111	[...] oder ähm einfach gewisse Werte vermitteln die man im Alltag braucht.	Gewisse Werte vermitteln, die man im Alltag braucht	Mitarbeiter vermitteln Werte, die im Alltag wichtig sind	
B6	40-42	112	Miteinander Leben, dadurch, dass, das ja wie ein Internat ist und die Jugendlichen 24 Stunden bei uns wohnen und miteinander auskommen müssen auch wenn das nicht immer funktioniert	Kinder befähigen, miteinander in Internat zu leben, auch bei Konfliktsituationen	Teamfähigkeit unterstützen	
B6	42-44	113	Trotzdem ihnen halt so leichte Hinweise geben, wie sie sich zu verhalten haben, gegenüber Betreuern, gegenüber anderen Jugendlichen.	Leichte Hinweise geben, wie sie sich zu verhalten haben gegenüber Mitmenschen	Mitarbeiter lernen Kindern, dass sie respektvoll mit anderen Menschen umgehen sollen und wie sie das tun können	
B6	44-47	114	Ähm ja und ich finde im Grunde genommen sind wir Mitarbeiter Vorbilder oder auch viele Jugendliche die Rockstars sind, sind Vorbilder und die halt einfach immer wieder darauf hinweisen, dass sie sich halt ein bisschen auch dementsprechend verhalten sollen.	Mitarbeiter sind Vorbilder oder Jugendliche Rockstars, Kinder darauf hinweisen, dass sie sich dementsprechend verhalten sollten	Mitarbeiter weisen darauf hin, dass Kinder sich an positive Vorbilder halten sollen, Mitarbeiter sind selbst Vorbilder	

B6	53-55	115	Ähm es gibt bei uns gewisse Grundregeln bzw. fixe Zeitpunkte wo man es eher schwierig dran schrauben kann, dass man das verändert. Aber grundsätzlich können sie ihren Alltag dann, ihre Freizeit selbst gestalten.	Es gibt gewisse Grundregeln und fixe Zeitpunkte, an die sich Kinder halten sollen, aber grundsätzlich können sie ihre Freizeit selbst gestalten	Einrichtungskonzept gibt Grundregeln, fixe Zeitpunkte für Aktionen vor, ansonsten können Kinder Freizeit selbst gestalten	K3(o). Gescheiterte bzw. nicht beendete Empowermentprozesse K3(u1): Kinder haben noch kein ausreichendes Zeitmanagement entwickelt
B6	55-58	116	Aber trotzdem müssen wir sie immer wieder darauf hinweisen, dass sie ihre schulischen Erledigungen machen sollen oder dass sie sich ihre Zeit richtig einteilen, weil meistens funktioniert das dann nicht.	Mitarbeiter müssen Kinder immer wieder darauf hinweisen, dass sie schulische Erledigungen haben und dass sie sich Zeit einteilen sollen sonst funktioniert das nicht	Mitarbeiter nehmen die Funktion einer Gedankenstütze für die Kinder ein (erinnern sie an Erledigungen)	K3(u2): Kenntnisse über sinnvolle Freizeitbeschäftigung werden von Kindern teilweise nicht umgesetzt K3(u3): Sich selbst zu motivieren fällt Kindern und Jugendlichen schwer
B6	58-59	117	Und äh ja sie kommen dann ein bisschen ins strudeln und bekommen dann meistens ein-, zwei Tage vor irgendwelchen wichtigen Aufgaben Stress.	Kinder kommen ins strudeln, sind oft 1-2 Tage vor wichtigen Aufgaben gestresst	Kinder haben noch kein ausreichende Zeitmanagement entwickelt	K3(u4): Kinder halten Regeln des CJD Oberau oft nicht ein, wenn sie von Familie zurückkehren
B6	59-62	118	Aber grundsätzlich können sie eigentlich schon mitbestimmen und sollten sie auch oder es wird empfohlen, dass sie ihre Freizeit selbst einteilen können mit ähm im Ruhe, Spaß, Schule, Sport usw.	Kinder können und sollen bzgl. ihrer Freizeitgestaltung mitbestimmen		K3(u5): Kinder bzw. Jugendliche verfolgen gesetzte Ziele nicht K4: Kinder und Jugendliche haben nur geringe Freizeit
B6	62-63	119	Es bleibt zwar nicht viel aber die kurze Zeit sollten sie sich sinnvoll einteilen. Funktioniert nicht immer aber es wird besser bei einigen.	Geringe Freizeit sollen Kinder sinnvoll einteilen, funktioniert nicht immer, wird besser	Kinder haben nur geringe Freizeit Selbstständige, sinnvolle Freizeitgestaltung verbesserungswürdig	<ul style="list-style-type: none"> • Therapie gibt fixe Zeitpunkte für Aktionen, Termine vor • Ist stressig für Kinder und Mitarbeiter

B6	68-70	120	Im Grunde genommen, ja. Im Grunde genommen, je älter die Jugendlichen werden, also wir versuchen es bei allen Jugendlichen, aber je älter sie werden, desto wichtiger wird es.	Im Grunde ja, je älter, desto wichtiger	Empowerment im CJD Oberau spielt eine Rolle, bei den Älteren mehr als bei den Jüngeren	K5(o): Empowerment spielt im CJD Oberau eine Rolle K5(u1): Bei den Älteren spielt eine große Rolle
B6	73-75	121	Dann sollten sie eigentlich alleine leben können also insofern ist es wichtig, dass sie das bei uns schon lernen und nicht erst dann wenn sie fertig sind mit der Ausbildung.	Jugendliche sollen nach Ausbildung alleine leben können, sollen das in der Einrichtung lernen	Jugendliche sollen im CJD Oberau lernen selbstständig zu leben	K5(u2): Bei den Jüngeren spielt es eine geringere Rolle K6: Empowerment hemmende Faktoren:
B6	80-81	122	Ich denke mal es ist der Zeitdruck ist eine große, spielt eine große Rolle.	Zeitdruck spielt große Rolle	Zeitdruck der Kinder kann Empowerment hemmen	<ul style="list-style-type: none"> • Zeitdruck der Kinder • Überforderung der Kinder • Mitarbeiter führen Priorisierungen durch
B6	81-87	123	Also sie haben jeden Vormittag eben Schule bis Mittag und kommen meistens am Nachmittag und ab und zu gibt es schon Tage wo es wirklich stressig ist. Weil es fordert halt wirklich jeder etwas und dann sich halt einerseits um die Schularbeiten kümmern, sie wollen Freizeit haben und sie sollten Entspannung machen. Zwischen sind dann noch Psychologische Termine und Essen und ähm ja Gespräche ähm das alles innerhalb von drei bis vier Stunden unter zu kriegen von Tag zu Tag ist oft halt immer schwierig [...]	Kinder haben bis Mittag Schule, es gibt Tage die sehr stressig sind, weil jeder was von den Kindern will, sich die Kinder aber noch um Schulaufgaben kümmern müssen, Psychologentermine haben, Gespräche führen müssen, Essen sollen sie aber auch Freizeit haben wollen und sich auch mal entspannen sollen	Kinder und Jugendliche haben wenig Freizeit, Tagesplanung wird vorgegeben, ist häufig stressig für Kinder und Mitarbeiter, Kinder teilweise überfordert	<ul style="list-style-type: none"> • aufgrund von wenig Zeit und Zeitdruck • dadurch bleibt manches auf Strecke • schlechte Infrastruktur • Kinder und Jugendliche sind auf Mitarbeiter angewiesen • fehlende Motivation der Kinder • unmotivierte Mitarbeiter • fehlende Kompromissbereitschaft von Seiten der Kinder • zu viele Patienten • zu wenig Mitarbeiter • Kommunikationsprobleme zwischen Mitarbeitern

B6	87-88	124	[...] und dann man muss Prioritäten setzen und manches bleibt dann halt auf der Strecke.	Mitarbeiter müssen Prioritäten setzen, dadurch bleibt manches auf der Strecke	Empowerment wird gehemmt, da Mitarbeiter priorisieren müssen, dadurch bleibt manches auf der Strecke	<ul style="list-style-type: none"> • ein CJD Auto zu wenig für die vielen Patienten • keine Alltagssituation gegeben → Grund: Stadt weit weg, schlechte Infrastruktur, Kinder • keine Hobbymöglichkeiten erhalten • Patienten haben zu viele Termine → teilweise Terminüberschneidung • Kinder und Jugendliche orientieren sich zu sehr an den Anderen, was die machen dürfen, nicht machen müssen • zu viele Kinder mit psychischen Auffälligkeiten → nehmen zu viel Zeit für sich in Anspruch, dadurch andere Kinder vernachlässigt • gegen die Einrichtung agierende Eltern → konsumieren ungesunde Lebensmittel und Getränke mit Kindern, bewegen sich kaum, achten nicht auf die Hygiene des Kindes, handeln inkonsequent
B6	88-92	125	[...] und dadurch, dass bei uns die Infrastruktur jetzt nicht grade die Beste ist, hat das da auch Ewigkeiten wo sie da irgendwo hinkommen. Also mit öffentlichen Verkehrsmitteln sieht es leider ganz schlecht aus ähm das heißt sie sind halt auf unsere Fahrten angewiesen, aber das funktioniert auch nicht immer weil wir eben wie gesagt kein Taxiunternehmen sind.	Schlechte Infrastruktur → dadurch sind Kinder auf Fahrten mit dem CJD Bus angewiesen, Mitarbeiter, fahren Kinder nicht immer	Schlechte Infrastruktur, Kinder und Jugendliche sind auf Mitarbeiter angewiesen, diese fahren sie aber nicht immer	
B6	100	126	(I: Ja ähm meinen Sie, die Motivation könnte auch ein hemmender Faktor sein? Die wenige Motivation.) Das auf alle Fälle	Motivation hemmender Faktor	Motivation hemmt Empowerment	
B6	100-101	127	Also die Jugendlichen können sich manchmal nur ganz schwer selbst Motivieren [...]	Jugendliche können sich manchmal schwer selbst motivieren	Sich zu motivieren fällt Kindern und Jugendlichen schwer	
B6	101-102	128	[...] sie probieren sich manchmal auch gegenseitig, speziell wenn sie jetzt engere Freundschaften haben, dann funktioniert es.	Probieren sich gegenseitig zu motivieren, speziell bei Freundschaften funktioniert das	Gegenseitige Motivation bei Freundschaften hilft	
B6	102-103	129	Oft werden sie auch von den Mitarbeitern motiviert.	Mitarbeiter motivieren	Mitarbeiter motivieren Kinder und Jugendliche	
B6	103-108	130	Aber das Problem ist das halt äh die wenigsten in so einer richtigen aktiven Stimmungshaltung sind zieht das dann den Mitarbeiter	Kinder oft unmotiviert, dass zieh Mitarbeiter runter. Wenn sich Mitarbeiter eine Aktion	Mitarbeiter sind oft unmotiviert, weil Kinder unmotiviert sind und Aktionen der Mitarbeiter	

B6	103-108	130	eher runter, also ich kann das jetzt nur von mir behaupten. Das wenn man sich irgendetwas Nettos, Tolles überlegt und das wird dann alles in den Dreck gezogen, das einfach die Motivation bei den Mitarbeitern auf der Strecke bleibt. Und das überträgt sich dann auf die Jugendlichen und so ist im Prinzip der Kreislauf.	überlegen, die sie toll finden und die Kinder und Jugendlichen das aber nicht gut finden und schlecht machen, dann sinkt auch die Motivation der Mitarbeiter, was sich dann wieder auf Patienten überträgt → Kreislauf	nicht gut finden, dies unpassend äußern Kinder sind unmotiviert, weil Mitarbeiter unmotiviert sind	<p>K7: Verbesserungsvorschläge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter müssen mehr an einem Strang ziehen • Mitarbeiter müssen einhalten, was vorher besprochen und festgelegt wurde • Mitarbeiter sollten einheitlich handeln • Mitarbeiter sollten Kindern und Jugendlichen die Regeln der Einrichtung verdeutlichen und erklären warum es die gibt • Mitarbeiter müssen Kindern und Jugendlichen verdeutlichen, dass sie kein Feind sind, sondern sie unterstützen wollen • Bewegungsangebote müssen attraktiver, spielerischer gestaltet sein • Kinder müssen sich mehr gegenseitig motivieren → Teambildung
B6	112-113	131	Wir haben schon Eltern wo man sich denkt, die arbeiten eher gegen unsere Einrichtung als mit uns.	Es gibt Eltern die gegen die Einrichtung arbeiten	Empowerment wird gehemmt, wenn Eltern gegen die Einrichtung arbeiten	
B6	113-120	132	Wenn dann die Jugendlichen wieder Eltern Wochenende haben, wo dann die Eltern kommen oder sie dürfen Heim und dann hört man, dass sie im Kino waren mit großem Popcorn oder sie beim Mittagessen bei McDonalds waren und beim Abendessen vielleicht bei Burger King mit zwei Litern Cola oder am Wochenende auf Party und nur gegessen und kaum bewegt ist das dann halt etwas schlecht. Oder wenn dann die Eltern bei den Kleineren zuhause nicht darauf schauen, auf Hygiene und Verhalten und Grenzen jetzt in der Hinsicht was sie tun und was sie machen dürfen.	Wenn Kinder bzw. Jugendliche Zeit mit Familie verbringen, werden oft ungesunde Lebensmittel und Getränke konsumiert und es wird sich wenig bewegt, bei den Kleineren achtet Familie teilweise nicht auf Hygiene und setzen keine Grenzen	z. B. ungesunde Lebensmittel und Getränke mit Kindern konsumieren und sie sich kaum bewegen, wenn sie nicht auf die Hygiene des Kindes achtet, inkonsequent handelt	

B6	120-122	133	Das ist dann halt immer schwierig wenn sie wieder zu uns kommen, dass wir sie wieder eingliedern und sich an Regeln halten.	Wenn Kinder von Familie zurück kommen, müssen sie sich wieder neu eingliedern und Regeln einhalten → das ist schwierig	Kinder halten Regeln des CJD Oberau oft nicht ein, wenn sie von Familie zurückkehren → müssen wieder neu von Mitarbeiter vermittelt werden	
B6	128-132	134	Ähm also was ganz ganz wichtig ist, ist dass das Team der Mitarbeiter alle an einem Strang ziehen. Was manchmal jetzt nicht so ganz funktioniert, weil jeder halt gewisse Sachen einfach aus, von einem anderen Blickwinkel sieht und in kurzfristigen Situationen wahrscheinlich dann anders reagiert oder anders entscheidet als man eigentlich ausgemacht hat oder wie auch immer.	Ganz wichtig ist, dass die Mitarbeiter an einem Strang ziehen, das funktioniert manchmal nicht, da gewisse Dinge aus anderen Blickwinkeln gesehen werden und dadurch in kurzfristigen Situationen anders gehandelt wird, auch wenn das vorher anders besprochen und ausgemacht wurde	Mitarbeiter müssen mehr an einem Strang ziehen, Mitarbeiter müssen einhalten, was vorher besprochen und festgelegt wurde	
B6	132-135	135	[...] das ist im Prinzip ganz wichtig für die Jugendlichen, dass egal welchen Mitarbeiter sie fragen, dass sie immer eine gleiche Antwort haben. Und nicht der Eine erlaubt was, der Andere nicht [...]	Es ist wichtig, dass Jugendliche gleiche Antwort bekommen, egal welchen Mitarbeiter sie fragen	Mitarbeiter sollten Konsequenz nach absprachen handeln, Mitarbeiter sollten einheitlich handeln	
B6	135-137	136	Ähm und wie gesagt einfach an die Regeln halten und die Jugendlichen mit einbinden und ihnen auch erklären warum manches so ist wie es ist.	Kindern und Jugendlichen Regeln der Einrichtung erklären und auch erklären warum es diese gibt	Mitarbeiter sollten Kindern und Jugendlichen die Regeln der Einrichtung verdeutlichen und erklären warum es die gibt	

B6	137-138	137	Also die verstehen das nicht immer. Wir wollen ihnen nichts Böses, wir wollen sie nur unterstützen.	Kinder verstehen oft nicht, das Mitarbeiter sie unterstützen wollen und nichts Böses von ihnen wollen	Mitarbeiter müssen Kindern verdeutlichen, dass sie kein Feind sind, sondern sie unterstützen wollen	
Nachgesprächsprotokoll						
B6		138	Sport wird für die Patienten angeboten, sie können häufig entscheiden, ob sie teilnehmen wollen	Sport wird angeboten, Kinder können häufig entscheiden, ob sie teilnehmen wollen	Kinder dürfen teilweise entscheiden, ob sie an Sportaktivitäten teilnehmen möchten	
B6		139	Kinder und Jugendliche schauen zu oft auf andere, was die machen dürfen oder nicht machen müssen	Kinder und Jugendliche schauen zu oft auf andere, was die machen dürfen oder nicht machen müssen	Kinder und Jugendliche orientieren sich zu sehr an den Anderen, was die machen dürfen, nicht machen müssen,	
B6		140	Ältere Patienten dürfen bei Gruppensport mitentscheiden, allerdings haben nie alle Lust auf das Gleiche, Entscheidungsfindung gestaltet sich oft als schwierig	Ältere Patienten dürfen bei Gruppensport mitentscheiden, allerdings haben nie alle Lust auf das Gleiche, Entscheidungsfindung gestaltet sich oft als schwierig	Mitentscheidung bei Gruppenaktivitäten gestaltet sich als schwierig, da viele verschiedene Meinungen und gemeinsame Entscheidungsfindung oft scheitert → fehlende Kompromissbereitschaft	
B6		141	Zu viele Jugendliche und zu viele Termine	Zu viele Jugendliche und zu viele Termine	Zu viele Patienten in der Einrichtung, Patienten müssen zu viele Termine wahrnehmen	
B6		142	Transfer des Gelernten in Alltag schwierig, da Therapieeinrichtung zu weit weg von der Stadt,	Transfer des Gelernten in Alltag schwierig, da Therapieeinrichtung zu weit weg von der Stadt,	Empowerment bzw. Transfer in den Alltag schwierig, da keine Alltagssituation gegeben	

B6		142	schlechte Anbindung, Kinder keine Hobbys	schlechte Anbindung, Kinder keine Hobbys	Grund: Stadt weit weg, schlechte Infrastruktur, Kinder keine Hobby-möglichkeiten erhalten	
B6		143	Zu wenig Ressourcen: Mitarbeitermangel, nur ein Auto	Zu wenig Ressourcen: Mitarbeitermangel, nur ein Auto	Mitarbeiter fehlen Ressourcen wie unterstützende Kollegen, Transportmittel	
B6		144	Viele Kinder mit psychischen Auffälligkeiten, nehmen viel Zeit in Anspruch	Viele Kinder mit psychischen Auffälligkeiten, nehmen viel Zeit in Anspruch	Zu viele Kinder mit psychischen Auffälligkeiten, nehmen zu viel Zeit für sich in Anspruch, dadurch andere Kinder vernachlässigt	
B6		145	Ziele die sich Kinder in Teilhabeplanung setzen werden nicht verfolgt	Ziele die sich Kinder in Teilhabeplanung setzen werden nicht verfolgt	Kinder verfolgen gesetzte Ziele nicht	
B6		146	Kommunikationsprobleme zwischen den Mitarbeitern	Kommunikationsprobleme zwischen den Mitarbeitern	Kommunikationsprobleme zwischen den Mitarbeitern	
B6		147	Therapie braucht mehr Gruppenmotivation	Therapie braucht mehr Gruppenmotivation	Kinder müssen sich mehr gegenseitig motivieren → Teambildung	
B6		148	Bewegungsangebote müssen anders gestaltet sein (spielerisch)	Bewegungsangebote müssen anders gestaltet sein (spielerisch)	Bewegungsangebote müssen spielerischer (attraktiver) gestaltet werden	
B7	8-9	149	Empowerment. Das ist ja wenn man sich schon sehr ja engagiert für etwas. Also so schon für etwas ja wie gesagt engagiert und motiviert ist, etwas zu tun.	Empowerment ist wenn man sich für etwas engagiert und motiviert ist etwas zu tun	Begriff Empowerment nicht bekannt, Definition nicht korrekt	K1: Begriff Empowerment nicht bekannt • Begriff Empowerment nicht korrekt definiert

B7	24-25	150	Also ich unterstütze sie dabei, wie sie in Zukunft besser in ihrer normalen Umwelt zurechtkommen mit der Ernährung.	Unterstützt Kinder und Jugendliche bei Ernährung, damit sie in Zukunft auch in normalen Umwelt zurechtkommen	Kinder werden zum Thema Ernährung beraten und unterstützt	<p>K2: Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> unterstützen und beraten Kinder und Jugendliche zum Thema Ernährung → <p>Beispiel Themen: Gestaltung eines Speiseplans, zu Hause gesund kochen</p> <ul style="list-style-type: none"> Kinder bekommen visuelle Pläne mit Rezepten und Sportmöglichkeiten für zu Hause Aufbau von Ressourcen durch Ernährungsschulung Kinder bzw. Jugendliche dürfen Rezepte auswählen, Wünsche äußern die sie dann gemeinsam mit Mitarbeiter kochen <p>K3: Empowerment spielt eine große Rolle im CJD Oberau</p> <ul style="list-style-type: none"> Selbstständigkeit ist Ziel der Therapie
B7	25-27	151	Wie sie später also im weiteren Leben einfach ja ihren Speiseplan gestalten können und was sie daheim kochen können, so dass sie trotzdem ihr Gewicht weiterhin im Griff behalten.	Berät Kinder und Jugendliche, wie sie Speiseplan gestalten können und wie sie zu Hause kochen können ohne wieder zuzunehmen, bzw. um abzunehmen	Beispielthemen: Gestaltung eines Speiseplans, Wie man zu Hause kochen kann um nicht zuzunehmen bzw. um abzunehmen	
B7	34-37	152	[...] wenn unsere Kinder und Jugendlichen heim gehen, dass die dann auch wirklich z.B. Pläne für daheim kriegen, also auch im Sportbereich z.B. was die dann daheim für sportliche Aktivitäten machen können, solche Geschichten. Und wie gesagt ich z.B. gebe ihnen Rezepte mit für daheim.	Wenn Kinder nach Hause gehen, bekommen sie Rezepte mit und ihnen wird gesagt, welche sportlichen Aktivitäten sie machen können	Kinder bekommen von Mitarbeitern Pläne mit gesunden Rezepten und Sportmöglichkeit Aktivitäten für zu Hause	
B7	37-39	153	Also wir arbeiten schon darauf hin, dass die wirklich selbstständig werden und hier das was sie hier bei uns gelernt haben auch daheim weiterhin sozusagen ein-setzen können und verwenden können.	Mitarbeiter arbeiten auf Selbstständigkeit der Kinder hin, Kinder sollen das was sie lernen auch im Alltag umsetzen können.	Selbstständigkeit ist Ziel der Therapie, Empowerment spielt eine große Rolle im CJD Oberau	

B7	45-51	154	Also hemmen könnte, dass immer wieder das sie z.B. auch in den Ferien sehr viel heimgehen. Das heißt auch wieder so immer wieder so ein bisschen von der Familie zurückgeholt werden so in diesen schönen Alltag sozusagen, wo alles so, wo sie so umsorgt werden und wo sie dann einfach nicht mehr so selbstständig sind und ihr neu Gelerntes sozusagen umsetzen können, weil sie daheim einfach dran gehindert werden. Also da sind ganz andere Strukturen da und das ist eigentlich so die mühselige Geschichte [...]	Hemmen könnte, dass sie in den Ferien so lange zu Hause sind, durch die Situation zu Hause, wo sie umsorgt werden, wo sie nicht selbstständig sein müssen, wo sie ihr neu Gelerntes nicht umsetzen können, zu Hause sind ganz andere Strukturen	Empowerment hemmend wirkt die Zeit mit der Familie, denn dort werden sie umsorgt, müssen nicht mehr selbstständig sein, Gelerntes wird zu Hause nicht umgesetzt.	K4: Empowerment hemmende Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> • Familie → denn dort werden sie umsorgt, Selbstständigkeit nebensächlich, Gelerntes wird nicht umgesetzt • geringe Motivation bei den 15-16-Jährigen (bei Thema Ernährung) • unregelmäßige Durchführung von Einkaufstrainings • Ernährungsschulungen kommen zu kurz
B7	55-57	155	(!: [...] die Kinder selbst zeigen die Motivation auch was zu ändern [...]?) Das kommt meistens so ein bisschen auf das Alter drauf an. Also grade so im Alter, zwölf, dreizehn so was, finde ich es super. Da kann man unheimlich viel machen.	Das kommt auf das Alter an, die 12-13-Jährigen sind motiviert, mit denen kann man viel machen (Thema Ernährung)	12-13-Jährige sehr motiviert in Bezug auf Ernährungsschulung	K5: 12-13-Jährige sehr motiviert in Bezug auf Ernährungsschulung K6: Erfolge bei ehemaligen Patienten zu verzeichnen K7: Verbesserungsvorschläge: <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter sollten mehr in allen Bereichen die Selbstständigkeit der Kinder und Jugendliche fördern
B7	57-58	156	Und so in der pubertären Phase, wenn sie dann so richtig drin sind so fünfzehn, sechzehn, eher so trotzig und ganz schwierig ran zu kommen	Die Pubertären, im Alter von 15-16 Jahre sind trotzig, machen weniger gut mit	15-16-Jährige sind weniger motiviert	
B7	58-61	157	Aber ich hab eigentlich immer das Gefühl die nehmen alle trotzdem was mit. Also selbst wenn die jetzt in der Zeit hier eher so	Egal ob motiviert oder nicht, jeder nimmt was mit (Erfahrungen,	Egal ob motiviert oder nicht, jeder nimmt was mit (Erfahrungen, Wissen,	

B7	58-61	157	reagieren als wenn sie nicht viel mitnehmen möchten, im Endeffekt nehmen die doch alle was mit.	Wissen, Kenntnisse) → Ressourcenaufbau	Kenntnisse) → Ressourcenaufbau	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter sollten in Kontakt, Austausch mit den Eltern treten, gemeinsam mit ihnen Konzepte entwickeln, wie sie Kinder unterstützen können • Mitarbeiter müssen an Empowermentprozessen dran bleiben, dürfen nicht aufgeben • Nachschulungen durchführen <p>K8:Erfolgreiche Empowermentprozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • einige Kinder bzw. Jugendliche helfen zu Hause beim Kochen und bei der Essensvorbereitung mit und gehen einkaufen • Ältere Jugendliche haben Familie bzw. Umfeld zu Hause als Empowerment hemmenden Faktor erkannt, ziehen darum nach Ausbildung in eigene Wohnung
B7	61-62	158	[...] viele besuchen uns nach Jahren wieder und man sieht dann doch immer wenigstens ein bisschen Erfolge.	Ehemalige kommen zu Besuch, weisen Erfolge auf	Erfolge sind bei Ehemaligen Patienten zu verzeichnen	
B7	68-69	159	Allgemein die Selbstständigkeit der Jugendlichen und Kindern fördern. Also in allen Bereichen	Allgemein in allen Bereichen die Selbstständigkeit der Kinder und Jugendliche fördern	Mitarbeiter sollten mehr in allen Bereichen die Selbstständigkeit der Kinder und Jugendliche fördern	
B7	72-73	160	[...] auch mit den Eltern sprechen, dass man mit denen eben auch etwas zusammen erarbeitet. Dass die, die auch daheim unterstützen.	Mit Eltern sprechen, mit ihnen gemeinsam Konzepte erarbeiten, wie sie ihre Kinder unterstützen können	In Kontakt, Austausch mit den Eltern treten, gemeinsam mit ihnen Konzepte entwickeln, wie sie Kinder unterstützen können	
B7	80-81	160	Aber das ist manchmal ein unheimlich mühseliger und langer Weg. Und da muss man einfach dran bleiben.	Ist manchmal ein mühseliger, langer Weg aber da muss man dran bleiben	Empowerment mühseliger, langer Prozess, an dem die Mitarbeiter dran bleiben müssen	
B7	87-89	161	Doch eigentlich schon. Weiß ich schon viel, die da wirklich sagen sie kochen wenigstens mit oder schnipseln wenigstens mit und so. Und wie gesagt, gehen auch mit einkaufen. Also das ist schon, schon wichtig. Aber das funktioniert nicht bei allen.	Einige kochen und bereiten das Essen zu Hause mit vor und gehen mit einkaufen, das machen aber nicht alle	Einige Kinder bzw. Jugendliche helfen zu Hause beim Kochen und bei der Essensvorbereitung und gehen mit einkaufen	
B7	90-96	162	[...] viele gerade Jugendliche, die etwas älteren Jugendlichen, die dann zum Beispiel sagen, daheim funktioniert nicht. Wenn wir fertig	Die älteren Jugendlichen wissen zum Teil, dass es zu Hause nicht funktioniert	Ältere Jugendliche haben Familie bzw. Umfeld zu Hause als Empowerment hemmenden Faktor erkannt,	

B7	90-96	162	sind mit der Ausbildung zum Beispiel die wir hier gemacht haben, wir gehen nicht wieder nach Hause, wir suchen uns gleich eine eigene Wohnung, weil daheim werden wir gleich wieder zunehmen. Weil das einfach, wie gesagt die haben das auch wirklich verstanden, dass daheim einfach nicht funktioniert.	(Gewichtsabnahme) und suchen sich deshalb nach der Ausbildung eine eigene Wohnung	ziehen darum nach Ausbildung in eigene Wohnung	
B7	104-107	163	Ja. Also ich bin immer ganz glücklich, wenn mir jemand einen Vor-schlag macht oder wenn jemand sagt wie das letzte Mal. Haben es, hat die J. gesagt sie möchte was mit Bärlauch machen und da haben wir so Bärlauchnudeln mit verschiedenen Soßen und so was gemacht.	Glücklich, wenn Kinder Rezeptwünsche äußern, kochen dann gemeinsam Rezepte nach	Kinder können Rezeptwünsche äußern, die sie dann gemeinsam kochen	
B7	107-110	164	Also ich bin auch immer echt froh, weil man da auch schon langsam irgendwann mal ein bisschen Betriebsblind wird und dann irgendwann zückt man immer die gleichen Rezepte und unsere Kids sind ja doch Langzeit Therapie da und da wird es dann mal fade.	Gut wenn Rezeptvorschläge, weil man sonst Betriebsblind wird und immer das gleiche kocht, was den Kindern dann auch fad wird		
Nachgesprächsprotokoll						
B7		165	Durchführung von Einkaufstrainings (ab und zu)	Durchführung von Einkaufstrainings (ab und zu)	Unregelmäßige Durchführung von Einkaufstrainings	
B7		166	Ernährungsschulungen kommen zu kurz	Ernährungsschulungen kommen zu kurz	Ernährungsschulungen kommen zu kurz	

B7		167	Nachschulungen durchführen	Nachschulungen durchführen	Nachschulungen durchführen	
B8	8-11	168	Ähm, Power heißt ja Energie. Also ich kenne den Be, hab den Begriff zwar schon einmal gehört, aber ich weiß jetzt nicht ähm richtig wie er heißt. Also ich denke das halt irgendwas mit Energie zu tun. Das man entweder Energie zuführt oder das man sie nimmt.	Power heißt Energie, Energie zuführen oder entfernen, Begriff schon mal gehört	Versucht Begriff Empowerment zu definieren, falsch definiert	<p>K1: Begriff Empowerment nicht bekannt</p> <ul style="list-style-type: none"> Begriff Empowerment falsch definiert <p>K2: Förderung, Umsetzung von Empowermentprozessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> in Teilhabeplanung (2x im Jahr) werden Ziele von Kindern festgehalten und Stärken und Fähigkeiten reflektiert Kindern und Jugendlichen wird verdeutlicht, wie sie Ziele erreichen können Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei Erreichung der Ziele Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei sportlichen Aktivitäten Mitarbeiter bestärken die Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen Mitarbeiter loben Kinder und Jugendliche und Bauen ihr Selbstvertrauen auf Mitarbeiter machen Kindern und Jugendlichen Mut ihre Ziele zu verfolgen
B8	30-31	169	(I: Definition Empowerment...) Das ist ja im Grunde in unserer Teilhabeplanung auch schon mit berücksichtigt.	Wird in Teilhabeplanung berücksichtigt	Empowerment wird in Teilhabeplanung berücksichtigt	
B8	35-39	170	Teilhabeplanung ähm jetzt eingenommen. Ähm und da geht es nämlich auch damit dass die, dass die Kinder eigentlich ihre eigenen Ziele vor Augen haben und eigentlich auch wissen, wie kommen sie selber dahin. Das wir sie quasi darin bestärken ihre eigenen Ziele zu verfolgen und sie darin zu unterstützen.	In Teilhabeplanung ändern Begriff dafür, in Teilhabeplanung geht es darum, dass die Kinder ihre eigenen Ziele vor Augen haben und Wissen wie sie die erreichen und Mitarbeiter unterstützen sie darin ihre eigenen Ziele zu verfolgen	In Kinder ihre eigenen Ziele setzen und es soll ihnen aufgezeigt werden wie sie diese erreichen können, unterstütz werden sie dabei Teilhabeplanung sollen von den Mitarbeitern, auch bei der Verfolgung der Ziele	
B8	45-46	171	[...] ja eigentlich positiv bestärken in ihren, ihren Fähigkeiten, sie besonders äh bei sportlichen Aktivitäten unterstützen.	Fähigkeiten positiv bestärken, bei sportlichen Aktivitäten unterstützen	Mitarbeiter bestärken die Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen und sie unterstützen sie bei sportlichen Aktivitäten	

B8	46-47	172	Ähm ihnen Selbstvertrauen geben, immer wieder sagen, dass sie etwas gut können und das auch schaffen können.	Selbstvertrauen geben, wiederholt Loben, wenn sie etwas gut können, Mut machen, wenn sie etwas schaffen können	Mitarbeiter loben Kinder, bauen ihr Selbstvertrauen auf, machen ihnen Mut Ziele zu verfolgen	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter stellen gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen Teilziele auf • Mitarbeiter verdeutlichen Kindern und Jugendlichen, dass sie selbst für ihr Leben verantwortlich sind • Mitarbeiter ermutigen Kinder und Jugendliche in Bezug auf Zielerreichung • Kinder und Jugendliche haben in Therapie Mitbestimmungsrechte → z. B. Wochenendgestaltung, Freizeitgestaltung, Essenswünsche/Auswahl, Gestaltung der Sportaktivitäten • Mitarbeiter zeigen Kindern und Jugendlichen ihre Fähigkeiten und zählen sie auf • Mitarbeiter verdeutlichen den Kindern und Jugendlichen ihre Ressourcen <p>K3: Empowerment spielt im CJD Oberau eine sehr große Rolle</p>
B8	47-49	173	Kleine Ziele aufbauen erst mal und dann große Ziele vielleicht Stück für Stück in Aussicht stellen.	Zuerst gemeinsam mit Kindern kleine Ziele aufbauen und dann allmählich große Ziele in Aussicht stellen	Mitarbeiter stellen gemeinsam mit Kindern Teilziele auf	
B8	54	174	Eigentlich eine große Rolle. Absolut große Rolle [...]	Eine sehr große Rolle	Empowerment spielt im CJD Oberau eine sehr große Rolle	
B8	54-57	175	[...] die eigenen Stärken und Fähigkeiten zu erkennen und ähm daran zu arbeiten und auch ihre Ressourcen einfach zu fördern, das ist ja, wie gesagt das wird bei uns in der Teilhabe zweimal im Jahr gemacht [...]	Die eigenen Stärken und Fähigkeiten zu erkennen, dran zu arbeiten, Ressourcen zu fördern, das wird in der Teilhabeplanung 2 Mal im Jahr gemacht	Teilhabeplanung 2 Mal im Jahr, da werden Stärken und Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen reflektiert	
B8	57-61	176	[...] ich finde das ist auch in der alltäglichen Arbeit, dass man immer wieder mit denen reflektiert ähm was, wie könnt ihr dahin kommen, ihr seid im Grunde selber für euch verantwortlich, dass ihr das Schaffen könnt. Also an dieser Eigenverantwortung wird finde ich viel, also ganz oft appelliert.	Auch in alltäglichen Arbeit wird mit Kindern überlegt, wie sie Ziele erreichen können, ihnen wird verdeutlicht, dass sie für ihr Leben selber verantwortlich sind, Sie werden ermutigt, dass sie Ziele erreichen können	Mitarbeiter überlegen mit Kindern und Jugendlichen, wie sie Ziele erreichen können, sie verdeutlichen ihnen, dass sie für ihr Leben selber verantwortlich sind, sie ermutigen sie, dass sie ihre Ziele erreichen können	
B8	68-69	177	Ich mein die haben auf jeden Fall Mitbestimmungsrechte [...]	Haben Mitbestimmungsrechte	Kinder und Jugendliche dürfen mitbestimmen	

B8	69-71	178	[...] was jetzt betrifft ähm welchen Sport will ich machen ähm das und das will ich gerne ausprobieren. Äh oder das macht uns mehr Spaß, dass wir da auf sie eingehen, auch am Wochenende.	Mitbestimmung bei: Sportaktivitäten, Freizeitgestaltung am Wochenende	Kinder dürfen bei der Gestaltung der Sportaktivitäten und bei der Freizeitgestaltung am Wochenende mitbestimmen	K4: Kinder und Jugendlichen werden Grenzen aufgezeigt, kennen Regeln, an die sie sich halten müssen. <ul style="list-style-type: none"> • gezügelter Verzehr von ungesunden Lebensmitteln
B8	71-76	179	Und bei dem Essen ist es natürlich auch so, wenn sie sagen, sie möchten mehr Salat oder so, dass wir auch versuchen das umzusetzen aber dass man natürlich auch immer wieder Grenzen setzen muss. Also wenn sie jetzt sagen hier ähm wir wollen aber die ganze Zeit hier nur Cola trinken und dann fühlen wir uns satter und das ist aber absolut gegen unseren Adipositas Prinzipien spricht, dann geht das natürlich nicht.	Beim Essen ist es auch so, wenn Kinder z. B. mehr Salat essen möchten, versuchen Mitarbeiter das umzusetzen, aber Kindern werden auch Grenzen gesetzt, d. h. Konsum ungesunder Lebensmittel wird nicht unterstützt	Kinder und Jugendliche dürfen bei Essensauswahl mitentscheiden. Kindern und Jugendlichen werden von Mitarbeitern Grenzen aufgezeigt, in Bezug auf den Verzehr von ungesunden Lebensmitteln	K5: Empowerment hemmende Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> • Kinder bzw. Jugendliche haben keine Ziele • fehlende Motivation • geringes Selbstbewusstsein der Kinder und Jugendlichen • massive Selbstüberschätzung der Kinder und Jugendlichen K6: Wie Empowermentprozesse verbessern?
B8	83	180	Im Grunde, dass sie selber manchmal gar keine eigenen Ziele vor Augen haben.	Kinder haben manchmal keine eigenen Ziele vor Augen.	Kinder haben teilweise keine eigenen Ziele.	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter sollten Kinder mehr bestärken • neue Ressourcen und Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen aufdecken bzw. dabei helfen • Mitarbeiter sollten mehr die Stärken hervorheben und für diese Stärken Angebote den Kindern und Jugendlichen bereitstellen
B8	84-88	181	[...] das ist auch Schicht abhängig. Also es gibt natürlich auch äh manche die auf dem Gymnasium sind oder größere intellektuelle Fähigkeiten ähm verfügen. Die ähm können sich vielleicht eher Ziele setzen, wissen da auch wie sie selber ähm was sie selber für	Ist Schichtabhängig, Gymnasiasten, Kinder die intellektueller sind setzen sich eher Ziele und kennen ihre Ressourcen	Kinder mit hohem Intellekt setzen sich eher Ziele und kennen ihre Ressourcen	

B8	84-88	181	Ressourcen haben und können damit irgendwie besser umgehen.			
B8	93	182	(! : Vielleicht auch Motivationsprobleme?) Auf jeden Fall,	Kinder haben Motivationsprobleme	Motivationsprobleme hemmen Empowermentprozesse	
B8	93-95	183	Und das ist halt eine, das ist halt die Aufgabe von uns. Immer und immer wieder zu motivieren und ja immer wieder sagen was sie auch für Fähigkeiten haben	Aufgabe der Mitarbeiter, Kinder ständig zu motivieren und ihnen zu verdeutlichen, was für Fähigkeiten sie haben	Mitarbeiter motivieren Kinder und Jugendliche und zeigen ihnen ihre Fähigkeiten auf	
B8	96-97	184	Und dann sehen sie gar keine eigenen Ressourcen	Kinder sehen oft keine Ressourcen		
B8	104-105	185	[...] immer wieder loben, immer wieder bestärken, immer wieder vielleicht auch was aus denen raus kitzeln	immer wieder loben, immer wieder bestärken, immer wieder vielleicht auch was aus denen raus kitzeln	Mitarbeiter sollten die Kinder viel loben und bestärken, und neue Fähigkeiten bzw. Ressourcen aus Kindern hervorbringen, aufdecken	
B8	105-107	186	Ähm wo man genau weiß aha das ist jetzt die Stärke und so eine Sache ganz konkret dann anbieten und das dann wieder hervorheben.	Angebote für die Stärken der Kinder anbieten und die Stärke hervorheben	Mitarbeiter sollten Stärken der Kinder hervorheben und Angebote für diese Stärken anbieten	
B8	108-113	187	und dann auch zu überlegen, zusammen zu überlegen ähm wie komme ich dahin, welche Ziele hat man und manchmal haben, sagen sie es ja auch selber, ich habe gar keine Ziele. Und dann mit ihnen zusammen die Ziele formulieren und zu überlegen, wie kann ich in kleinen Teilschritten vielleicht dahin gehen und wichtig	Gemeinsam mit Kindern überlegen, welche Ziele hat man und wie erreiche ich die und wenn Kinder keine Ziele haben, dann mit ihnen gemeinsam welche formulieren und überlegen wie man	Mitarbeiter sollten gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen Ziele erarbeiten und mit ihnen überlegen, wie sie diese in Teilschritten erreichen können; Mitarbeiter sollten den Kindern und Jugendlichen	

B8	108-113	187	ist einfach auch wieder die Stärken aufzählen, aufzeigen.	diese in Teilschritten erreichen kann, Stärken der Kinder aufzeigen und aufzählen	ihre Stärken aufzählen und aufzeigen	
Nachgesprächsprotokoll						
B8		189	Am geringen Selbstbewusstsein der Kinder	Am geringen Selbstbewusstsein der Kinder	Empowermentprozesse scheitern am geringen Selbstbewusstsein der Kinder und Jugendlichen	
B8		190	Oder an massiver Selbstüberschätzung	Oder an massiver Selbstüberschätzung	Empowermentprozesse scheitern an massiver Selbstüberschätzung	
B9	4-6	191	Also wenn man das auf unsere Einrichtung irgend-wie übernimmt, dann haben wir die Aufgabe, dass wir unsere Jugendliche lernen, dass sie selbständig werden und Aufgaben selber bewältigen.	Wenn man auf Einrichtung bezieht, dann haben Betreuer die Aufgabe den Jugendlichen zu lernen, dass sie selbstständig werden	Begriff Empowerment bekannt, Empowerment richtig definiert	K1: Begriff Empowerment bekannt • Empowermentprozess definiert K2: Kinder werden in Teilhabepanung und im Alltag empowert
B9	27-28	192	Also das basiert auf zwei Sachen, eigentlich einmal im Alltag und einmal bei den ganz konkreten Teilhabegesprächen.	Basiert auf 2 Sachen, in Teilhabegesprächen und im Alltag	Kinder und Jugendliche werden in Teilhabepanungen und im Alltag empowert	K3: Förderung, Umsetzung von Empowermentprozessen: • Alltagsaktivitäten werden teilweise mit Kindern und Jugendlichen gemeinsam erarbeitet
B9	28-32	193	[...] Jugendlichen vorbesprechen, was der denn für Ziele hat. [...] Wenn wir dann das Gespräch haben, dann wird der hinzugefügt der Jugendliche und kann dann nochmal mitreden, mit allen.	Vor den Teilhabegesprächen wird Jugendliche zu seinen Zielen befragt und auch im Teilhabegespräch kann er mitreden		

B9	32-35	194	Äh und im Alltag ist es sowieso ständig, also wir wollen denen ja nicht vorsagen was sie machen sollen, sondern die ganzen Sachen mit denen erarbeiten. Dann haben sie mehr Motivation	Alltag wird teilweise mit Kindern zusammen erarbeitet, dann haben Kinder auch mehr Motivation	Alltagsaktivitäten werden teilweise mit Kindern und Jugendlichen zusammen erarbeitet, wenn Kinder und Jugendliche mitbestimmen dürfen auch mehr motiviert	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche nehmen an Einzelernährungsschulungen teil • sind beim Kochen dabei → lernen Zutaten kennen
B9	40-43	195	Bei der Ernährung zum Beispiel gibt es Einzelernährungsschulungen, Einkaufstraining ähm die sind dabei beim Kochen. Damit die sehen, was sind da überhaupt für Lebens-mittel drin. Nicht nur das wir denen sagen, so das ist gesund und das ist nicht gesund.	Es werden Einzelernährungsschulungen angeboten, Kinder und Jugendliche sind beim Kochen dabei, lernen Zutaten kennen und lernen, was ist gesund und was nicht,	Kinder und Jugendliche nehmen an Einzelernährungsschulungen teil, sie sind beim Kochen dabei, lernen Zutaten kennen und ihnen wird verdeutlicht, welche Lebensmittel gesund sind und welche nicht	<ul style="list-style-type: none"> • lernen welche Lebensmittel gesund, welche nicht • durch wöchentliches Wiegen erhalten Kinder und Jugendliche einen Überblick über ihre Gewichtsveränderung • Kinder werden darüber aufgeklärt, warum sie etwas tun sollten/müssen
B9	43-44	196	[...] die werden wöchentlich gewogen, sie können selber Einsicht nehmen, wie sich ihr Gewicht verändert.	Werden wöchentlich gewogen, nehmen Einsicht, wie sich ihr Gewicht verändert	Durch wöchentliches Wiegen erhalten Kinder und Jugendliche einen Überblick über ihre Gewichtsveränderung	K4: Mitbestimmungsrecht steigert Motivation bei Kindern und Jugendlichen
B9	49-51	197	Ich glaube es ist sehr wichtig, weil wenn die wieder zurückkommen, also nach Hause und raus kommen aus der Einrichtung, dann sollten sie ja die Sachen, die sie bei uns gelernt haben umsetzen.	Sehr wichtig, da sie das Erlernte auch nach der Therapie anwenden sollen	Empowerment sehr wichtig für CJD Oberau (Therapie), Selbstständigkeit Ziel der Therapie	K5: Empowerment sehr wichtig für CJD Oberau (Therapie) <ul style="list-style-type: none"> • Selbstständigkeit Ziel der Therapie
B9	52-54	198	Und wenn wir denen täglich nur sagen, was sie zu tun haben und die aber gar nicht den Hintergrund wissen, warum, dann können sie das daheim auch nicht umsetzen.	Wenn Kindern nur gesagt wird, was sie zu tun haben, ohne dass sie den Hintergrund wissen, dann können sie Gelerntes nicht zu Hause umsetzen	Es ist wichtig Kindern und Jugendlichen den Grund zu nennen, warum sie etwas tun müssen/sollen	K6: Kinder und Jugendliche sind unterschiedlich stark empowert (in Bezug auf Gewichtszunahme zu Hause)

B9	58-60	199	Also das ist sehr unterschiedlich. Bei manchen Jugendlichen klappt das überhaupt nicht. Die nehmen zum Beispiel, bei ein-zwei Wochen Ferien sechs Kilo zu. Bei anderen, da merkt man, dass es immer besser funktioniert.	Das ist unterschiedlich, bei manchen klappt es nicht, die nehmen zu Hause immer wieder zu, bei andern funktioniert es besser	Kinder und Jugendliche sind unterschiedlich stark empowert, in Bezug auf Gewichtszunahme zu Hause	K7: Empowerment hemmende Faktoren <ul style="list-style-type: none"> • Eltern → wenn wenig Wissen über Erkrankung ihrer Kinder verfügen, wenn Kinder verwöhnen, wenn lange nicht gesehen
B9	67-70	200	Ja ich glaube wenn es nicht funktioniert ist es öfter der Einfluss von den Eltern. Dass die einfach schlecht geschult sind. Oder sie denken ach das arme Kind ist eh immer in der Einrichtung und muss sich so viel bewegen und gesund Essen und jetzt verwöhne ich es mal richtig.	Wenn nicht Funktioniert dann ist der Grund meist die Eltern, diese sind schlecht geschult, verwöhnen Kinder zu Hause	Eltern wirken Empowerment hemmend, da sie schlecht geschult sind und Kinder verwöhnen wollen, wenn sie sie lange Zeit nicht gesehen haben	K8: Kinder und Jugendliche teilweise sehr motiviert K9: Möglichkeiten die das Empowerment verbessern könnten: <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt zu den Bezugskindern (hat jeder Mitarbeiter) muss aufrecht erhalten bleiben
B9	78	201	Aber man sieht ja finde ich, dass sie bei uns teilweise sehr motiviert sind.	Teilweise sehr motiviert	Kinder und Jugendliche teilweise sehr motiviert	<ul style="list-style-type: none"> • Ziele der Kinder und Jugendliche mehr besprechen
B9	85-86	202	Ich glaube man darf, also jeder hat ja ein Bezugskind und da muss man einfach schauen, dass der Bezug nicht einreißt.	Jeder hat ein Bezugskind, Bezug zu Kind darf nicht einreißen	Mitarbeiter haben Bezugskinder, Bezug zu diesen muss aufrecht erhalten bleiben	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche mehr an ihre Ziele erinnern • wenn sich Kinder bzw. Jugendliche in einer Phase befinden, die nicht zielführend ist, dann gemeinsam mit ihnen überlegen wie weiter vorgegangen werden kann
B9	87-90	203	[...] die Ziele die man festlegt immer wieder gemeinsam durchgehen und erinnern und gemeinsam wieder überlegen, wie macht man weiter, wenn man sieht der hat grade ein Loch oder so.	Festgelegten Ziele immer wieder gemeinsam durchgehen und Kinder an diese erinnern, wenn Kind gerade eine nicht zielführende Phase hat gemeinsam überlegen wie man weiter vorgeht	Gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen Ziele besprechen, Kinder und Jugendliche an ihre Ziele erinnern, wenn sich Kinder in einer Phase befinden, die nicht zielführend ist, dann	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter dürfen nicht locker lassen

B9	87-90	203			gemeinsam mit ihnen überlegen wie weiter vorgegangen wird	
B9	90	204	Das man einfach nicht locker lässt.	Nicht locker lassen	Mitarbeiter dürfen nicht locker lassen	
B10	5	205	Empowerment?	Empowerment	Begriff Empowerment nicht bekannt	K1: Begriff Empowerment nicht bekannt
B10	24-26	206	Ähm ja wir versuchen durch die positiven Ergebnisse, zum Beispiel durch die Gewichtsreduktion auch den Kindern vertrauen geben und das sie tatsächlich etwas schaffen können [...]	Durch positive Ergebnisse z. B. Gewichtsreduktion, Patienten Mut machen, dass sie das schaffen können und Vertrauen entgegenbringen	Mitarbeiter machen Kindern und Jugendlichen bei positiven Ergebnissen Mut und sie signalisieren Kindern Vertrauen	K2: Förderung, Umsetzung von Empowermentprozessen: <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter machen Kindern und Jugendlichen bei positiven Ergebnissen Mut, dass sie Ziele erreichen können
B10	26	207	[...] weil zuhause ist schon alles gescheitert.	Zu Hause ist Abnahmeversuch bereits gescheitert	Bei vielen Kindern Abnahmeversuch zu Hause gescheitert	<ul style="list-style-type: none"> • signalisieren Kindern und Jugendlichen Vertrauen
B10	36	208	Es ist eigentlich die wichtigste Rolle [...]	Empowerment spielt wichtigste Rolle	Empowerment am wichtigsten	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche werden über ihre Erkrankung aufgeklärt (was ist Adipositas, Komorbiditäten, Gefahren die entstehen können)
B10	36-37	209	[...] ohne Betreuen und Begleitung von den Kindern, würden die das einfach alleine nicht schaffen.	Ohne Betreuung und Begleitung würden Kinder Therapie nicht schaffen	Ohne Betreuung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen Therapieerfolg nicht erreichbar	<ul style="list-style-type: none"> • Kindern und Jugendlichen wird verdeutlicht, dass sie keine harmlose Erkrankung haben
B10	44-47	210	Ähm gibt natürlich auch psychiatrische Erkrankungen, die die einige Kinder haben. Das mit solchen Erkrankungen schwer zu arbeiten ist. Und durch diese Erkrankung die Kinder manchmal in ihrer kognitiven oder psychischen Bereich einfach eingeschränkt sind.	Einige Kinder haben psychiatrische Erkrankungen, mit diesen Erkrankungen kann man schwer arbeiten, diese Erkrankungen schränken Kinder in ihrer kognitiven und	Einige Kinder haben psychiatrische Erkrankungen, mit diesen Erkrankungen kann man schwer arbeiten, diese Erkrankungen schränken Kinder in ihrer	<ul style="list-style-type: none"> • Kindern bzw. Jugendlichen wird verdeutlicht, dass sie ohne Speckschicht, mehr im Leben erreichen können und sie selbstbewusster werden

B10	44-47	210		psychischen Leistung ein	kognitiven und psychischen Leistung ein	<p>K3: Bei vielen Kindern bzw. Jugendlichen Abnahmeversuch zu Hause gescheitert</p> <p>K4: Empowerment spielt sehr große Rolle im CJD Oberau</p> <ul style="list-style-type: none"> • am wichtigsten für Therapieerfolg <p>K5: Ohne professionelle Betreuung und Begleitung, Therapieerfolg nicht möglich</p> <p>K6: Empowerment hemmende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder bzw. Jugendliche mit psychiatrischer Erkrankung (schränkt Patienten in kognitiver und psychische Leistung ein) • Mitarbeiter haben zu wenig Unterstützung • Kinder vertrauen Mitarbeiter zu wenig • schwindende Motivation bei negativen Ereignissen
B10	47-48	211	Und da braucht man auch einfach viel mehr Unterstützung und viel mehr Vertrauen und ja wie gesagt Unterstützung dem Kind geben.	Es wird mehr Unterstützung gebraucht, und Kinder haben zu wenig Vertrauen	Mitarbeiter haben zu wenig Unterstützung,	
B10	50-52	212	Motivation der Kinder, weil das kann auch ganz schnell abgebaut werden durch die irgendwelche negative Folge, durch kleine Mobbing in der Gruppe [...]	Motivation der Kinder kann schnell abgebaut werden aufgrund von negativen Erlebnissen wie Mobbing in der Gruppe	Motivation der Kinder baut bei negativen Ereignissen schnell ab	
B10	52-55	213	[...] und da sollte man einfach Kind greifen wo er ist und das der nicht weiter runter fällt. Man das Kind dann an dieser Stelle nehmen und ihm tatsächlich motivieren durch positive Erfolge zeigen, dass die Motivation nicht abbaut.	Wenn Motivation von Kind sinkt, dann muss Mitarbeiter intervenieren, damit Motivation nicht ganz verschwindet, indem man z. B. positive Erfolge aufzeigt	Mitarbeiter sollten Kindern bzw. Jugendlichen mit Motivationsproblemen positive Erfolge aufzeigen	
B10	60-62	214	Ja die Kinder brauchen natürlich auch ausreichende Betreuung, das heißt durch den höchsten Satz an Betreuern und durch die intensivierete Betreuung könnte das verbessert werden.	Kinder brauchen ausreichend Betreuung, das heißt höchster Satz an Betreuung und intensivierete Betreuung	Es sollten mehr Betreuer eingesetzt werden und die Kinder bzw. Jugendliche müssten intensiver betreut werden	
B10	63-64	215	Und ich denke, dass hier gibt es auch eher Bedürfnis an mehr psychologischer Betreuung, das sehe ich hier hundert Prozent.	Es gibt das Bedürfnis nach mehr psychologischer Betreuung	Kinder bzw. Jugendliche müssen mehr psychologisch betreut werden	

B10	64-65	216	Und das heißt die Kinder die adipös sind auch mit psychiatrischer oder psychischer Störung, die brauchen viel mehr psychologische Betreuung als einfach nur leicht adipöse Kinder.	Kinder mit psychischer oder psychiatrischer Störung brauchen mehr psychologische Betreuung, als nur leicht adipöse Kinder ohne Komorbidität	Kinder mit psychischer oder psychiatrischer Störung brauchen mehr psychologische Betreuung, als nur leicht adipöse Kinder ohne Komorbidität	K7: Verbesserungsmöglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter sollten Kindern und Jugendlichen mit Motivationsproblemen positive Erfolge aufzeigen • mehr Betreuer einsetzen • Kinder und Jugendliche müssen intensiver betreut werden • Kinder und Jugendliche müssen mehr psychologisch betreut werden (vor allem die mit psychischen oder psychiatrischen Störungen) • medizinische Schulungen durchführen (ausführlicher)
B10	72-79	217	Äh wir machen die Schulungen, wo die Kinder tatsächlich geschult werden was ist das Adipositas, was gibt es für Gefahren für die Kinder, wenn sich die Adipositas weiterentwickeln. Welche Krankheiten können auftreten. Ähm dann durch diese Schulungen die Kinder einfach mehr Wissen sollten, dass es nicht einfach harmlose Speckschicht [...] tatsächlich ihre Psyche und Bewegungsverhalten und ihr Leben groß verändern könnten und auch zeigen den Kindern [...]	Kinder werden zu ihrer Erkrankung geschult, sie lernen, was Adipositas ist, welchen Gefahren sie durch ausgesetzt sind, wenn sich Erkrankung weiterentwickelt, welche Komorbiditäten auftreten können, Kinder sollen lernen, dass sie keine harmlose Krankheit haben, sondern dass Erkrankung die Psyche und das Bewegungsverhalten und ihr Leben verändern könnte	Kinder und Jugendliche werden über ihre Erkrankung aufgeklärt, sie lernen was Adipositas ist, welche Gefahren sie ausgesetzt sind, wenn sich Krankheit weiterentwickelt, welche Komorbiditäten auftreten können, Kinder lernen, dass sie keine harmlose Krankheit haben, wird verdeutlicht, dass Erkrankung ihr Psyche, das Bewegungsverhalten und ihr Leben negativ verändern kann	K8(o): Durchführung von medizinischen Schulungen K8(u1): Ausführliche Schulungen werden bei vierwöchigen Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt
B10	79-82	218	[...] dass ohne die Speckschicht, sie tatsächlich mehr erreichen können im Leben und sie werden auch selbstbewusster, sie werden in sich Vertrauen haben, das ohne zusätzliche zwanzig Kilo, kann man auch einfach mehr machen als mit zwanzig Kilo [...]	Kindern wird verdeutlicht, dass sie ohne Speckschicht, mehr im Leben erreichen können und sie selbstbewusster werden	Kindern wird verdeutlicht, dass sie ohne Speckschicht, mehr im Leben erreichen können und sie selbstbewusster werden	K8(u2): Bei Langzeitmaßnahmen werden Schulungen vernachlässigt, da Kinder mit Schule und Arbeit beschäftigt → verbesserungswürdig

B10	88-91	219	[...] für die Rehamaßnahmen, die die Kinder hier für vier Wochen kommen, die sind tatsächlich nur auf die Schulungen, wir sind nur auf die Schulungen spezialisiert. Und dann Verhalten und ähm Essens- und Bewegungsverhalten.	Die Kinder die die vierwöchigen Rehamaßnahmen durchführen erhalten ausführliche Schulungen	Ausführliche Schulungen werden bei vierwöchigen Rehamaßnahmen durchgeführt	<ul style="list-style-type: none"> Lücken sollen in Visiten geschlossen werden
B10	92-95	220	In Langzeitmaßnahmen, wo dazu noch die Schule und Arbeit kommt, äh das ist ziemlich schwierig diese Schulungen, komplett Schulungen in die Tagesabläufe der Kinder zu integrieren.	In Langzeitmaßnahmen haben Patienten zusätzlich noch Schule und Arbeit, da ist es schwierig die Schulungen in den Tagesablauf zu integrieren	Bei Langzeitmaßnahmen werden Schulungen vernachlässigt, da Kinder mit Schule und Arbeit beschäftigt,	
B10	95-98	221	Wir versuchen diese Lücken bei den Visiten zu füllen. Das das sie bei den Visiten auch die Kinder ansprechen, die Krankheiten auch als was gibt es negatives, es gibt positives an Übergewicht und durch diese Kommunikation versucht man auch dieses Wissen an die Kinder weiter zu geben.	Lücken sollen in Visiten geschlossen werden, indem Kinder dort angesprochen werden und auf negative Dinge der Adipositas angesprochen werden	Lücken sollen in Visiten durch Kommunikation und Aufklärung zu den negativen Seiten der Adipositas geschlossen werden	
B11	8-10	222	Also Empowerment ist erstmal Englisch äh bezieht sich auf Power äh das bezieht sich auf Kraft und Empowerment heißt jemanden in die eigene Kraft stellen äh vereinfacht übersetzt.	Empowerment ist Englisch und bezieht sich auf Power bzw. auf Kraft, jemanden in die eigene Kraft stellen	Begriff Empowerment bekannt, Begriff übersetzt, Definition verwechselt mit Definition von Empowermentprozessen	<p>K1: Begriff Empowerment bekannt</p> <ul style="list-style-type: none"> Begriff Empowerment übersetzt Empowermentprozess definiert

B11	34-36	223	[...] also ich finde es wichtig, dass sie positive Rückmeldung überhaupt mal kriegen, weil die Meisten haben ein total negatives Selbstbild [...]	Positive Rückmeldung geben, weil die meisten haben total negatives Selbstbild	Mitarbeiter geben Kindern und Jugendlichen positive Rückmeldung, die meisten Kinder bzw. Jugendlichen haben total negatives Selbstbild	<p>K2: Förderung, Umsetzung von Empowermentprozessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter geben Kindern und Jugendlichen positive Rückmeldung • Mitarbeiter geben Kindern und Jugendlichen Selbstvertrauen • Mitarbeiter sind positive Vorbilder • Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche darin, sich mehr zuzutrauen • Mitarbeiter zeigen Kindern und Jugendlichen Möglichkeiten auf, wo sie neue Erfahrungen machen können • Mitarbeiter arbeiten mit Patienten in Gruppen und individuell • Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei Frustration und zeigen ihnen wie sie mit ihr umgehen können • Mitarbeiter lernen Kindern und Jugendlichen Rückfälle nicht als Scheitern zu betrachten sondern als ein Schritt zum Gelingen
B11	37-39	224	[...] und äh man muss halt aufpassen, dass man nicht die negativen Erwartungsmuster, auch im Bezug auf sich selbst und auf die Umwelt noch verstärkt.	Man muss aufpassen, dass man nicht die negativen Erwartungsmuster, auch in Bezug auf sich selbst und die Umwelt verstärkt.		
B11	39-40	225	[...] auch in Balance halten mit disziplinarischen Maßnahmen [...]	In Balance halten durch disziplinarische Maßnahmen	Empowermentprozesse werden durch disziplinarische Maßnahmen in Balance gehalten	
B11	40-41	226	also das ist immer so ein, ein sehr individuelles Spiel, was man da auch treibt. Das ist also nicht ganz einfach.	Ist immer ein individuelles Spiel, das ist nicht ganz einfach	Individuelles Arbeiten nicht so einfach	
B11	42	227	[...] Selbstvertrauen [...]	Selbstvertrauen	Mitarbeiter geben Kindern und Jugendlichen Selbstvertrauen	
B11	43	228	[...] ihnen Wege zeigen [...]	ihnen Wege zeigen	Mitarbeiter zeigen Kindern Wege	
B11	43	229	[...] das Vorleben spielt auch eine große Rolle.	Vorleben spielt auch eine große Rolle	Mitarbeiter sind positive Vorbilder	
B11	44-46	300	[...] dass die Jugendlichen darüber lernen, dass sie, ähm, sich äh daran orientieren, was man tut und mehr als an dem, was man redet.	In dem Alter ist es so, dass sich Jugendliche mehr daran orientierten, was man tut, als was man sagt	Jugendliche orientieren sich eher an dem was der Mitarbeiter tut, als an dem, was er sagt	

B11	54-55	301	[...] die sind ja sehr, sehr, sehr limitiert und sehr von den von von dem, was sie sich eben selbst zutrauen und von ihren bisherigen Erfahrungen geprägt [...]	Sind sehr limitiert indem, was sie sich zutrauen und sind durch Erfahrungen geprägt	Erfahrungen haben Kinder bzw. Jugendliche geprägt, trauen sich wenig zu	K3: Empowerment hemmende Faktoren: <ul style="list-style-type: none"> • einige Kinder und Jugendliche haben sehr negatives Selbstbild • Kinder und Jugendliche trauen sich wenig zu (da schlechte Erfahrungen gemacht)
B11	56	302	[...] und da führen wir sie drüber hinaus auf ganz vielfältige Art und Weise.	Werden darüber auf vielfältige Art und Weise hinausgeführt	Mitarbeiter unterstützen Kinder sich mehr zuzutrauen und bieten ihnen verschiedene Möglichkeiten an um neue Erfahrungen zu sammeln	
B11	56-58	303	Wir haben ein multi, multi ähm professionelles Team, sehr unterschiedliche Charaktere ähm sehr unterschiedliche Herangehensweisen [...]	multiprofessionelles Team mit sehr unterschiedlichen Charakteren und Herangehensweisen	CJD Oberau setzt sich aus einem multiprofessionellen Team, mit unterschiedlichen Charakteren und Herangehensweisen zusammen	K4: Umsetzung von Empowermentprozessen ist wichtig weil: <ul style="list-style-type: none"> • einige Kinder und Jugendliche ein sehr negatives Selbstbild haben
B11	58-59	304	[...] aber ich glaube wir haben mittlerweile einen Weg gefunden diese Verschiedenheit wirklich auch zu nutzen [...]	Verschiedenheit wird genutzt	Verschiedenheit der Mitarbeiter wird in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen genutzt	K5: Empowermentprozesse werden durch disziplinarische Maßnahmen in Balance gehalten
B11	59-62	305	[...] wir auch sehr äh, eine große Bandbreite, von, von äh Jugendlichen haben, wo es ja nicht nur um adipöse Kinder geht, sondern da gehts dann zum Teil ist das adipöse die Komorbidität und nicht das eigentliche Thema. Von daher ist das, ist das ja Vielfältig.	Viele Kinder, die nicht nur adipös sind, sondern auch Komorbiditäten haben, daher vielfältiges Arbeiten wichtig	Mitarbeiter müssen vielseitig arbeiten aufgrund der vielen Kinder mit Komorbiditäten	K6: Schwierig eine Balance herzustellen zwischen Gruppenarbeit und individueller Arbeit → individuelles Arbeiten nicht einfach
B11	66	306	(I: Ja und Empowerment spielt dann auch eine große Rolle hier in der Arbeit?) Hm	ja	Empowerment spielt in der Arbeit im CJD Oberau eine große Rolle	K7: Jugendliche orientieren ihr Handeln an dem, was der Mitarbeiter tut, nicht an dem was er sagt

B11	66-68	307	Vereinigung von von individuellem und Gruppenarbeit und das beides unter einen Hut zu kriegen. Das machen wir schon ganz gut.	Vereinigung von individueller Arbeit und Gruppenarbeit klappt ganz gut	Mitarbeiter arbeiten mit den Kindern bzw. Jugendlichen individuell und in Gruppen	<p>K8: Multiprofessionelles Team mit unterschiedlichen Charakteren und Herangehensweisen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschiedenheit wird in der Arbeit mit Patienten genutzt → wichtig, da viele Kinder bzw. Jugendliche mit Komorbidität <p>K9: Empowerment spielt in der Arbeit im CJD Oberau eine große Rolle</p> <p>K10: Verbesserungsvorschläge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mehr Mitarbeiter um noch individueller zu Arbeiten
B11	73-76	308	das ist halt immer so dieses Abwägen zwischen äh Gruppenmaßnahmen und zwischen individuellen Maßnahmen. Einige sind eigentliche Kandidaten, die wir hier haben für eine [...] individuellste Einzelbetreuung und wir müssen trotzdem aber Gruppenstrukturen zusammenhalten und das so dieses dieses, diese Balance [...]	Die Balance zwischen Gruppenstrukturen zusammenhalten und individuell Arbeiten, weil Patient individuell betreut werden muss	Es ist schwierig Gruppenstrukturen zusammenzuhalten und gleichzeitig individuell zu arbeiten	
B11	78-79	309	Von daher ist diese Frustration einfach auch ein Teil des Lernprozesses und sie darin zu begleiten auch mit Frustration umzugehen [...]	Frustration Teil des Lernprozesses, Kinder werden begleitet mit Frustration umzugehen	Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei Frustration und zeigen ihnen wie sie damit umgehen können	
B11	82-84	310	[...] zum Teil auch richtiges Suchtverhalten ist, ist das wichtig auch mit diesen Frustrationen umgehen zu lernen und das nicht als ein Scheitern zu sehen, sondern als ein Schritt zum Gelingen oder so.	Kinder sollen lernen mit Frustration umzugehen und lernen , nicht alles als Scheitern zu betrachten sondern als ein Schritt zum Gelingen	Mitarbeiter lernen Kindern und Jugendlichen Rückfälle nicht als Scheitern zu betrachten sondern als ein Schritt zum Gelingen	
B11	92-94	311	[...] ja, wenn wir mehr Kollegen hätten könnten wir noch mehr individueller arbeiten.	Wenn mehr Kollegen, dann mehr individuelle Arbeit möglich	Mehr Mitarbeiter um noch individueller zu Arbeiten	

B12	6-13	312	Ähm Empowerment ist ist ähm, boah das ist schwierig. Motivation, also das ist eine eigene Motivation eigentlich [...] (I: Ja, Menschen sollen motiviert werden, das ist schon mal richtig. Fällt Ihnen noch etwas ein, sonst würde ich Ihnen die Definition kurz dazu geben.)Nee mehr fällt mir nicht ein, müsste ich jetzt echt überlegen und das zusammenstückeln.	Empowerment ist eigene Motivation, mehr fällt nicht ein	Begriff Empowerment nicht bekannt, Begriff Empowerment falsch definiert	K1: Begriff Empowerment nicht bekannt <ul style="list-style-type: none"> • Begriff Empowerment falsch definiert K2: Förderung, Umsetzung von Empowermentprozessen: <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche dabei gesund zu werden • Mitarbeiter führen mit Kindern und Jugendlichen Sportaktivitäten durch, durch die sie Selbstwirksamkeit erfahren und Selbstvertrauen aufbauen können • Sportaktivitäten werden wiederholt, damit Kinder Verbesserung wahrnehmen können (z. B. in Kondition) • Mitarbeiter vermitteln Kindern und Jugendlichen ihr Wissen und ihre Überzeugungen • Zielsetzung und Zielvereinbarung gemeinsam mit den Kindern bzw. Jugendlichen findet in Hilfeplangesprächen und in der Teilhabephase statt
B12	42-43	313	Naja wir arbeiten an der Gesundheit, ähm, Gesundheit ist ja, ist ja was ganz wichtiges in einem selbstbestimmten Leben [...]	Mitarbeiter arbeiten an Gesundheit, was ja für ein selbstbestimmtes Leben sehr wichtig und ein wichtiger Baustein von Lebensqualität ist	Mitarbeiter arbeiten an der Gesundheit der Kinder und Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter führen mit Kindern und Jugendlichen Sportaktivitäten durch, durch die sie Selbstwirksamkeit erfahren und Selbstvertrauen aufbauen können • Sportaktivitäten werden wiederholt, damit Kinder Verbesserung wahrnehmen können (z. B. in Kondition) • Mitarbeiter vermitteln Kindern und Jugendlichen ihr Wissen und ihre Überzeugungen • Zielsetzung und Zielvereinbarung gemeinsam mit den Kindern bzw. Jugendlichen findet in Hilfeplangesprächen und in der Teilhabephase statt
B12	46-51	314	[...] dass viel Sport und Bewegung ähm auch stattfindet. Ähm Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen das sind ja auch Dinge, die die ähm gerade im Sport und in der Bewegung viel vorkommen, wenn ich irgendetwas schaffe und ähm es fällt mir sehr schwer und dann mache ich es ein paar Mal, also allein das Rüberwandern ist ein gutes Beispiel, glaub ich, dass auf einmal geht es ganz von alleine [...]	Viel Sport und Bewegung mit Kindern und Jugendlichen durchführen, durch Sport und Bewegung Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen aufbauen	Mitarbeiter führen mit Kindern und Jugendlichen Sportaktivitäten durch, durch sportliche Erfolge wird Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen aufgebaut	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter vermitteln Kindern und Jugendlichen ihr Wissen und ihre Überzeugungen • Zielsetzung und Zielvereinbarung gemeinsam mit den Kindern bzw. Jugendlichen findet in Hilfeplangesprächen und in der Teilhabephase statt
B12	50-53	315	[...] also allein das Rüberwandern ist ein gutes Beispiel, glaub ich, dass auf einmal geht es ganz von alleine also dann hatten sie es, es liegt ja nur an ihnen, nur daran,	Sport wird von Mal zu Mal als leichter empfunden, Patienten merken, dass sie	Durch wiederholte sportliche Aktivitäten erleben Kinder und Jugendliche eine Verbesserung z. B. der	

B12	50-53	315	dass sie selber das so oft gemacht haben, deshalb sind sie da oftmals besser geworden.	Verbesserung beeinflussen können	Kondition und sie merken, dass sie selbstwirksam sind	<p>K3: Empowerment hemmende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder bzw. Jugendliche dürfen wenig bei der Ernährung und bei der Wahl von Sportaktivitäten mitbestimmen • Mitarbeiter erfragen Interessen der Jugendlichen, in Bezug auf Bewegung, nicht • Sport mit Scham besetzt • Mitarbeiter leiten hauptsächlich an • Kinder bzw. Jugendliche sind unmotiviert • Kinder würden lieber zu Hause sein (Zwangssituation) • Chronifizierung der Erkrankung • Attraktivität (cool, angesagt) von Kalorienreichen Lebensmitteln • Medien (Werbung) • Mitarbeiter verfolgen andere Ziele als Kinder • pubertäre Phase
B12	53-54	316	Und da bringen wir sie natürlich schon noch ein bisschen hin [...]	Begleiten sie dabei		
B12	54-56	317	das oberste Ziel, fitter zu werden ist ja dann auch grundsätzlich ihres aber es ist ja in dem Moment nicht Ziel rüber zu laufen oder in dem Moment ist das Ziel glaub ich runtergebrochen nicht ihr Ziel.	Es ist das oberste Ziel fitter zu werden, das ist grundsätzlich auch das Ziel der Kinder, aber wie das zu erreichen ist, geben die Therapeuten vor, was nicht immer im Interesse des Patienten ist	Kinder und Jugendliche wollen fitter werden, Therapeuten geben Maßnahmen/ Ziele dafür vor, die nicht immer im Interesse des Patienten sind	
B12	57	318	Also wie sie dahin kommen, da greifen wir natürlich ganz schön ein	Wie sie dahin kommen geben Mitarbeiter vor	Mitarbeiter geben Weg der Gewichtsabnahme vor	
B12	65	319	(I: (...) inwieweit haben denn die Kinder Möglichkeiten, in ihrer Ernährung und (...) und ähm in der Wahl der Sportaktivitäten am Nachmittag mitzuentcheiden?) Wenig, wenig	Wenig	Kinder bzw. Jugendliche dürfen wenig bei der Ernährung und bei der Wahl von Sportaktivitäten mitbestimmen	
B12	65	320	Ähm weil die die Trainingsinhalte sind relativ klar	Trainingsinhalte relative klar	Trainingsinhalte sind vorgegeben	
B12	71-74	321	Also ähm nee eigentlich haben sie wenig ähm mitzuentcheiden, wir hoffen natürlich immer, dass dass man da irgendwie ihnen auch ähm also dass wir sie auch irgendwie abholen und treffen mit ihren Interessen [...]	Kinder haben wenig mitzuentcheiden, Mitarbeiter hoffen, dass sie Patienten mit Angeboten erreichen und ihre Interessen treffen	Mitarbeiter vertrauen darauf, dass sie mit Sportangeboten Kinder bzw. Jugendliche erreichen und Interessen treffen	

B12	74-76	322	[...] es auch oft so, dass sie sportlich und bewegungstechnisch gar keine Interessen haben, eigentlich mögen sie ja Bewegung an sich nicht so gerne [...]	Kinder haben oft keine sportlichen Interessen und mögen Bewegung nicht so gerne	Adipöse Kinder bzw. Jugendliche haben oft keine sportlichen Interessen und mögen Bewegung nicht so gerne	<p>K4: Mitarbeiter bzw. Konzept gibt Weg zu einer Gewichtsabnahme vor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trainingsinhalte vorgegeben <p>K5: Schwierig für Mitarbeiter Sportangebote zu finden, die Kinder und Jugendliche ausüben wollen</p> <ul style="list-style-type: none"> • adipöse Kinder bzw. Jugendliche mögen Bewegung nicht, haben oft keine sportlichen Interessen • wollen sich nicht anstrengen • Bewegung empfinden sie als unangenehm • Bewegung fällt ihnen schwer <p>K6: Empowerment spielt im CJD Oberau eine große Rolle</p> <p>K7: Begriff Empowerment im CJD Oberau nicht geläufig</p> <p>K8: Gesetz gibt vor, dass Kinder und Jugendliche an Zielvereinbarung beteiligt sein müssen</p>
B12	76-77	323	[...] was ihnen am ehesten, glaub ich, gut tut und Freude macht das ist das Schwimmen [...]	Patienten tut Schwimmen gut und es macht ihnen Spaß	Kinder und Jugendliche gehen gerne Schwimmen, tut ihnen gut	
B12	77-78	324	[...] es ist dann oftmals auch noch mit Scham besetzt [...]	Ist oft mit Scham besetzt	Schwimmen ist oft mit Scham besetzt	
B12	78-79	325	[...] also es ist im Bereich der Adipositas glaub ich auch gar nicht so einfach das zu finden, was sie wollen, um dieses Ziel jetzt ähm zu erreichen.	Im Bereich Adipositas schwierig Sportangebote zu finden, die sie machen wollen	Schwierig für Mitarbeiter Sportangebote zu finden, die Kinder und Jugendliche ausüben wollen	
B12	81	326	[...] also man ist kein Animateur [...]	Kein Animateur	Mitarbeiter sind keine Animatoure	
B12	84-86	327	[...] ich muss hier auch ein bisschen eine Anleitung geben, muss auch das, was ich meine und was ich gelernt habe und wovon ich überzeugt bin dann ja auch rüberbringen.	Man muss auch Anleitung geben und eigene Überzeugung und Gelerntes vermitteln	Mitarbeiter leiten an und vermitteln Kindern und Jugendlichen ihr Wissen und ihre Überzeugungen	
B12	86-87	328	Training ist manchmal anstrengend und anstrengen wollen sie sich nicht.	Sport ist manchmal anstrengend und anstrengen wollen sie sich nicht	Kinder bzw. Jugendliche wollen keinen Sport machen, weil sie sich nicht anstrengen wollen	
B12	92-93	329	[...] ich glaube es spielt eine große Rolle, der Begriff ist so hier nicht geläufig, der ist gar nicht geläufig [...]	Empowerment spielt eine große Rolle, der Begriff ist hier aber nicht geläufig	Empowerment spielt im CJD Oberau eine große Rolle, der Begriff ist jedoch nicht geläufig	

B12	94-96	330	[...] im SGB XII als auch im SGB VIII möchte man, dass ähm ähm die die, äh, Kinder und Jugendliche an ihren Zielen oder an den Zielvereinbarungen beteiligt werden.	Im SGB XII als auch im SGB VIII ist verankert, dass Kinder und Jugendliche an ihren Zielen, an den Zielvereinbarungen beteiligt sind	Gesetz gibt vor, dass Kinder und Jugendliche an Zielvereinbarung beteiligt sein müssen	K9: Kinder und Jugendliche müssen abnehmen, auch wenn das nicht ihr Ziel ist <ul style="list-style-type: none"> • Adipositas ist eine Erkrankung, bei der eine Behandlung initiiert ist
B12	97-99	331	[...] es wird ja hier auch in den in den grundsätzlichen ähm Gesprächen, in den Hilfeplangesprächen oder in den in der Teilhabephase auch umgesetzt.	Wird in Einrichtung in Hilfeplangesprächen und in der Teilhabephase umgesetzt	Zielsetzung und Zielvereinbarung mit den Kindern bzw. Jugendlichen findet in Hilfeplangesprächen und in der Teilhabephase statt	K10: Verbesserungsmöglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> • Gruppengrößen verkleinern bzw. in kleineren Gruppen arbeiten • Angebote anbieten, die die Kinder und Jugendlichen mehr begeistern • mit Kindern und Jugendlichen gemeinsam längere Zeit außerhalb der Einrichtung verbringen (z. B. zu Hütte wandern, dort übernachten)
B12	100-102	332	[...] Du musst abnehmen. Das Kind entscheidet das vielleicht nicht und es hätte auch keine andere Chance es zu entscheiden. Es muss abnehmen, weil Übergewicht ungesund ist.	Alle Leute um das adipöse Kind herum entscheiden, dass es abnehmen muss, ob es das aus selber möchte ist egal, denn es muss abnehmen, weil Übergewicht ungesund ist	Da Adipositas eine Erkrankung ist, die die Gesundheit beeinträchtigt muss Kind bzw. Jugendlicher abnehmen, auch wenn er oder sie nicht will	
B12	114-115	333	Also viele kommen ja halt her und wollen gar nicht hier sein, die wären lieber zu Hause.	Viele wollen nicht abnehmen, sondern wären gerne zu Hause	Viele Patienten haben nicht das Ziel abzunehmen, viele Kinder bzw. Jugendliche wären lieber zu Hause	
B12	116-117	334	[...] Adipositas einfach eine chronische Erkrankung, an der das Arbeiten einfach unheimlich schwer ist.	Adipositas chronische Krankheit, deren Bekämpfung ziemlich schwer ist.	Adipositasbekämpfung ist schwierig, da chronisch	

B12	117-124	335	Es ist so der der eine große Bereich der Ernährung, wo über eine ganz lange Zeit ein Fehlverhalten entstanden ist und das kann man aber nicht einfach so wieder umändern, das ist ist sehr sehr schwer. Fastfood und Süßgetränke und alles was cool ist zu sagen es ist Blödsinn, so etwas soll man nicht essen und dafür machen wir lieber jeden Tag Obstsalat, ist ganz ganz schwer und ähm da gibt es natürlich auch gewisse Wirkmechanismen von außen, Medien und und ähm Werbung und so weiter [...]	Fehlverhalten (was lange Zeit durchgeführt wurde) bei der Ernährung kann man nicht leicht verändern, da Energiereiche Lebensmittel cool sind und die Medien (Werbung) die Kinder und Jugendlichen negativ beeinflussen	Fehlverhalten (was lange Zeit durchgeführt wurde) bei der Ernährung kann man nicht leicht verändern, da Energiereiche Lebensmittel cool sind und die Medien (Werbung) die Kinder und Jugendlichen negativ beeinflussen	
B12	124-125	336	[...] dann ist es mit der Bewegung und dem Sport so, dass sie sich ja grundsätzlich nicht gerne bewegen.	Kinder bzw. Jugendliche bewegen sich nicht gerne		
B12	125-126	337	Es es fällt einem ja schwer, sich mit Übergewicht zu bewegen, also das ist ja nicht nicht angenehm.	Übergewichtigen fällt Bewegung schwer, empfinden als unangenehm	Bewegung fällt schwer und wird als unangenehm empfunden	
B12	126-127	338	Und da arbeiten wir ja auch wieder gegen etwas und ich glaube diese zwei Dinge sind sind schwer.	Arbeiten dagegen, das ist schwer	Mit Kindern bzw. Jugendlichen wird Sport durchgeführt, auch wenn nicht wollen und als unangenehm empfinden	
B12	127-131	339	Dann sind natürlich Jugendliche in der Pubertät, finde ich, schwierig in der Therapie, [...], also die sind halt einfach auf einem anderen Stern teilweise	Jugendliche in der Pubertät, schwierig in der Therapie, da sie mit anderen Dingen beschäftigt sind	Pubertäre Phase kann Therapie/Empowerment hemmen	

B12	127-131	339	und sind mit völlig anderen Dingen beschäftigt als ähm Dinge, von denen wir meinen, dass sie jetzt für sie wichtig sind, Schule und Gesundheit			
B12	139-139	340	[...] in kleineren Gruppen mit den äh Jugendlichen auch eher Projekte macht [...]	In kleineren Gruppen Projekte durchführen	In kleineren Gruppen Projekte durchführen	
B12	139-141	341	[...] die auch mal eine Weile weg sind von von der Einrichtung, also irgendwie auf eine Hütte oder ähm vielleicht innerhalb von von drei Jahren immer mal so ein Stückchen über die Alpen wandern [...]	Auch mal weg sein von der Einrichtung, z. B. auf eine Hütte gehen oder ein Stück über die Alpen wandern	Mit Kindern und Jugendlichen gemeinsam längere Zeit außerhalb der Einrichtung verbringen (z. B. zu Hütte wandern, dort übernachten)	
B12	141-142	342	[...] also mit mit Dingen, die sie die sie vielleicht mehr begeistern könnte [...]	Dinge die sie mehr begeistern könnten	Angebote anbieten, die die Kinder mehr begeistern	
B13	9-11	343	Okay. Also ich bin schon öfters auf diesen Begriff, äh, auf diesen Begriff gestoßen ähm und verstehe ihn vor allem so, ähm, dass man, ähm, jetzt fehlen mir gerade die Worte, dass man jemanden selbst handlungsfähig macht.	Schon oft auf den Begriff gestoßen, das bedeutet, dass man jemanden selbst handlungsfähig macht	Begriff Empowerment bekannt, Definition verwechselt mit Definition von Empowermentprozessen	K1: Begriff Empowerment bekannt <ul style="list-style-type: none"> Empowermentprozess definiert K2: Förderung, Umsetzung von Empowermentprozessen: <ul style="list-style-type: none"> Kinder werden im Einzelgespräch motiviert Kinder bzw. Jugendliche definieren ihre Ziele
B13	33-38	344	Okay, also ich als Psychologe, ähm, sehe die Kinder ja dann, ähm, also hab die unter vier Augen zum Einzelgespräch und versuche die immer zu motivieren [...]	Im Einzelgespräch motivieren	Kinder werden im Einzelgespräch motiviert	

B13	40-43	345	[...] erstens die Frage überhaupt was die eigenen Ziele sind, oft sind ja die Ziele hier auch eher so von den Eltern vorgegeben, was sich dann rausstellt, was – also die können sich unterscheiden von den Kinderzielen und dann eben so okay, erst einmal was sind die Ziele und dann, ähm, wie kann man denn dahin kommen [...]	Was sind die eigenen Ziele, es stellt sich dann oft heraus, dass es die Ziele der Eltern sind, nicht die der Kinder und dann wird überlegt wie man die Ziele erreicht	Es werden die eigenen Ziele der Kinder bzw. Jugendlichen besprochen und gemeinsam überlegt, wie die erreicht werden können, Eltern geben Kindern oft Ziele vor	<ul style="list-style-type: none"> • Ziele werden mit Kindern bzw. Jugendlichen besprochen • Zielerreichung wird mit Kindern bzw. Jugendlichen besprochen • Aufspaltung der Ziele in Teilziele um Selbstwirksamkeit zu fördern
B13	44-46	346	[...] dann versuche ich das wie dahin, ähm, so in solche Schritte herunter zu brechen, dass die Kinder sich da selbstwirksam erleben, also okay, das kann ich tatsächlich erreichen, also es so zu portionieren praktisch [...]	Ziele werden in Teilziele eingeteilt, damit sich Kinder Selbstwirksam erleben können, Ziele werden portioniert	Damit sich Kinder und Jugendliche als Selbstwirksam erleben, werden die Ziele gemeinsam mit den Mitarbeitern in Teilziele aufgespalten	<p>K3: Empowerment hemmende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eltern, indem sie ihren Kindern die Ziele vorgeben • Regeln im Internat die sich mit dem Empowermentansatz nicht vereinbaren lassen • Zeitdruck der Mitarbeiter • Mitarbeiter übertragen den Druck auf Kinder bzw. Jugendliche, diese entwickeln Angst und Stress • fehlende Zeit für Einzelgespräche • zu viele Kinder
B13	52-53	347	Ähm ich denke schon vom Ansatz her, dass ähm, also dass schon nach dem Empowermentprinzip vorgegangen wird im großen Teil [...]	Größtenteils wird nach dem Empowermentprinzip vorgegangen	Größtenteils wird im CJD Oberau nach dem Empowermentkonzept vorgegangen/gearbeitet	
B13	54-58	348	[...] im pädagogischen Alltag zum Beispiel fällt mir auf, dass schon auch sehr von dem, von der Person des Pädagogen abhängt, also ich glaube so, wie es der dann auch gelernt hat und so und manche haben einfach doch eher dieses, ähm, ein bisschen autoritäre Verhalten, also in der Umsetzung kommt es sehr vom persönlichen, von der Person ab.	Im pädagogischen Alltag fällt auf, dass die Umsetzung vom Pädagogen abhängt, wie er das gelernt hat, darum handeln manche Pädagogen eher autoritär	Umsetzung von Empowermentprozessen hängt vom Pädagogen ab und wie er es gelernt hat, darum handeln manche Pädagogen autoritär	<p>K4: Empowerment spielt im CJD Oberau eine Rolle</p>

B13	68-70	349	[...] es gibt viele Regeln im Internat was Zusammenleben und so weiter betrifft, die sicher manchmal das Empowerment ein bisschen dagegen, also die sich nicht so ganz vereinbaren lassen [...]	Es gibt viele Regeln im Internat die sich mit dem Empowermentansatz nicht vereinbaren lassen	Es gibt viele Regeln im Internat die sich mit dem Empowermentansatz nicht vereinbaren lassen	<ul style="list-style-type: none"> • nach Empowermentkonzept wird größtenteils vorgegangen <p>K5: Umsetzung von Empowermentprozessen hängt vom Mitarbeiter ab und wie er es gelernt hat</p> <ul style="list-style-type: none"> • darum handeln manche autoritär (entgegen den Empowermentansatz) <p>K6: Verbesserungsmöglichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer Mitarbeiterschulung zum Thema Empowerment, Vorstellung des Empowermentkonzepts, um Transfer in die Arbeit zu gewährleisten
B13	73	350	[...] Zeitdruck [...]	Zeitdruck	Zeitdruck wirkt Empowerment hemmend	
B13	75-78	351	[...] es muss jetzt schnell gehen und Ding, ähm und ach du brauchst wieder viel zu lange und also sowas, sowas zum Beispiel ist natürlich gegen das Empowerment, weil das Kind denkt oh, ich bin zu langsam, ich kann das alleine gar nicht schaffen [...]	Muss schnell gehen, Kindern wird vorgehalten, dass sie zu langsam sind, haben Angst, dass sie es nicht schaffen, das hemmt Empowerment	Auf die Kinder Ausgeübter Druck führt zu Stress und Angstreaktionen, die das Empowerment hemmen	
B13	78-80	352	[...] lässt sich aber in so einem geregelten, in so einem strukturierten Alltag manchmal glaub ich nicht anders machen, dann hat man den Druck, die ganze Gruppe wartet schon und dann muss man da dagegen fast.	Lässt sich in strukturiertem Alltag nicht anderes regeln, Mitarbeiter haben Druck, weil auch noch andere Kinder warten	Mitarbeiter haben zu wenig Zeit für Einzelinterventionen, Mitarbeiter empfinden Druck, übertragen den auf Kinder bzw. Jugendliche	
B13	86-91	353	Ich glaube tatsächlich, dass so, ähm, ein Impuls für die Mitarbeiter nicht schlecht wär, vielleicht so in Form von einer Mitarbeiterschulung vom Vortrag oder so, wo man diesen Ansatz auch noch einmal vorstellt und auch so ein bisschen erinnert daran, sich ein bisschen ins Bewusstsein ruft und	Mitarbeiter brauchen ein Impuls, in Form von einer Mitarbeiterschulung, in der man den Empowermentansatz vorstellt und den Mitarbeiter diese Methode ins Bewusstsein zurückruft damit	Mitarbeiterschulung zum Thema Empowerment, Vorstellung des Empowermentkonzepts, damit es im Alltag von den Mitarbeitern angewendet werden kann und sie darauf achten	

B13	86-91	353	dass die Pädagogen vor allem dann so im Alltag eben das wieder ein bisschen mehr präsenter haben, darauf achten. Ich denke das wär, das wär hilfreich.	die Mitarbeiter das auch im Alltag umsetzen können und darauf achten		
B14	12	354	Nein kann ich nicht.	Kennt nicht	Empowerment nicht bekannt	<p>K1: Begriff Empowerment ist nicht bekannt</p> <p>K2: Mitspracherecht der Kinder und Jugendlichen ist wichtig</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aber reicht nicht aus, müssen sich auch an Regeln halten <p>K3: Empowerment hemmende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder bzw. Jugendliche sind demotiviert und faul • Kindern bzw. Jugendlichen sind die Konsequenzen ihres Fehlverhaltens nicht bewusst • wenn Mitarbeiter Kindern sagen, wie schlecht sie sind <p>K4: Empowerment förderliche Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gute Bindung zu den Kindern und Jugendlichen
B14	52-53	355	[...] prinzipiell bin ich erst einmal der Meinung, dass Mitreden und ganz, vor allem, ganz ganz wichtig [...]	Mitreden ist sehr wichtig	Dass die Kinder bzw. Jugendlichen mitreden dürfen ist wichtig	
B14	54-56	356	[...] noch nicht ganz in der Lage sind, selbst zu sehen und zu erkennen, wohin das alles führt, sonst wären sie ja auch nicht so faul und so demotiviert abzunehmen.	Sind nicht in der Lage zu erkennen, wo ihr Verhalten hinführt, Kinder bzw. Jugendliche sind demotiviert und faul	Kinder erkennen Konsequenzen ihres Verhaltens nicht, Kinder und Jugendliche sind teilweise demotiviert und faul	
B14	58-59	357	[...] glaube ich nicht, dass dieses Mitreden und Mitbestimmen jetzt wirklich zielführend ist. So ganz wichtig, so ein bisschen schon, aber nicht, nicht nur.	Nur Mitreden und Mitbestimmen nicht zielführend	Nur Mitreden und Mitbestimmen nicht zielführend	
B14	66-67	358	Ich persönlich zuerst einmal baue mit jedem wirklich, versuche ich eine ganz ganz persönliche Beziehung aufzubauen.	Persönliche Beziehung zu Kindern bzw. Jugendlichen aufbauen	Man braucht eine Gute Bindung zu den Kindern bzw. Jugendlichen	
B14	67-68	359	Dann versuche ich bei meinen Sporteinheiten wahnsinnig viel zu machen, was sie auch danach machen können.	Bei Sporteinheiten wird viel gemacht, was sie auch zuhause nachmachen können	Kinder lernen in Sporteinheiten, wie sie diese auch zu Hause umsetzen (außerhalb der Therapie) umsetzen können	

B14	72	360	[...] Wald, Waldcrosslauf, Dinge die halt nichts kosten [...]	Unternehmungen die nichts kosten (Waldcrosslauf)	Es werden Sporteinheiten durchgeführt die nichts kosten z. B. Waldcrosslauf	<p>K5: Umsetzung, Förderung von Empowermentprozessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder lernen, wie sie mit wenig Geld zu Hause selbstständig Sport machen können • Mitarbeiter geben ihr Wissen, ihre Alltagskompetenzen und ihre Lebenserfahrungen individuell an die Kinder und Jugendlichen weiter <p>K6: Durch autoritären Erziehungsstil wird teilweise gegen Empowermentansatz gearbeitet</p> <p>K7: Umsetzung von Empowermentprozessen ist Mitarbeiterabhängig</p> <p>K8: Verbesserungsmöglichkeiten: der Arbeitsplan bzw. die Einteilung der Stunden müsste verändert werden</p>
B14	75-76	361	Das ist für mich das allerwichtigste, dass sie das wirklich alltagsgerecht dann auch hinkriegen [...]	Wichtig, dass Kinder bzw. Jugendliche das auch im Alltag hinkriegen	Wichtig, dass Sportangebote Kinder bzw. Jugendliche auch im Alltag durchführen können	
B14	76-79	362	[...] und mit dem Essen, da versuche ich halt einfach eben über diese Sportarten sie darauf hinzuweisen, wie schlecht sie sind und wie schwierig das ist und wie weh es tut und wie unbeweglich [...]	In Sportaktivitäten werden Kinder darauf hingewiesen, dass sie sich verbessern -, dass es ihnen weh tut, weil sie zu kräftig sind, und das sie darum unbeweglich sind	Arbeitet gegen Empowermentansatz, indem er Kindern sagt, wie schlecht sie sind	
B14	82-83	363	Das ist mein Antrieb und mein Ansatz, es soll nichts kosten, man soll es immer und überall machen können und zwar auch alleine.	Sportangebote sollen möglichst nichts kosten , sollen immer und überall gemacht werden können und auch selbstständig durchführbar sein	Mit Kindern und Jugendlichen werden sportliche Aktivitäten durchgeführt, die sie selbstständig überall anwenden können	
B14	98-101	364	[...] es ist eben auch einfach von der Qualität der Betreuer abhängig, manche sind stärker, dass sie sie in schulischen Sachen unterstützen, manche reden viel was irgendwie private Sachen wie pubertierende junge Mädchen,	Hängt von den Möglichkeiten des Betreuers ab, manche Betreuer können Patienten besser in schulischen Sachen unterstützen, manche Reden mit ihnen viel über private Sachen.	Mitarbeiter geben ihr Wissen, ihre Alltagskompetenzen und ihre Lebenserfahrungen individuell an die Kinder und Jugendlichen weiter	

Quelle: eigene Darstellung

D Zweiter Durchgang der Zusammenfassung der Transkriptionen (Erstellung eines Kategoriensystems)

Zweiter Durchgang der Zusammenfassung			
Fall	Nr. Kat.	Kategorie	Reduktion
B1	K1	Begriff Empowerment nicht bekannt	K1(o): Bekanntheit des Empowermentbegriffs im CJD Oberau <u>K1(u1): Begriff Empowerment nicht bekannt</u> <ul style="list-style-type: none"> • 9 Personen <u>K1(u2): Begriff Empowerment bekannt</u> <ul style="list-style-type: none"> • 5 Personen • alle 5 Interviewten definierten den Empowermentprozess und nicht Empowerment als erreichter Zustand → Begriff Empowerment im CJD Oberau nicht geläufig
B2	K1	Begriff Empowerment bekannt • Empowermentprozess definiert	
B3	K1	Begriff Empowerment nicht bekannt • Empowerment falsch definiert	
B4	K1	Begriff Empowerment bekannt • Empowermentprozess definiert	
B5	K1	Begriff Empowerment nicht bekannt • Empowerment übersetzt, aber falsch definiert	
B6	K1	Begriff Empowerment nicht bekannt • Empowerment übersetzt aber falsch definiert	
B7	K1	Begriff Empowerment nicht bekannt • Begriff Empowerment nicht korrekt definiert	
B8	K1	Begriff Empowerment nicht bekannt • Begriff Empowerment falsch definiert	
B9	K1	Begriff Empowerment bekannt, definiert	
B10	K1	Begriff Empowerment nicht bekannt	
B11	K1	Begriff Empowerment bekannt • Begriff Empowerment übersetzt Empowermentprozess definiert	
B12	K1	Begriff Empowerment nicht bekannt Begriff Empowerment falsch definiert	

B13	K1	Begriff Empowerment bekannt	
		<ul style="list-style-type: none"> • Empowermentprozess definiert 	
B14	K1	Begriff Empowerment nicht bekannt	
B1	K2	Empowerment hat große Bedeutung im CJD Oberau	<p>K2(o): Bedeutung von Empowerment im CJD Oberau</p> <p><u>K2(u1): Empowerment spielt eine Rolle im CJD Oberau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Person <p><u>K2(u2): Empowerment hat eine große Bedeutung im CJD Oberau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 Personen <p><u>K2(u3): Empowerment hat eine sehr große Bedeutung im CJD Oberau /ist ein Ziel der Arbeit im CJD Oberau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 Personen <p><u>K2(u4): Empowerment spielt die wichtigste Rolle im CJD Oberau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Person <p><u>K2(u5): Bei den Jugendlichen/jungen Erwachsenen spielt Empowerment eine größere Rolle als bei den Kindern</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Person
		<ul style="list-style-type: none"> • Ziel ist Selbstständigkeit der Kinder • Vermeidung von Rückfällen 	
B2	K5	Empowerment hat große Bedeutung im CJD Oberau	
B2	K6	Gründe warum Empowerment wichtig:	
		<ul style="list-style-type: none"> • für selbstständiges Leben • Aufbau von Selbstbewusstsein, da Adipöse häufig nicht Selbstbewusst sind 	
B3	K3	Empowerment spielt im CJD Oberau eine sehr große Rolle	
B4	K3	Empowerment spielt im CJD Oberau groß Rolle	
B5	K5	Bedeutung von Empowerment im CJD Oberau (u1): Bei den Jüngeren spielt es eine große Rolle (u2): Bei den Älteren eher eine geringere Rolle	
B6	K5	Empowerment spielt im CJD Oberau eine Rolle (u1): Bei den Älteren spielt eine große Rolle (u2): Bei den Jüngeren spielt es eine geringere Rolle	
B7	K3	Empowerment spielt eine große Rolle im CJD Oberau	
		<ul style="list-style-type: none"> • Selbstständigkeit ist Ziel der Therapie 	
B8	K3	Empowerment spielt im CJD Oberau eine sehr große Rolle	
B9	K5	Empowerment sehr wichtig für CJD Oberau (Therapie)	
		<ul style="list-style-type: none"> • Selbstständigkeit ist Ziel der Therapie 	

B10	K4	Empowerment spielt sehr große Rolle im CJD Oberau <ul style="list-style-type: none"> • am wichtigsten für Therapieerfolg 	<u>K2(u6): Bei den Kindern spielt Empowerment eine größere Rolle als bei den Jugendlichen/jungen Erwachsenen</u> <ul style="list-style-type: none"> • 1 Person <p>→ Eine Stimmenthaltung</p>
B11	K9	Empowerment spielt in der Arbeit im CJD Oberau eine große Rolle	
B12	K6	Empowerment spielt im CJD Oberau eine große Rolle	
B12	K7	Begriff Empowerment im CJD Oberau nicht geläufig	
B13	K4	Empowerment spielt im CJD Oberau eine Rolle <ul style="list-style-type: none"> • Nach Empowermentkonzept wird größtenteils vorgegangen 	
B2	K3	Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse: <ul style="list-style-type: none"> • unterstützen im Bereich Schule • unterstütze im Bereich Freizeitgestaltung • stärken mental • unterstützen beim Aufbau von Selbstvertrauen • helfen bei der Erreichung von Selbstkompetenzen • durchführen von Gruppenspielen → Teambildung 	K3(o): Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau <p><u>K3(u1): Auf der individuellen Ebene</u></p> <p><i>K3(u1u1): In Bezug auf Erkrankung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • klären Kinder und Jugendliche über ihre Krankheit (was ist Adipositas, Komorbiditäten, Gefahren die entstehen können) und den aktuellen Stand auf • verdeutlichen Kindern bzw. Jugendlichen, dass sie ohne Speckschicht, mehr im Leben erreichen können und sie selbstbewusster werden • fördern das Verständnis der Kinder und Jugendlichen über die Veränderung der Körpermaße • durch wöchentliches Wiegen erhalten Kinder und Jugendliche einen Überblick über ihre Gewichtsveränderung
B3	K2	Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse: <p>(u1): führen Aktionen durch, die Kinder auf das Leben vorbereiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einkaufstrainings • Ernährungsschulung beim Frühstück • strukturieren Tagesablauf <p>(u2): führen Aktionen durch um soziale Kompetenzen zu stärken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppenspiele (Volleyball, Völkerball, Brettspiele) • fördern Gruppendynamik 	

B3	K2	<p>(u3): führen Aktionen zum Thema körperliche Bewegung durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lernen Kindern und Jugendlichen, dass Bewegung fit und gesund hält <p>(u4): Verdeutlichen Kindern, dass Therapie wichtig ist</p> <ul style="list-style-type: none"> • erlangen Wissen und Kenntnisse für ihre Zukunft <p>(u5): Mitarbeiter nehmen Vorbildrolle ein</p>	<ul style="list-style-type: none"> • lernen Kindern und Jugendlichen, wie sie Fett in Muskelmasse umwandeln können • helfen bei der Bewältigung von Komorbiditäten, indem sie das Umfeld integrieren und verschüttete Ressourcen aufdecken und bei der Aktivierung der Ressourcen unterstützen • führen Beratungsgespräche • führen Konfliktgespräche • nehmen die Funktion einer Gedankenstütze für die Kinder und Jugendlichen ein (erinnern sie an Erledigungen) • führen Ernährungsschulungen durch (Gestaltung eines Speiseplans, zu Hause gesund kochen, welche Lebensmittel gesund, welche nicht) • Kinder und Jugendliche erhalten visuelle Pläne mit Rezepten und Sportmöglichkeiten für zu Hause • reflektieren die Stärken und Fähigkeiten mit den Kindern • bestärken die Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen • gemeinsame Zielsetzung und Zielvereinbarung mit den Kindern bzw. Jugendlichen findet in Hilfeplangesprächen und in der Teilhabephase statt • Kindern und Jugendlichen wird verdeutlicht, wie sie Ziele erreichen können • Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei Erreichung der Ziele • stellen gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen Teilziele auf • fördern den Aufbau von Selbstvertrauen (loben Kinder bzw. Jugendliche bei positiven Ergebnissen)
B3	K2	<p>(u6): Mitarbeiter entwickeln mit den Kindern und Jugendlichen Rituale</p> <p>(u7): unterstützen Kinder und Jugendliche bei dem Erwerb von Kenntnisse und Fähigkeiten</p>	
B4	K2	<p>Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über Krankheit, aktuellen Stand (Wissensvermittlung zur Krankheit) • Förderung des Verständnisses über die Veränderung der Körpermaße • ihnen lernen, bewusst machen wie sie Fett in Muskelmasse umwandeln können 	
B4	K7	<p>Empowerment förderliche Prozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter motivieren Patienten Leben selbst zu managen • Mitarbeiter verdeutlichen Kindern, dass sie für ihr Leben verantwortlich sind 	
B5	K2	<p>Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterstützen beim Lernen für die Schule • begleiten im Alltag • begleiten beim bewegten Alltag 	

B5	K2	<ul style="list-style-type: none"> • begleiten bei Sportaktivitäten • helfen bei Komorbiditäten, indem Umfeld integrieren und verschüttete Ressourcen aufdecken und bei Aktivierung unterstützen • führen Ernährungsberatung durch • führen Beratungsgespräche • führen Konfliktgespräche • Unterstützen bei der selbstständigen Organisation von Praktikum • Unterstützen beim Aufbau von Sozialkompetenzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder bzw. Jugendliche werden darüber aufgeklärt, warum sie etwas tun sollten/müssen • Sportaktivitäten werden wiederholt durchgeführt, damit Kinder Verbesserung wahrnehmen können (z. B. in Kondition) <p><i>K3(u1u2): In Bezug auf das Leben</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • führen Beratungsgespräche • führen Konfliktgespräche • unterstützen bei der selbstständigen Organisation von Praktikum • unterstützen beim Aufbau von Sozialkompetenzen • nehmen die Funktion einer Gedankenstütze für die Kinder ein (erinnern sie an Erledigungen)
B6	K2	<p>Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sind Vorbild (in Bezug auf selbstständig Leben) • Mitarbeiter vermitteln Werte, die im Alltag wichtig sind • unterstützen Teamfähigkeit • lernen Kindern respektvollen Umgang mit Mitmenschen • zeigen Kindern positive Vorbilder auf • geben Kindern die Möglichkeit ihre Freizeit selbst zu gestalten • nehmen die Funktion einer Gedankenstütze für die Kinder ein (erinnern sie an Erledigungen) • lernen Kindern und Jugendlichen selbstständig zu leben • motivieren Kinder und Jugendliche 	<p><u>K3(u2): Auf der Gruppenebene</u></p> <p><i>K3(u2u1): In Bezug auf Erkrankung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • fördern den Aufbau von Selbstkompetenzen • Kinder und Jugendliche dürfen Rezeptwünsche äußern • gesunde Rezepte werden in der Gruppe nachgekocht • führen mit Kindern und Jugendlichen Sportaktivitäten durch, durch die sie Selbstwirksamkeit erfahren und Selbstvertrauen aufbauen können • fördern den Aufbau von Sozialkompetenzen (Volleyball, Völkerball, Brettspiele)

B7	K2	<p>Mitarbeiter des CJD Oberau erzeugen, fördern Empowermentprozesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • unterstützen und beraten Kinder und Jugendliche zum Thema Ernährung → Beispiel Themen.: Gestaltung eines Speiseplans, zu Hause kochen • Kinder bekommen visuelle Pläne mit Rezepten und Sportmöglichkeiten für zu Hause • Aufbau von Ressourcen durch Ernährungsschulung • Kinder bzw. Jugendliche dürfen Rezepte auswählen, Wünsche äußern die sie dann • gemeinsam mit Mitarbeiter kochen 	<p><i>K3(u2u2): In Bezug auf das Leben</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • fördern die Gruppendynamik • fördern die Teamfähigkeit <p><u>K3(u3): Keine Dimension angegeben (individuell und in Gruppe)</u></p> <p><i>K3(u3u1): In Bezug auf Erkrankung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • vermitteln Kindern und Jugendlichen ihr Wissen und ihre Überzeugungen • unterstützen Kinder und Jugendliche dabei gesund zu werden • verdeutlichen Kindern und Jugendlichen, dass Bewegung fit und gesund hält • verdeutlichen Kindern und Jugendlichen, dass Therapie wichtig für sie ist • begleiten Kinder beim bewegten Alltag • begleiten Kindern und Jugendliche bei Sportaktivitäten • zeigen Kindern und Jugendlichen positive Vorbilder auf • unterstützen Kinder und Jugendliche bei Frustration und zeigen ihnen wie sie mit ihr umgehen können • lernen Kindern und Jugendlichen mit Konflikten umzugehen • lernen Kindern bzw. Jugendlichen, wie sie mit wenig Geld zu Hause selbstständig Sport machen können <p><i>K3(u3u2): In Bezug auf das Leben</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • unterstützen bei schulischen Aufgaben • unterstützen bei der Freizeitgestaltung
B8	K2	<ul style="list-style-type: none"> • in Teilhabeplanung (2x im Jahr) werden Ziele von Kindern festgehalten und Stärken und Fähigkeiten reflektiert • Kindern und Jugendlichen wird verdeutlicht, wie sie Ziele erreichen können • Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei Erreichung der Ziele • Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei sportlichen Aktivitäten • Mitarbeiter bestärken die Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen • Mitarbeiter loben Kinder und Jugendliche und Bauen ihr Selbstvertrauen auf • Mitarbeiter machen Kindern und Jugendlichen Mut ihre Ziele zu verfolgen • Mitarbeiter stellen gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen Teilziele auf 	

B8	K2	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter verdeutlichen Kindern und Jugendlichen, dass sie selbst für ihr Leben verantwortlich sind • Mitarbeiter ermutigen Kinder und Jugendliche in Bezug auf Zielerreichung • Kinder und Jugendliche haben in Therapie Mitbestimmungsrechte → z. B. Wochenendgestaltung, Freizeitgestaltung, Essenswünsche/Auswahl, Gestaltung der Sportaktivitäten • Mitarbeiter zeigen Kindern und Jugendlichen ihre Fähigkeiten und zählen sie auf 	<ul style="list-style-type: none"> • entwickeln mit den Kindern und Jugendlichen Rituale (zu Bett gehen) • unterstützen die Kinder und Jugendlichen beim Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten • vermitteln Werte, die im Alltag wichtig sind • lernen Kindern respektvollen Umgang mit Mitmenschen • zeigen Kindern und Jugendlichen positive Vorbilder auf • lernen Kindern und Jugendlichen selbstständig zu leben • unterstützen Kinder und Jugendliche darin, sich mehr zuzutrauen • zeigen Kindern und Jugendlichen Möglichkeiten auf, wo sie neue Erfahrungen machen können • unterstützen Kinder und Jugendliche bei Frustration und zeigen ihnen wie sie mit ihr umgehen können • lernen Kindern und Jugendlichen mit Konflikten umzugehen <p><i>K3 (u4): positive Grundhaltung der Mitarbeiter des CJD Oberau in Bezug auf den Empowermentansatz</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • nehmen Vorbildrolle ein • Mitarbeiter sind optimistisch und motivierend • Mitarbeiter sind zielorientiert und verdeutlichen Kindern und Jugendlichen, dass sie für ihr Leben selbst verantwortlich sind • in der Freizeitgestaltung agieren die Mitarbeiter zurückhaltend • arbeiten in Kochstunden partizipativ, Kinder und Jugendliche dürfen mitentscheiden, was gekocht wird
B9	K2	Kinder werden in Teilhabeplanung und im Alltag empowert	
B9	K3	<p>Förderung, Umsetzung von Empowermentprozessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alltagsaktivitäten werden teilweise mit Kindern und Jugendlichen gemeinsam erarbeitet • Kinder und Jugendliche nehmen an Einzelerlernungsschulungen teil 	
B9	K3	<ul style="list-style-type: none"> • sind beim Kochen dabei, lernen Zutaten kennen • lernen welche Lebensmittel gesund, welche nicht • durch wöchentliches Wiegen erhalten Kinder und Jugendliche einen Überblick über ihre Gewichtsveränderung • Kinder werden darüber aufgeklärt, warum sie etwas tun sollten/müssen 	

B10	K2	<p>Förderung, Umsetzung von Empowermentprozessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter machen Kindern und Jugendlichen bei positiven Ergebnissen Mut, dass sie Ziele erreichen können • Kinder und Jugendliche werden über ihre Erkrankung aufgeklärt (was ist Adipositas, Komorbiditäten, Gefahren die entstehen können) • Kindern und Jugendlichen wird verdeutlicht, dass sie keine harmlose Erkrankung haben • Kindern bzw. Jugendlichen wird verdeutlicht, dass sie ohne Speckschicht, mehr im Leben erreichen können und sie selbstbewusster werden 	<ul style="list-style-type: none"> • in Bezug auf die Wochenendgestaltung und Gestaltung der Sportaktivitäten arbeiten Mitarbeiter zurückhaltend und partizipativ • haben eine gute Bindung zu den Kindern und Jugendlichen
B11	K2	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter geben Kindern und Jugendlichen positive Rückmeldung • Mitarbeiter geben Kindern und Jugendlichen Selbstvertrauen • Mitarbeiter sind positive Vorbilder • Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche darin, sich mehr zuzutrauen • Mitarbeiter zeigen Kindern und Jugendlichen Möglichkeiten auf, wo sie neue Erfahrungen machen können • Mitarbeiter arbeiten mit Patienten in Gruppen und individuell • Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche bei Frustration und zeigen ihnen wie sie mit ihr umgehen können 	

B11	K2	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter lernen Kindern und Jugendlichen Rückfälle nicht als Scheitern zu betrachten sondern als ein Schritt zum Gelingen 	
B12	K2	<p>Förderung, Umsetzung von Empowermentprozessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter unterstützen Kinder und Jugendliche dabei gesund zu werden • Mitarbeiter führen mit Kindern und Jugendlichen Sportaktivitäten durch, durch die sie Selbstwirksamkeit erfahren und Selbstvertrauen aufbauen können • Sportaktivitäten werden wiederholt, damit Kinder Verbesserung wahrnehmen können (z. B. in Kondition) • Mitarbeiter vermitteln Kindern und Jugendlichen ihr Wissen und ihre Überzeugungen • Zielsetzung und Zielvereinbarung gemeinsam mit den Kindern bzw. Jugendlichen findet in Hilfeplangesprächen und in der Teilhabephase statt 	
B13	K2	<p>Förderung, Umsetzung von Empowermentprozessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder werden im Einzelgespräch motiviert 	
B13	K2	<ul style="list-style-type: none"> • Zielerreichung wird mit Kindern bzw. Jugendlichen besprochen • Aufspaltung der Ziele in Teilziele 	
B14	K4	<p>Empowerment förderliche Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gute Bindung zu den Kindern und Jugendlichen 	
B14	K5	<p>Umsetzung, Förderung von Empowermentprozessen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder lernen, wie sie mit wenig Geld zu Hause selbstständig Sport machen können 	

B14	K5	<ul style="list-style-type: none"> Mitarbeiter geben ihr Wissen, ihre Alltagskompetenzen und ihre Lebenserfahrungen individuell an die Kinder und Jugendlichen weiter 	<p>K4(o): Empowerment hemmende Faktoren im CJD Oberau</p> <p><u>K4(u1): Durch das adipöse Kind, bzw. den adipösen Jugendlichen selbst</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Kinder bzw. Jugendliche nicht motiviert Kinder bzw. Jugendliche verfolgen gesetzte Ziele nicht schwindende Motivation bei negativen Ereignissen Therapie wird nicht ernst genommen fehlende Problemsicht Adipositas wird nicht wahrgenommen (Kinder wollen nicht wahrnehmen?) ständige Verwendung von digitalen Medien pubertäre Phase (Nullbockstimmung, alles andere wichtiger) verspürter Gruppendruck verspürten Zeitdruck Gefühl der Überforderung fehlende Kompromissbereitschaft orientieren sich zu sehr an den Anderen, was die machen dürfen, nicht machen müssen geringes Selbstbewusstsein der Kinder und Jugendlichen massive Selbstüberschätzung der Kinder und Jugendlichen psychische Krankheit (schränkt Patienten in kognitiver und psychische Leistung ein)
B1	K3	<p>Empowerment hemmende Faktoren im CJD Oberau (u1) Durch Patienten selbst:</p> <ul style="list-style-type: none"> jüngere Gruppe schwer motivierbar Therapie wird von kleinen Gruppe nicht ernst genommen fehlende Problemeinsicht Adipositas wird nicht wahrgenommen 	
B1	K3	<p>(u2) durch Mitarbeiter:</p> <ul style="list-style-type: none"> zu wenig Mitarbeiter vorhanden haben zu wenig Zeit für alle Patienten haben zu wenig Zeit für gemeinsame sportliche Aktivitäten mit den Kindern und Jugendlichen haben zu wenig Zeit für das Thema Ernährung Arbeitszeit wird für Büroarbeit, Problem und Zwischenfälle eingesetzt 	
B2	K7	<p>Empowerment hemmende Faktoren im CJD Oberau</p> <ul style="list-style-type: none"> keine Mitarbeit fehlende Motivation (vor allem bei den Jüngeren) eigene Ziele zu verfolgen bzw. zu erreichen 	
B3	K4	<p>Empowerment hemmende Faktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> ständige Auseinandersetzung mit digitalen Medien negativ belastetes Elternhaus projiziert Probleme auf Kind Telefonate nach Hause 	
B4	K4	Das Handeln der Mitarbeiter wird beschränkt	

B4	K5	<p>Empowerment hemmende Faktoren</p> <p>(u1): durch Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pubertät • Motivationsprobleme <p>(u2): durch vorhandenen Strukturen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppendruck • zu viele Personen in einer Gruppe • Umfeld zu Hause • sozialer Hintergrund <p>(u3): durch Mitarbeiter</p> <ul style="list-style-type: none"> • zu wenig Zeit • zu wenig Mitarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> • kein Vertrauen zu den Mitarbeitern • negatives Selbstbild • trauen sich wenig zu (da schlechte Erfahrungen gemacht) • empfinden bei Sporttreiben Scham • lassen sich von attraktiven (cool, angesagt) kalorienreichen Lebensmitteln verleiten • lassen sich von den Medien (Werbung verleiten • adipöse Kinder bzw. Jugendliche mögen Bewegung nicht, haben oft keine sportlichen Interessen • wollen sich nicht anstrengen • Bewegung empfinden sie als unangenehm • Bewegung fällt ihnen schwer
B5	K3	<ul style="list-style-type: none"> • Empowermentprozesse werden nicht konsequent gefördert bzw. weitergeführt • unzureichende Räumlichkeiten • Handlungskonzept zu unspezifisch → nicht nach Alter differenziert • Familie (soziale Herkunft, Kooperationsbereitschaft) 	<p><u>K4(u2): Durch die Mitarbeiter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • zu wenig Zeit für alle Kinder und Jugendlichen → Mitarbeiter müssen dadurch Kinder bzw. Jugendliche priorisieren → Zeit wird in Büroarbeit, Problem- und Zwischenfälle investiert • zu wenig Zeit für gemeinsame sportliche Aktivitäten mit den Kindern und Jugendlichen • zu wenig Zeit für das Thema Ernährung • zu wenig Zeit → Folge: einige Kinder und Jugendliche fühlen sich alleine gelassen, einige Kinder und Jugendliche verfügen über kein Wissen darüber, wie sie selbstständig körperlich aktiv sein können, Kinder und Jugendliche sind unterschiedlich stark empowert (in Bezug auf Gewichtszunahme zu Hause)
B5	K4	Motivation kein Empowerment hemmender Faktor	
B6	K4	<p>Kinder und Jugendliche haben nur geringe Freizeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Therapie gibt fixe Zeitpunkte für Aktionen, Termine vor • ist stressig für Kinder und Mitarbeiter <p>(u5) Kinder halten Regeln des CJD Oberau oft nicht ein, wenn sie von Familie zurückkehren</p> <p>(u4) Kinder /Jugendliche verfolgen gesetzte Ziele nicht</p>	

B6	K6	<p>Empowerment hemmende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeitdruck der Kinder • Überforderung der Kinder • Mitarbeiter führen Priorisierungen durch • schlechte Infrastruktur • Kinder und Jugendliche sind auf Mitarbeiter angewiesen • fehlende Motivation der Kinder • unmotivierte Mitarbeiter • fehlende Kompromissbereitschaft von Seiten der Kinder 	<ul style="list-style-type: none"> • Empowermentprozesse werden nicht konsequent gefördert bzw. weitergeführt • wenn unmotiviert sind • Kommunikationsprobleme zwischen den Mitarbeitern • unregelmäßige Durchführung von Einkaufstrainings • Ernährungsschulungen kommen zu kurz • Mitarbeiter verfolgen andere Ziele als Kinder • Mitarbeiter übertragen den Druck auf Kinder bzw. Jugendliche, diese entwickeln Angst und Stress • fehlende Zeit für Einzelgespräche • erfragen Interessen der Jugendlichen, in Bezug auf Bewegung, nicht
B6	K6	<ul style="list-style-type: none"> • zu viele Patienten • Kommunikationsprobleme zwischen Mitarbeitern • ein CJD Auto zu wenig für die vielen Patienten • keine Alltagssituation gegeben → Grund: Stadt weit weg, schlechte Infrastruktur, Kinder keine Hobbymöglichkeiten erhalten • Patienten haben zu viele Termine/ teilweise Terminüberschneidung • Kinder und Jugendliche orientieren sich zu sehr an den Anderen, was die machen dürfen, nicht machen müssen • zu viele Kinder mit psychischen Auffälligkeiten → nehmen zu viel Zeit für sich in Anspruch, dadurch andere Kinder vernachlässigt • gegen die Einrichtung agierende Eltern 	<p><u>K5(u3): Durch die vorhandenen Strukturen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • zu wenig Mitarbeiter vorhanden • durch vorgegebene Strukturen wird Handeln der Mitarbeiter eingeschränkt • zu viele Kinder im CJD Oberau • unzureichende Räumlichkeiten • Handlungskonzept zu unspezifisch → nicht nach Alter differenziert • Kinder und Jugendliche müssen abnehmen, auch wenn das nicht ihr Ziel ist → Adipositas ist eine Erkrankung, bei der eine Behandlung initiiert ist

B6	K6	<ul style="list-style-type: none"> • konsumieren ungesunde Lebensmittel und Getränke mit Kindern, bewegen sich kaum, achten nicht auf die Hygiene des Kindes achtet, handeln inkonsequent 	<ul style="list-style-type: none"> • Therapie gibt fixe Zeitpunkte für Aktionen, Termine vor → Kinder und Jugendliche haben nur geringe Freizeit → Ist stressig für Kinder und Mitarbeiter • schlechte Infrastruktur + zu wenig Autos um die Patienten zu fahren (1x9Mann-Bus) • kaum Alltagssituation gegeben → Stadt weit weg, Kinder keine Hobbymöglichkeiten • Patienten haben zu viele Termine/ teilweise Terminüberschneidung • zu viele Kinder mit psychischen Auffälligkeiten → nehmen zu viel Zeit für sich in Anspruch, dadurch andere Kinder vernachlässigt • Regeln im Internat die sich mit dem Empowermentansatz nicht vereinbaren lassen (zu viel vorgegeben) → jedoch Mitbestimmungsrecht steigert Motivation bei Kindern und Jugendlichen (B9, K4) <p><u>K4(u4): Durch die Familie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • negativ belaste bzw. Problemfamilien projizieren Probleme auf Kind • Telefonate nach Hause • niedriger sozialer Status • keine Kooperationsbereitschaft
B7	K4	<p>Empowerment hemmende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familie → denn dort werden sie umsorgt, Selbstständigkeit nebensächlich, Gelerntes wird nicht umgesetzt • geringe Motivation bei den 15-16-Jährigen (bei Thema Ernährung) • unregelmäßige Durchführung von Einkaufstrainings • Ernährungsschulungen kommen zu kurz 	
B7	K5	<p>12-13-Jährige sehr motiviert in Bezug auf Ernährungsschulung</p>	
B8	K5	<p>Empowerment hemmende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder bzw. Jugendliche haben keine Ziele • fehlende Motivation • geringes Selbstbewusstsein der Kinder und Jugendlichen • massive Selbstüberschätzung der Kinder und Jugendlichen 	
B9	K7	<p>Empowerment hemmende Faktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eltern → wenn wenig Wissen über Erkrankung ihrer Kinder verfügen, wenn Kinder verwöhnen, wenn lange nicht gesehen 	

B10	K6	<p>Empowerment hemmende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder bzw. Jugendliche mit psychiatrischer Erkrankung (schränkt Patienten in kognitiver und psychische Leistung ein) • Mitarbeiter haben zu wenig Unterstützung • Kinder vertrauen Mitarbeiter zu wenig • schwindende Motivation bei negativen Ereignissen 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern die gegen die Einrichtung arbeiten → Konsumieren ungesunde Lebensmittel und Getränke mit Kindern, bewegen sich kaum, achten nicht auf die Hygiene des Kindes achtet, handeln inkonsequent • Eltern de über zu wenig Wissen bzgl. der Erkrankung verfügen → wollen Kinder verwöhnen, wenn lange nicht gesehen • geben ihren Kindern Ziele vor • Folge: → Gewichtszunahme der Kinder in den Ferien, entmutigt Mitarbeiter wenn kein Lerneffekt sichtbar, Kinder halten Regeln des CJD Oberau oft nicht ein, wenn sie von Familie zurückkehren, bei vielen Kindern bzw. Jugendlichen Abnahmeversuch zu Hause gescheitert
B11	K3	<p>Empowerment hemmende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • einige Kinder und Jugendliche haben sehr negatives Selbstbild • Kinder und Jugendliche trauen sich wenig zu (da schlechte Erfahrungen gemacht) 	
B11	K6	<p>Schwierig eine Balance herzustellen zwischen Grubenarbeit und individueller Arbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuelles Arbeiten nicht einfach 	
B12	K3	<p>Empowerment hemmende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter erfragen Interessen der Jugendlichen, in Bezug auf Bewegung, nicht • Sport mit Scham besetzt • Mitarbeiter leiten hauptsächlich an • Kinder bzw. Jugendliche sind unmotiviert • Kinder würden lieber zu Hause sein (Zwangssituation) • Chronifizierung der Erkrankung • Attraktivität (cool, angesagt) von kalorienreichen Lebensmitteln • Medien (Werbung) • Mitarbeiter verfolgen andere Ziele als Kinder • pubertäre Phase 	

B12	K5	<ul style="list-style-type: none"> • schwierig für Mitarbeiter Sportangebote zu finden, die Kinder und Jugendliche ausüben wollen • adipöse Kinder bzw. Jugendliche mögen Bewegung nicht, haben oft keine sportlichen Interessen • wollen sich nicht anstrengen • Bewegung empfinden sie als unangenehm, fällt ihnen schwer 	
B12	K9	<p>Kinder und Jugendliche müssen abnehmen, auch wenn das nicht ihr Ziel ist</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adipositas ist eine Erkrankung, bei der eine Behandlung initiiert ist 	
B13	K3	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, indem sie ihren Kindern die Ziele vorgebe • Regeln im Internat die sich mit dem Empowermentansatz nicht vereinbaren lassen • Zeitdruck der Mitarbeiter • Mitarbeiter übertragen den Druck auf Kinder bzw. Jugendliche, diese Entwickeln Angst und Stress • fehlende Zeit für Einzelgespräche, zu viele Kinder 	
B1	K5	<p>Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • einmal in der Woche mit der kleinen Gruppe gezielt nur Sport machen • viele Gespräche mit Kindern und Jugendlichen führen • Gruppenarbeiten mit selbstständiger Themenerarbeitung (Themenvorschläge: wie zu 	

B1	K5	<p>Hause Gewichtsmanagement durchführen? Selbstständige Freizeitgestaltung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche mehr motivieren • Kinder und Jugendliche mehr loben • Kinder und Jugendliche die Welt selbstständig entdecken lassen (sollen sich ausprobieren) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche mehr loben • Kinder und Jugendliche mehr motivieren • Kinder und Jugendliche mehr ausprobieren lassen • individueller mit Kindern und Jugendlichen arbeiten (individuelle Angebote anbieten) → auf individuelle Persönlichkeit eingehen • mehr die Gruppenzusammengehörigkeit stärken • individuelle Angebote für Gruppen • Stärken und Referenzen der Mitarbeiter mehr nutzen • Mitarbeiter müssen mehr an einem Strang ziehen • Mitarbeiter müssen mehr darauf achten, dass sie das einhalten, was vorher besprochen und festgelegt wurde • Mitarbeiter sollten Kindern und Jugendlichen die Regeln der Einrichtung stärker verdeutlichen und erklären warum es die gibt • Mitarbeiter müssen Kindern und Jugendlichen verdeutlichen, dass sie kein Feind sind, sondern sie unterstützen wollen • Bewegungsangebote müssen attraktiver, spielerischer gestaltet sein • Mitarbeiter sollten in Kontakt, Austausch mit den Eltern treten, gemeinsam mit ihnen Konzepte entwickeln, wie sie Kinder unterstützen können • Mitarbeiter müssen an Empowermentprozessen dran bleiben, dürfen nicht aufgeben • Nachschulungen durchführen • Mitarbeiter sollten mehr die Stärken hervorheben und für diese Stärken Angebote den Kindern und Jugendlichen bereitstellen
B2	K4	<p>Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betreuer sollen so Handeln, dass Kinder jeden Tag ein Stück selbstständiger werden 	
B2	K4	<ul style="list-style-type: none"> • Kindern helfen Prioritäten und Ziele zu setzen und zu verfolgen • individuell mit Kindern und Jugendlichen arbeiten • Strategien und Methoden entwickeln, die die Kinder in ihrer Lebensführung stärken 	
B3	K5	<p>Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mehr auf die individuelle Persönlichkeit der Kinder und Jugendlichen eingehen • individuelle Angebote unterbreiten • individuelle Arbeit mit individuellen Personen im Konzept verankern 	
B4	K8	<p>Verbesserungsmöglichkeiten der Empowermentprozesse im CJD Oberau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mehr Zeit für den Einzelnen → mehr Einzelgespräche • weniger Kinder in einer Gruppe 	

B5	K6	<p>Verbesserungsvorschläge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handlungskonzept nach Altersgruppen differenzieren • Gruppenteilung • individuelle Angebote anbieten • mehr die Gruppenzusammengehörigkeit stärken • individuelle Angebote für spezielle Gruppen • Stärken und Referenzen der Mitarbeiter nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt zu den Bezugskindern (hat jeder Mitarbeiter) muss aufrecht erhalten bleiben • Ziele der Kinder und Jugendliche mehr besprechen • Kinder und Jugendliche mehr an ihre Ziele erinnern • wenn sich Kinder bzw. Jugendliche in einer Phase befinden, die nicht zielführend ist, dann gemeinsam mit ihnen überlegen wie weiter vorgegangen werden kann • medizinische Schulungen durchführen (ausführlicher) • Angebote anbieten, die die Kinder und Jugendlichen mehr begeistern • mit Kindern und Jugendlichen gemeinsam längere Zeit außerhalb der Einrichtung verbringen (z. B. zu Hütte wandern, dort übernachten) <p><u>K5(u2): Empowerment geeignete Strukturen schaffen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • individuelle Arbeit im Konzept verankern • Handlungskonzept nach Altersgruppen differenzieren • weniger Kinder bzw. Jugendliche aufnehmen • weniger Kinder bzw. Jugendliche in einer Gruppe • mehr Mitarbeiter am Tag einsetzen • Mehr Mitarbeiter einstellen • Gruppengrößen verkleinern bzw. in kleineren Gruppen arbeiten • Durchführung einer Mitarbeiterschulung zum Thema Empowerment, Vorstellung des Empowermentkonzepts, um Transfer in die Arbeit zu gewährleisten
B6	K7	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungsangebote müssen attraktiver, spielerischer gestaltet sein • Kinder müssen sich mehr gegenseitig motivieren → Teambildung 	
B7	K7	<p>Verbesserungsvorschläge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter sollten mehr in allen Bereichen die Selbstständigkeit der Kinder und Jugendliche fördern • Mitarbeiter sollten in Kontakt, Austausch mit den Eltern treten, gemeinsam mit ihnen Konzepte entwickeln, wie sie Kinder unterstützen können 	
B7	K7	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter müssen an Empowermentprozessen dran bleiben, dürfen nicht aufgeben • Nachschulungen durchführen 	
B8	K6	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter sollten Kinder mehr bestärken • neue Ressourcen und Fähigkeiten der Kinder und Jugendlichen aufdecken bzw. dabei helfen • Mitarbeiter sollten mehr die Stärken hervorheben und für diese Stärken Angebote den Kindern und Jugendlichen bereitstellen 	

B9	K9	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt zu den Bezugskindern (hat jeder Mitarbeiter) muss aufrecht erhalten bleiben • Ziele der Kinder und Jugendliche mehr besprechen • Kinder und Jugendliche mehr an ihre Ziele erinnern • wenn sich Kinder bzw. Jugendliche in einer Phase befinden, die nicht zielführend ist, dann gemeinsam mit ihnen überlegen wie weiter vorgegangen werden kann • Mitarbeiter dürfen nicht locker lassen 	<ul style="list-style-type: none"> • der Arbeitsplan bzw. die Einteilung der Stunden müsste verändert werden
B10	K7	<p>Verbesserungsmöglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter sollten Kindern und Jugendlichen mit Motivationsproblemen positive Erfolge aufzeigen • mehr Betreuer einsetzen • Kinder und Jugendlichen müssen intensiver betreut werden • Kinder und Jugendliche müssen mehr psychologisch betreut werden (vor allem die mit psychischen oder psychiatrischen Störungen) • medizinische Schulungen durchführen (ausführlicher) 	
B11	K10	<ul style="list-style-type: none"> • mehr Mitarbeiter um noch individueller zu Arbeiten 	
B12	K10	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppengrößen verkleinern bzw. in kleineren Gruppen arbeiten • Angebote anbieten, die die Kinder und Jugendlichen mehr begeistern • mit Kindern und Jugendlichen gemeinsam längere Zeit außerhalb der Einrichtung verbringen (z. B. zu Hütte wandern, dort übernachten) 	

B13	K6	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer Mitarbeiterschulung zum Thema Empowerment, Vorstellung des Empowermentkonzepts, um Transfer in die Arbeit zu gewährleisten 	
B14	K8	Verbesserungsmöglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> • der Arbeitsplan bzw. die Einteilung der Stunden müsste verändert werden 	

Quelle: eigene Darstellung