

1 Zertifizierung von Therapieeinrichtungen mit Patientenschulungsprogrammen für adipöse Kinder und Jugendliche durch die AGA / DAG

Eine Zertifizierung einer Therapieeinrichtung mit Patientenschulungsprogramm erfolgt durch die AGA / DAG, wenn **alle** im folgenden beschriebenen Qualitätsanforderungen zu **Struktur-, Konzept-, Prozess- und Ergebnisqualität** erfüllt sind (siehe Checkliste S. 3-6 und Ausführungsbestimmungen S. 7-13). Diese sind dem Konsensuspapier des Bundesgesundheits- und Sozialministeriums (BMGS) aus dem Jahre 2004 entnommen, welches eine Grundlage für die Bewertung durch die Kostenträger und eine Orientierung für Leistungserbringer und Patienten darstellt.

Der Antrag ist an den AGA- Vorstand zu richten. Dabei muss der für die Durchführung der Schulung Verantwortliche der Therapieeinrichtung AGA-Mitglied sein. Kooperationsverträge sind möglich. Von der Therapieeinrichtung müssen folgende **Dokumente** vorliegen:

1. komplett beantwortetes Antragsformular (siehe Anlage)
2. Beschreibung des inhaltlichen und didaktischen Konzeptes mit Literaturangaben (Schulungsmanual für Therapeuten)
3. Darstellung der wesentlichen Prozesse der Durchführung des Therapieprogramms
4. Beschreibung des Schulungsteams und Nachweis der vorhandenen Qualifikation (Kopien der Berufsabschlüsse)
5. Beschreibung der verfügbaren Räumlichkeiten
6. Zielgruppenspezifisches Lehrmaterial einschließlich Handbuch/Manual (für Eltern und Kinder/Jugendliche)
7. Darstellung der Verlaufs- und Ergebnisdokumentation und Kommunikation mit dem behandelnden Vertragsarzt
8. Nachweis der Ergebnisqualität
9. Beleg Überweisung Zertifizierungsgebühr
10. ggf. Kooperationsverträge

Das Zertifikat für eine Therapieeinrichtung hat bei Erstantrag eine Gültigkeit von **drei** Jahren. Angaben zur Ergebnisqualität am Ende der Behandlung sind für den Erstantrag erforderlich. Liegen bei einem Erstantrag bereits die Ergebnisqualität einer Stichprobe mindestens 3 Jahre nach Beginn der Behandlung (jedoch auch mindestens 1 Jahr nach Ende der Behandlung bei Programmen mit mehr als 2 Jahren Therapiedauer) vor, so besitzt das Zertifikat eine Gültigkeit von **sechs** Jahren. Für Folgeanträge, die eine Gültigkeit von **sechs** Jahren besitzen, ist die Ergebnisqualität einer Stichprobe mindestens 3 Jahre nach Beginn der Behandlung (jedoch auch mindestens 1 Jahr nach Ende der Behandlung bei Programmen mit mehr als 2 Jahren Therapiedauer) nachzuweisen. Die Zertifizierung erfolgt unabhängig von der Erfolgsquote und erreichten Gewichtsreduktion. Die eingereichten Daten der Evaluation unterliegen dem Datenschutz und dürfen nicht von der AGA / DAG an Dritte weitergegeben oder publiziert werden. Eine Bearbeitungsgebühr von 500 € wird jeweils zur Ausstellung des Erst- oder Folgezertifikats erhoben. Dies ist auf das Konto der Deutschen Adipositasgesellschaft (DAG, Kontonummer, BLZ Stichwort: Zertifizierung AGA Therapieeinrichtung) zu überweisen. **Eine Überprüfung der gemachten Angaben vor Ort durch Vertreter der AGA ist möglich.**

Checklisten

1.1 Checkliste Strukturqualität

Qualifikationsbereich	Anforderung	ja
1. Bauliche Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> Schulungs- und Besprechungsraum Lehrküche Gymnastikraum / Sporthalle Untersuchungsräume für körperliche Untersuchung 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. technische Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> Geeichte Waage und Meßlatte Blutdruckmesser (in unterschiedlichen Größen) Labor oder Kooperation mit Labor altersgerechtes Schulungsmaterial 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Therapie- und Schulungsmanual 3.1 für Therapeuten	obligatorische Inhalte: <ul style="list-style-type: none"> Ernährung Psychosoziales Bewegung medizinische Aspekte Elternschulung Beschreibung der praktischen Übungen und des Vorgehens in der Schulung Es wird ein Manual für Therapeuten vorgehalten. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.2 für Kinder / Jugendliche / Eltern	<ul style="list-style-type: none"> Es wird ein zielgruppenspezifisches Manual für Kinder/Jugendliche vorgehalten. Es wird ein zielgruppenspezifisches Manual für Eltern vorgehalten. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Personal		
4.1 Qualifikation Arzt	<ul style="list-style-type: none"> KinderärztIn oder ÄrztIn in der pädiatrischen Facharztausbildung mit einer mindestens einjährigen Berufserfahrung in der Behandlung adipöser Kinder und Jugendlicher 	<input type="checkbox"/>
4.2 Qualifikation Ernährungsfachkraft	<ul style="list-style-type: none"> DiätassistentIn oder ÖkotrophologIn mit einjähriger Erfahrung in der Betreuung von adipösen Kindern und Jugendlichen. 	<input type="checkbox"/>
4.3 Qualifikation Bewegungsfachkraft	Fachleute, die über eine mindestens einjährige Berufserfahrung in der Betreuung von Gruppen adipöser Patienten verfügen: <ul style="list-style-type: none"> - Dipl. SportlehrerIn, SportpädagogIn M. A. oder vergleichbare Abschlüsse mit dem Studienschwerpunkt Rehabilitations-/ Behindertensport - SportgymnastIn oder SportlehrerIn mit der Zusatzbezeichnung „Sporttherapie“ des DVGS (Deutscher Verband für Gesundheitssport). - SportlehrerIn mit universitärer Ausbildung und Abschluss als „Bachelor“ oder „Master“ - MotopädIn - KrankengymnastIn, PhysiotherapeutIn 	<input type="checkbox"/>
4.4 Qualifikation Psychosoziales	Fachleute, die über eine mindestens einjährige Berufserfahrung in der Betreuung adipöser Patienten verfügen: <ul style="list-style-type: none"> - Dipl. PsychologIn - Dipl. SozialpädagogIn und HeilpädagogIn - Ärztliche approbierte PsychotherapeutIn 	<input type="checkbox"/>
4.5 Schulungsverantwortlicher	<ul style="list-style-type: none"> Der Schulungsverantwortliche des Teams muss AGA-Mitglied sein 	<input type="checkbox"/>

1.2 Checkliste Konzeptqualität

	Ja
Das Programmkonzept verfolgt einen Kombinationsansatz aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie	<input type="checkbox"/>
Das Programm ist zielgruppenspezifisch konzipiert	<input type="checkbox"/>
Einsatz von Medikamenten, Formuladiäten oder Nahrungsergänzungsmitteln sind kein feststehender Bestandteil des im Schulungsprogramm vermittelten Behandlungskonzeptes	<input type="checkbox"/>
Ein chirurgischer Eingriff ist nicht feststehender Bestandteil des im Schulungsprogramm vermittelten Behandlungskonzeptes	<input type="checkbox"/>
Das Programm strebt die konsentierten Zielvorgaben an bzw. es werden Programmziele formuliert, deren Erreichung sowohl bezüglich des Programms, als auch im Einzelfall messbar ist	<input type="checkbox"/>
Die vorgesehene Gruppengröße beträgt bis zu 12 Teilnehmer	<input type="checkbox"/>
Die Programmdauer liegt bei - ambulanten Programmen bei mehreren Monaten - stationären Programmen bei mindestens 4 bis 6 Wochen	<input type="checkbox"/>
Ernährung	
Die Ernährungsempfehlungen entsprechen den Vorgaben der Fachgesellschaften (AGA, DGE)	<input type="checkbox"/>
Eine stark kalorienreduzierte Diät wird nicht empfohlen	<input type="checkbox"/>
Anleitung zum Umgang mit Lebensmitteln und deren Zubereitung sowie Einkaufsübungen umfassen weniger als 30% der Zeit des Ernährungsmoduls	<input type="checkbox"/>
Bewegung	
Bewegungsprogramm: Schwerpunkt in aktiver Förderung von Eigeninitiative und Eigenverantwortung zu vermehrter Bewegung	<input type="checkbox"/>
Verhalten	
Anwendung verhaltenstherapeutischer Methoden in der überwiegenden Zeit der vom Schulungsteam erbrachten Programmstunden für Kinder / Jugendliche	<input type="checkbox"/>
Elterneinbindung	
Eltern sind aktiv in Programm für Kinder einbezogen (Angebote an Eltern in Form von Elternabenden, Fortbildungsveranstaltungen, Handbüchern und gemeinsamen Aktionen)	<input type="checkbox"/>
Eltern über Programm für Jugendliche informiert (Minimum: Elternmanual)	<input type="checkbox"/>
Eltern werden in den Fertigkeiten geschult, die zur Etablierung und Aufrechterhaltung eines geänderten Verhaltens der Kinder notwendig sind	<input type="checkbox"/>
Eltern sollen nicht ständig bei Schulungsterminen von Jugendlichen anwesend sein, diese aber bei der Aufrechterhaltung veränderten Verhaltens unterstützen	<input type="checkbox"/>

1.3 Checkliste Prozessqualität

	Ja
Verbindliche Einschlusskriterien sind angegeben	<input type="checkbox"/>
Verbindliche Ausschlusskriterien sind angegeben	<input type="checkbox"/>
Verbindliche Abbruchkriterien sind angegeben	<input type="checkbox"/>
Die Motivation der Kinder/Jugendlichen bzw. Eltern wird vor Programmbeginn überprüft	<input type="checkbox"/>
Die Altershomogenität der Schulungsgruppen ist gewährleistet	<input type="checkbox"/>
Individueller Lernfortschritt der Teilnehmer wird berücksichtigt	<input type="checkbox"/>
Der behandelnde Vertragsarzt ist in den Schulungsablauf seines Patienten eingebunden	<input type="checkbox"/>
Es werden Teambesprechungen durchgeführt, in denen die Fortschritte der einzelnen Teilnehmer interdisziplinär reflektiert werden	<input type="checkbox"/>
Bei stationären Therapieeinrichtungen Weiterleitung des Patienten an nachsorgende Einrichtungen.	<input type="checkbox"/>
Evaluation wird durchgeführt	<input type="checkbox"/>

1.4a Checkliste Ergebnisqualität für Erstantrag

	Ja
Dokumentation von Alter, Geschlecht, Gewicht und Größe zu Beginn der Behandlung	<input type="checkbox"/>
Dokumentation von Alter, Gewicht und Größe am Ende der Behandlung	<input type="checkbox"/>
Angabe der Abbrecherquote im Programm	<input type="checkbox"/>
Angabe der Anzahl der Teilnehmer zu Behandlungsbeginn	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer ihr Übergewicht verringern (≥ 0.0 SDS-BMI ¹)	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer am Ende der Behandlung ihr Übergewicht ≥ 0.2 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer am Ende der Behandlung ihr Übergewicht ≥ 0.5 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>

1.4b Checkliste Ergebnisqualität für Folgeanträge

	Ja
Dokumentation von Alter, Geschlecht, Gewicht und Größe zu Beginn der Behandlung	<input type="checkbox"/>
Dokumentation von Alter, Gewicht und Größe 3 Jahre nach Beginn der Behandlung	<input type="checkbox"/>
Angabe der nachuntersuchten Teilnehmer mit Angabe von drop- out im follow-up 3 Jahre nach Beginn der Behandlung	<input type="checkbox"/>
Angabe wieviele Teilnehmer evaluiert wurden	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer 3 Jahre nach Beginn der Behandlung ihr Übergewicht verringern (≥ 0.0 SDS-BMI ¹)	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer 3 Jahre nach Beginn der Behandlung ihr Übergewicht ≥ 0.2 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>
Angabe, wie viele Teilnehmer 3 Jahre nach Beginn der Behandlung ihr Übergewicht ≥ 0.5 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>

¹ nach AGA- Percentilen

Ausführungsbestimmungen

a) Ziele des Patientenschulungsprogramms

Ziel von Patientenschulungsprogrammen ist - allgemein formuliert - die langfristige Gewichtsreduktion (Reduktion der Fettmasse) und deren Stabilisierung sowie die Verbesserung adipositas-assoziiierter Risikofaktoren und Krankheiten bei den Betroffenen durch eine Veränderung des Ess- und Bewegungsverhaltens sowie durch die Förderung einer normalen Entwicklung und Leistungsfähigkeit.

Mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern von Patientenschulungsprogrammen sind deshalb individuelle Zielvereinbarungen abzuschließen und Teilziele zu dokumentieren. Die Überprüfung des Grades der Zielerreichung in jedem Einzelfall muss möglich sein. Dazu sind die mit einfachen Mitteln messbaren Veränderungen der Körpergröße, des Körpergewichtes und des BMI vor, während und nach der Teilnahme an dem Patientenschulungsprogramm festzuhalten.

Da die Fettmasse des Körpers und der BMI ab dem 6. Lebensjahr eine deutliche physiologische Zunahme erfahren, ist der **Erfolg einer Teilnahme** nur anhand der erzielten Änderung des BMI_{AGA}-SDS_{LMS} zu beurteilen. Vereinfacht gesprochen bedeutet dies:

- Es wird angenommen, dass eine kurzfristig erfolgreiche Gewichtsreduktion (Reduktion der Fettmasse) dann vorliegt, wenn das Körpergewicht ein Jahr nach Therapiebeginn um mindestens 5% zurückgegangen ist (Reduktion des BMI-SDS um $\geq 0,2$).
- Ein sehr guter Erfolg besteht bei einer Gewichtsabnahme um ca. 10% (Reduktion des BMI-SDS um $\geq 0,5$).
- Als ergänzendes Erfolgskriterium zählt die Verbesserung der mit dem erhöhten Körpergewicht assoziierten Risikofaktoren und die Linderung von adipositas-assoziierten Krankheiten.

b) Strukturqualität

Die für eine interdisziplinäre Schulung erforderlichen Räume sind vorzuhalten (Sporthalle/Gymnastikraum, Lehrküche, Schulungsraum, Untersuchungszimmer), wie auch die medizintechnischen Geräte (geeichte Waage und Meßlatte, Blutdruckmessgeräte in mehreren Manschettenbreiten, Kooperation mit Labor)

Unter Berücksichtigung der Module und Inhalte eines Patientenschulungsprogramms ist ein interdisziplinäres Schulungsteam unter ärztlicher Beteiligung angezeigt. Die notwendigen Programminhalte müssen durch ein interdisziplinäres Schulungsteam vermittelt werden. Das Schulungsteam muss seine Kompetenz in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Verhaltensmodifikation und Medizin durch entsprechende Zeugnisse über Berufsabschlüsse ausweisen. Alle Teammitglieder müssen entsprechende Kompetenz in der Behandlung adipöser Kinder und Jugendlicher nachweisen (mindestens 1 Jahr Berufserfahrung in der Behandlung adipöser Kinder und Jugendlicher) sowie über entsprechende didaktische und methodische Fähigkeiten und Erfahrungen verfügen. Wünschenswert ist hierfür z.B. die Teilnahme an strukturierten Fortbildungsmaßnahmen, wie sie in Zukunft unter der Obhut der AGA angeboten werden sollen.

Die Schulung soll einem vorgegebenen Methodenkonzept folgen, welches in einem **Therapeutenmanual** zusammengefasst ist. Das Patientenschulungsprogramm ist schriftlich fixiert und sieht auch schriftliches zielgruppenspezifisches Material für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor.

c) Konzeptqualität

Das Patientenschulungsprogramm muss insbesondere die Schnittstellen zu vor-, mit- und weiterbehandelnden ÄrztInnen eindeutig beschreiben. Unabhängig von der Dauer eines Patientenschulungsprogramms ist durch die Einbindung in eine Behandlungskette mit einer Nachbeobachtung durch Vertragsärztinnen und -ärzte über mindestens 3 Jahre nach Therapiebeginn eine Erfolgsbeurteilung nötig.

Extrem kalorienreduzierte Diäten, Formelnahrungen, Nahrungsergänzungsmittel, nicht zugelassene Medikamente oder chirurgische Eingriffe dürfen nicht Bestandteil des Patientenschulungsprogramms sein.

Das Patientenschulungsprogramm weist eine Kombination der folgenden fünf Module auf:

1. **Ernährung** (Wissensvermittlung, Beratung und praktische Übungen für Eltern und Kinder zur Ernährungsumstellung unter Berücksichtigung der DGE- und AGA- Empfehlungen)
2. **Bewegung** (Veränderung der Verhaltens- und Lebensgewohnheiten mit vermehrter Bewegung im Alltag. Alleinige strukturierte und unter Personalaufwand vorgehaltene Trainings- und Sporteinheiten sind **nicht ausreichend**).
3. **Verhaltenstherapeutische Elemente** (Beeinflussung des Ess- und Bewegungsverhaltens in Kombination mit Ernährungsumstellung und Steigerung der körperlichen Aktivität),
4. **Medizin** (Definition und Folgen der Adipositas, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten).
5. **Einbindung der Eltern** bzw. der Bezugspersonen unter Berücksichtigung des Lebensalters des Kindes/Jugendlichen (Programme, die sich lediglich an Kinder richten und bei denen die Eltern in keiner Form eingebunden sind, werden als nicht zielführend bewertet).

d) Prozessqualität

Die Indikationsstellung zu einer Therapie ist durch den Kinderarzt zu stellen, der auch die Komorbidität der Adipositas zu erfassen hat. Strukturierte Patientenschulungsmaßnahmen sind

- bei extrem adipösen Kindern (BMI über der 99,5 Perzentile),
- bei adipösen Kindern mit BMI zwischen der 97. Perzentile und 99,5. Perzentile, wenn zusätzlich Risikofaktoren und Krankheiten vorhanden sind sowie
- bei übergewichtigen Kindern mit einem BMI zwischen der 90. und 97. Perzentile mit behandlungsbedürftiger Krankheit bzw. Krankheiten

indiziert. Besteht eine andere schwerwiegende Erkrankung (z.B. im Rahmen einer Erbkrankheit), ist in der Regel eine andere Therapie erforderlich.

In Tabelle 1 sind in den grauen Feldern die Zielgruppen der übergewichtigen und adipösen Kinder und Jugendlichen im Einzelnen definiert, für die Patientenschulungsprogramme nach in Frage kommen.

Tabelle 1: Indikationsstellung für die Teilnahme an einem Patientenschulungsprogramm für Kinder und Jugendliche (grau unterlegte Felder).

Mit erhöhtem Körpergewicht assoziiert ...	Keine Risikofaktoren	Risikofaktor ²	Krankheit ³
Extreme Adipositas (BMI > 99,5. Perzentile)			
Adipositas (BMI < 99,5 bis > 97. Perzentile)			
Übergewicht (BMI < 97. bis > 90. Perzentile)			
Normalgewicht (BMI < 90. Perzentile)			

Erläuterndes Beispiel: Für ein übergewichtiges Kind (BMI = 95. Perzentile) **mit** behandlungsbedürftiger Begleiterkrankung kommt demnach die Teilnahme an einem Patientenschulungsprogramm in Betracht, **ohne** Begleiterkrankungen nicht.

Kontraindiziert ist die Teilnahme an Patientenschulungsprogrammen in folgenden Fällen:

- Kinder/Jugendliche und ihre Familie bzw. Angehörigen ohne ausreichende Motivation für Verhaltensänderungen
- Kinder/Jugendliche mit unzureichender Gruppenfähigkeit bzw. mit intellektuellen Handicaps
- Adipositasformen, die auf eine Erkrankung (z.B. Prader-Willi-Syndrom) zurückzuführen sind.

Besteht zusätzlich eine behandlungsbedürftige Erkrankung (z.B. Essstörung, Depression) ist zu entscheiden, welche Erkrankung vorrangig zu behandeln ist, um eine Überforderung des Kindes auszuschließen.

² Als **Risikofaktoren** gelten: Insulinresistenz oder Hypercholesterinämie sowie familiäre Belastung (Diabetes mellitus Typ 2 bei den Eltern, Herzinfarkt oder Schlaganfall vor dem vollendeten 55. Lebensjahr bei Verwandten 1. und 2. Grades).

³ Als **Krankheiten**, für deren Behandlung eine Reduktion des erhöhten Körpergewichtes notwendig ist, **sofern der Zusammenhang mit dem erhöhten Körpergewicht plausibel erscheint**, werden angesehen: Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2, gestörte Glukosetolerenz, Pubertas praecox (vorzeitige Pubertätsentwicklung), Syndrom der polyzystischen Ovarien, orthopädische Erkrankungen.

Die **Schulungsgruppen** sollten altershomogen (d.h. maximal 4 Jahre Altersdifferenz) zusammengesetzt sein. Der individuelle Fortschritt der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Bezug auf die angestrebte Verhaltensänderung ist zu berücksichtigen. Dazu muss für jede Teilnehmerin und jeden Teilnehmer ein individueller Interventionsplan erstellt werden, der aufzeigt, welche Effekte der Schulung bis zu welchem Zeitpunkt aufgetreten sein sollten, damit die Schulung erfolgreich abgeschlossen werden kann (Zielvereinbarung, Festlegung von Teilzielen).

Zur **Einbindung der behandelnden Ärztin bzw. des Arztes** sind nachstehende Schritte angezeigt:

- Indikationsstellung durch behandelnde Vertragsärztin bzw. -arzt (vor Schulungsbeginn)
- Abschlußbericht an behandelnde Vertragsärztin bzw. -arzt
- Kontaktaufnahme mit behandelnder Vertragsärztin bzw. -arzt bei Problemen (Erfüllung von Abbruchkriterien, unregelmäßige Teilnahme)

Ernährung: Eine gut verständliche, leicht umsetzbare und an den Zielgruppen orientierte allgemeine Ernährungsempfehlung ist ausreichend, ein individueller Ernährungsplan ist in der Regel nicht notwendig. Wird ein Ernährungsprotokoll geführt und das tatsächliche Ernährungsverhalten dokumentiert, kann dies die Umsetzung der Ernährungsempfehlung stabilisieren. Dies hat auch den Vorteil, dass mögliche Fehlentwicklungen wie z.B. einseitige Ernährung und Nährstoffdefizite erkannt werden können. Die Ernährung sollte dem entsprechenden Kapitel der Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA 2003) bzw. den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung entsprechen.

Bewegung: Zweifelsohne ist ausreichende körperliche Aktivität unerlässlich, um zum Erfolg zu kommen. Die Beeinflussung des Bewegungsverhaltens soll nicht ausschließlich in strukturierten, vorgehaltenen Trainings- bzw. Sportstunden erfolgen. Ziel muss eine Veränderung von Lebensgewohnheiten und Bewegungsverhalten im Alltag sein.

Verhaltensmodifikation: Eine Implementierung dieser geänderten Verhaltensweisen in den Alltag erfordert neben theoretischer und praktischer Vermittlung von Wissen und Anregungen zu Ernährungsumstellung und vermehrter Bewegung den überwiegenden Einsatz verhaltenstherapeutischer Methoden in allen Programmbausteinen.

Elterneinbindung: Es ist wissenschaftlich belegt, dass die Familie die Bewegungs- und Essgewohnheiten von Kindern, gerade auch im frühen Alter, prägt und nachhaltig beeinflusst. Je jünger die Kinder sind, desto stärker sind sie dabei von den Entscheidungen der Eltern abhängig. Daher kommt den Eltern eine wichtige Vorbildfunktion zu. Mit zunehmendem Alter der Kinder spielen vermehrt auch andere Einflüsse eine Rolle wie Freundinnen bzw. Freunde und Medien. Die Einbindung der Eltern und anderer Familienangehöriger ist je nach Altersgruppe zu differenzieren:

- bei Kindern ist eine umfassende Einbindung der Eltern und der die Kinder betreuenden Personen zu fordern. Eltern jüngerer Kinder sollen verstehen, dass ihnen die zentrale Rolle in der Etablierung und Aufrechterhaltung veränderten Verhaltens der Kinder zukommt. Sie sollen darin geschult werden, die förderlichen Bedingungen für das Lernen der Kinder herzustellen und die Kinder langfristig zu motivieren. Dabei müssen die Eltern eine Vorbildfunktion wahrnehmen.
- bei Jugendlichen müssen die Eltern über die Ziele und Inhalte des Programms informiert und angeleitet werden, ihre Kinder im Erreichen der Schulungsziele zu unterstützen. Sie sollen jedoch nicht kontinuierlich und gemeinsam mit den Jugendlichen am Programm teilnehmen.

e) Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität spiegelt sich in einer **intention to treat**⁴ Analyse wieder, in der am Ende der Schulung und im weiteren follow up (für Folgeanträge mindestens 3 Jahre nach Therapiebeginn, bei länger als zweijährigen Programmen mindestens 1 Jahr nach Therapieende) angegeben wird:

- wie viele Teilnehmer evaluiert wurden
- wie viele Teilnehmer die Schulung abbrechen
- wie viele Teilnehmer ihr Übergewicht verringern (Reduktion SDS-BMI > 0)

⁴ Teilnehmer ohne Verlaufsuntersuchung werden als nicht erfolgreich gewertet

- wie viele Teilnehmer ihr Übergewicht ≥ 0.2 SDS-BMI verringern
- wie viele Teilnehmer ihr Übergewicht ≥ 0.5 SDS-BMI verringern

Sehr empfehlenswert ist auch eine Evaluation zu den Themen Ess- und Ernährungsverhalten, psychosoziale Aspekte körperliche Aktivität und Bewegungsverhalten. Angestrebt werden sollte auch hier eine mehrjährige Verlaufsuntersuchung nach Therapieende.

Für ein nationales Benchmarking und eine erleichterte Verlaufsdokumentation adipöser Kinder und Jugendlicher empfiehlt sich die Verwendung des **APV-Programm (Adipositas- Patienten-Verlaufsdokumentation)**. Hierbei handelt es sich um eine gemeinsame Entwicklung der Forschergruppe Computerunterstütztes Qualitätsmanagement in der Medizin – FGCAQM – an der Universität Ulm, und der AGA. Das Programm kann herunter geladen werden unter www.a-p-v.de. Dieses Programm erlaubt die Darstellung der geforderten Kriterien für die Ergebnisqualität.

Anlage

zur Zertifizierung der Therapieeinrichtung durch die AGA / DAG

Antragsformular zur Zertifizierung einer Therapieeinrichtung durch die
AGA/DAG

Institution / Klinik:

Verantwortlicher des
Patientenschulungsprogramms
Art der Einrichtung
Strasse
PLZ / Ort
Telefon
Fax
Email:

Hiermit stellen wir den Antrag auf eine Zertifizierung unserer
Therapieeinrichtung mit Patientenschulungsprogramm durch die AGA /
DAG. Wir versichern, dass die Leitlinien der AGA in bezug auf die
Adipositaschulung erfüllt sind. Eine Dokumentation über die Konzept-,
Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ist beigelegt.

Ort/ Datum

Verantwortlicher

AGA- Mitglied: ja/nein

Anlagen:

1. Antragsformular
2. Schulungsmanual mit Beschreibung des inhaltlichen und didaktischen Konzeptes, Lehrmaterial einschließlich Handbuch/Manual (für Eltern und Kinder/Jugendliche)
3. Schulungsmanual mit Beschreibung des inhaltlichen und didaktischen Konzeptes, Lehrmaterial einschließlich Handbuch/Manual (für Therapeuten)
4. Bescheinigung apv- Teilnahme oder eigene Evaluationsdaten
5. Nachweis Qualifikation Therapeuten (Kopie Berufsabschlüsse)
6. Einzahlungsbeleg über 400 € (Kontoverbindung Stichwort Zertifizierung Therapieeinrichtung)
7. ggf. Kooperationsverträge

Strukturqualität

1. Räume

Schulungsraum (Größe m ²)	
Lehrküche (Größe m ²)	
Gymnastikraum / Sporthalle (Größe m ²)	
Untersuchungszimmer geeichte Waage, Meßlatte, Blutdruckgerät	
Laboruntersuchungen (wer führt durch)	
Sonstiges:	

2. Personal

Geben Sie hier die Namen Ihrer Schulungsteammitglieder an. Die beruflichen Urkunden (höchste erreichte Qualifikation reicht; ggf. Zusatzqualifikationen) werden als Anlage beigefügt:

	Namen	Berufsbezeichnung	AGA Adipositastrainer Ja / Nein
Ärzte			
Psychologen			
Bewegungsfachkräfte			
Ernährungsfachkräfte			
Sonstige			

Wer ist der Schulungsverantwortliche?

Prozessqualität

Schulungsangebote:

Pro Jahr bieten wir Adipositasschulungen an:

Altersgruppe	Aufteilung nach Geschlecht	Ambulant /stationär	Anzahl/ Jahr	Anzahl Teilnehmer/ Gruppe	Dauer (Wochen)

Weitere Aspekte der Prozessqualität

Welche Einschlusskriterien bestehen für die Schulung?	
Wie erfolgt die Überprüfung der Motivation zur Teilnahme?	
Welche Ausschlusskriterien bestehen für die Schulung?	
Welche Abbruchkriterien bestehen für die Schulung?	
Wie ist die Anmeldung zur Schulung geregelt?	
Wie ist die Kostenübernahme geregelt?	
Wie erfolgt die Eingangsdiagnostik?	
Wie wird der Kontakt zu den behandelnden Ärzten dokumentiert?	
Wie wird die Teilnahme an der Schulung dokumentiert?	
Wie wird die Motivation von Kinder und Eltern überprüft?	
Wie wird der individuelle Lernfortschritt der Teilnehmer während der Schulung festgestellt und berücksichtigt?	
Wie werden die Eltern von Jugendlichen geschult bzw. über die Schulung informiert?	
Wie wird die Teilnahme an der Eltern- Schulung dokumentiert?	
Wie wird das Schulungsergebnis dokumentiert?	
Wie oft finden Sitzungen des Schulungsteams statt?	
Existieren schriftliche Schulungsunterlagen für Kinder/ Jugendliche?	
Existieren schriftliche Schulungsunterlagen für Eltern?	
Werden die Teilnehmer an nachsorgende Einrichtungen weitergeleitet? Wenn ja, wie geschieht das?	

Ergebnisqualität

Sicherung der Ergebnisqualität

- Wir nehmen an APV teil (Teilnahmebescheinigung liegt bei) und genehmigen die Weiterleitung unserer Ergebnisdaten von der apv-Zentrale an die AGA / DAG. Diese dürfen die Daten nicht an Dritte weitergeben oder publizieren
- Falls nicht:

Dokumentation von falls ja, Zeitpunkt, und ggf. Methode

Alter	
Geschlecht	
Größe	
Gewicht	
BMI	
SDS-BMI	
Blutdruck	
Blutfette	
Glucosestoffwechsel	

Evaluation von

Essverhalten (Wie, wann)

Ernährungsverhalten (Wie, wann)

Körperlicher Aktivität/Bewegung (Wie, wann)

Psychosozialen Variablen (Wie, wann)

Bitte Ergebnisse der Evaluation als Anlage beifügen!