



ARBEITSGEMEINSCHAFT
ADIPOSITAS
IM KINDES- UND JUGENDALTER

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

Version September 2015

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. 4-7 sowie Ausführungsbestimmungen S. 8-15). 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. Die Anforderungen entsprechen den AGA-Leitlinien (die aktuellen S2- und S3-Leitlinien sind auf der Homepage der AGA einzusehen: <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=9>). Im Rahmen einer Krankenkassen- bzw. MDK-Begutachtung kann auf eine gesonderte Überprüfung der Anbieterqualifikation verzichtet werden, wenn eine Zertifizierung durch die AGA vorliegt.

Der Antrag ist an die Geschäftsstelle der Zertifizierungskommission der AGA zu richten:

PaedBe.de / AGA-Zertifizierungen

Uwe Tiedjen

Johann-Möller-Str. 3

D-25980 Sylt / OT Westerland

Email: aga-zertifizierung@paedbe.de / Tel: 0171-6829196 / Fax: 04651-929069.

Dabei muss der / die Schulungsverantwortliche der Therapieeinrichtung AGA-Mitglied sein.

Für die **Rezertifizierung von Therapieeinrichtungen** gelten **z.T. Sonderregelungen**, allerdings sind auch hier erneut komplette Unterlagen wie beim Erstantrag einzureichen.

Von der Therapieeinrichtung müssen folgende **Dokumente** vorliegen:

1. komplett beantwortetes Antragsformular (siehe Anlage)
2. Zielgruppenspezifisches Lehrmaterial einschließlich Handbuch/Manual (für Eltern und Kinder/Jugendliche)
3. Schulungsmanual für Therapeuten
4. Beschreibung des Schulungsteams und Nachweis der vorhandenen Qualifikation (Kopien der Berufsabschlüsse)
5. Beschreibung der verfügbaren Räumlichkeiten
7. Darstellung der Verlaufs- und Ergebnisdokumentation sowie des Ablaufs der Kommunikation mit dem behandelnden Vertragsarzt
8. Nachweis der Ergebnisqualität nach vorgegebenen Kriterien
9. Beleg Überweisung der Zertifizierungsgebühr; auf Anforderung erhält die Therapieeinrichtung vorab eine Rechnung (mit ausgewiesener Mehrwertsteuer)
10. ggf. Kooperationsverträge (z.B. Sportverein, VHS etc.).

Bereits für den Erstantrag sind Angaben zur Ergebnisqualität am Ende der Behandlung erforderlich. Anzugeben sind die Daten aller Patienten, die im Jahr vor Erstantrag ihre Maßnahme in der Therapieeinrichtung abgeschlossen haben (Details s.S. 14). Das Zertifikat hat bei Erstantrag eine Gültigkeit von drei Jahren. Folgeanträge haben eine Gültigkeit von vier Jahren. Liegt bei einem Erstantrag bereits die Ergebnisqualität aufgrund 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 vier Jahren.

Die Zertifizierung erfolgt unabhängig von der Erfolgsquote und der erreichten Gewichtsreduktion. Die eingereichten Daten der Evaluation unterliegen dem Datenschutz und dürfen nicht von der AGA / DAG an Dritte weitergegeben oder publiziert werden.

Die Bearbeitungsgebühr für das Erstzertifikat beträgt € 500,-- und für ein Folgezertifikat € 300,--. Diese ist auf das Konto der Deutschen Adipositasgesellschaft (siehe Antragsformular) 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 • Blutdruckmanschetten (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 • Nachhaltigkeit wird aktiv angestrebt durch Bemühungen, häusliche Strukturen einzubeziehen (Vernetzung, Transition, Selbsthilfe) 	<input type="checkbox"/> <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	<ul style="list-style-type: none"> • Es sind mindestens zwei AGA-Adipositas-Trainer/innen vorhanden, von denen eine/r Adipositas-Co-Trainer/in sein kann • Es ist ein Team aus vier Berufsgruppen (s. 4.1 – 4.4) vorhanden 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.1 Qualifikation Arzt	<ul style="list-style-type: none"> • Fachärztin / Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin 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"> • ErnährungswissenschaftlerIn / ÖkotrophologIn (mit Abschluss Diplom, Bachelor oder Master) • DiätassistentIn, jeweils 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 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 akademischer Ausbildung und Abschluss als „Bachelor“ oder „Master“ • MotopädIn 	<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"> • PsychologInnen (mit Abschluss Diplom, Bachelor oder Master) • approbierte PsychotherapeutInnen • (Sozial-)PädagogInnen mit Abschluss (Diplom, Bachelor oder Master) 	<input type="checkbox"/>
4.5 Schulungsverantwortliche	Der / die Schulungsverantwortliche des Teams ist AGA-Mitglied (bei Austritt wird das Zertifikat nach einer Übergangszeit ungültig)	<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"/>
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 mindestens 6 Monaten - stationären Programmen bei mindestens 4 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"/>
Die Anleitung zum Umgang mit Lebensmitteln und deren Zubereitung umfasst sowohl die Vermittlung von Ernährungswissen als auch praktischen Umgang mit Lebensmitteln	<input type="checkbox"/>
Bewegung	
Der Schwerpunkt des Bewegungsprogramms liegt, neben dem Vorhalten eines geeigneten Bewegungsangebotes in der Gruppe, in der aktiven 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	
Die Eltern sind aktiv in das Programm für Kinder einbezogen (Angebote an Eltern in Form von Elternabenden und -schulungen, Fortbildungsveranstaltungen, Handbüchern und/oder gemeinsamen Aktionen)	<input type="checkbox"/>
Die Eltern werden über das Programm für Jugendliche informiert (Minimum: Elternmanual)	<input type="checkbox"/>
Die Eltern werden in den Fertigkeiten geschult, die zur Etablierung und Aufrechterhaltung eines geänderten Verhaltens der Kinder notwendig sind	<input type="checkbox"/>
Die 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"/>
Der individuelle 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"/>
Schulung älterer Jugendlicher: Ein Konzept für Transition liegt vor	<input type="checkbox"/>
Eine Evaluation wird durchgeführt	<input type="checkbox"/>

1.4a Checkliste Ergebnisqualität für Erstantrag

	ja
Angabe der Anzahl der Teilnehmer zu Behandlungsbeginn im Jahr vor Antragstellung (ggfs. ein bis drei Jahre vor Antragstellung)	<input type="checkbox"/>
Dokumentation von Alter, Geschlecht, Gewicht und Größe zu Beginn der Behandlung	<input type="checkbox"/>
Dokumentation von Alter, Gewicht und Größe am Ende der Behandlung (mindestens 10 Patienten)	<input type="checkbox"/>
Angabe (in %) der Teilnehmer im Programm, die die Maßnahme abgebrochen haben	<input type="checkbox"/>
Angabe (in %), wie viele Teilnehmer ihr Übergewicht verringern (> 0.0 SDS-BMI ¹)	<input type="checkbox"/>
Angabe (in %), wie viele Teilnehmer am Ende der Behandlung ihr Übergewicht > 0.2 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>
Angabe (in %), wie viele Teilnehmer am Ende der Behandlung ihr Übergewicht > 0.5 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>

¹ nach AGA-Perzentilen

1.4b Checkliste Ergebnisqualität für Folgeantrag

	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"/>
Anzahl der Teilnehmer, die im nachuntersuchten Zeitraum (Therapiebeginn vor drei bis max. vor fünf Jahren) eine Behandlung begonnen haben	<input type="checkbox"/>
Anzahl der zur Nacherhebung aufgeforderten Teilnehmer	<input type="checkbox"/>
Anzahl der an der Nacherhebung teilgenommenen Patienten (10% eines Jahres, mindestens 10)	<input type="checkbox"/>
Angabe (in %), wie viele Teilnehmer 3 Jahre nach Beginn der Behandlung ihr Übergewicht verringern (> 0.0 SDS-BMI ¹)	<input type="checkbox"/>
Angabe (in %) wie viele Teilnehmer 3 Jahre nach Beginn der Behandlung ihr Übergewicht > 0.2 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>
Angabe (in %), wie viele Teilnehmer 3 Jahre nach Beginn der Behandlung ihr Übergewicht > 0.5 SDS-BMI ¹ verringern	<input type="checkbox"/>

Die Ergebnisse zusätzlicher, standardisiert erhobener Parameter (Lebensqualität, Fitness, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Reduktion Komorbiditäten etc.) können im Antragsformular angegeben werden.

¹ nach AGA-Perzentilen

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 langfristige Veränderung des Ess- und Bewegungsverhaltens zur 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. Weitere Erfolgsparameter sind zu dokumentieren.

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. Dies bedeutet:

- 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 $> 0,2$).
- Ein sehr guter Erfolg besteht bei einer Gewichtsabnahme um ca. 10% (Reduktion des BMI-SDS um $> 0,5$).
- Als ergänzende Erfolgskriterien zählen die Verbesserung der mit dem erhöhten Körpergewicht assoziierten Risikofaktoren, und die Linderung von adipositasassoziierten 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 oder eigenes Labor).

Unter Berücksichtigung der Module und Inhalte eines Patientenschulungsprogramms ist ein **interdisziplinäres Schulungsteam** unter ärztlicher Beteiligung erforderlich. 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 nachweisen. Alle Teammitglieder müssen entsprechende Kompetenz in der Behandlung adipöser Kinder und Jugendlicher nachweisen (mindestens 1 Jahr Berufserfahrung in der Behandlung bzw. Betreuung adipöser Kinder und Jugendlicher) sowie über entsprechende didaktische und methodische Fähigkeiten und Erfahrungen verfügen. Das Schulungsteam muss über zwei AGA-Adipositas-TrainerInnen verfügen, von denen eine/r Adipositas-Co-TrainerIn sein kann.

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 sowie deren Eltern vor.

c) Konzeptqualität

Das Patientenschulungsprogramm muss insbesondere die Schnittstellen zu vor-, mit- und weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten eindeutig beschreiben. Unabhängig von der Dauer eines Patientenschulungsprogramms ist durch die Einbindung in eine Behandlungskette mit einer Nachbeobachtung durch Ärztinnen und Ärzte über mindestens 3 Jahre nach Therapiebeginn eine Erfolgsbeurteilung nötig. Zur Erzielung einer Nachhaltigkeit der Behandlung wird bereits während der Maßnahme angestrebt,

häusliche Strukturen einzubeziehen, die die Teilnehmer nach Ende der Maßnahme weiter unterstützen können (Vernetzung mit z.B. Angeboten der Gebietskörperschaften oder freier Träger der Jugend- und Sozialhilfe, Selbsthilfe-Initiativen etc.). Im Fall der Schulung älterer Jugendlicher verfügt das Schulungsteam über ein Konzept und Kompetenzen zur Transition, vgl. Deutsche Gesellschaft für Transitionsmedizin (DGfTM), <http://www.transitionsmedizin.de/>.

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

Das Patientenschulungsprogramm weist eine Kombination folgender 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 Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin 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 syndromalen Erkrankung), ist in der Regel eine andere Therapie erforderlich.

Stärker individualisierte Konzepte, ggfs. kleinere Schulungsgruppen sowie variierte Inhalte sind bei Teilnahme von Patienten mit folgendem Hintergrund erforderlich:

- Kinder/Jugendliche und ihre Familien bzw. Angehörigen ohne ausreichende Motivation für Verhaltensänderungen
- Kinder/Jugendliche mit unzureichender Gruppenfähigkeit bzw. mit intellektuellen Handicaps
- Adipositasformen, die auf einer syndromalen Erkrankung (z.B. Prader-Willi-Syndrom) beruhen.

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

Die **Schulungsgruppen** sollen 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 Ärztin bzw. Arzt (vor Schulungsbeginn)
- Abschlussbericht an behandelnde Ärztin bzw. Arzt
- Kontaktaufnahme mit behandelnder Ärztin 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 (aktuelle Version siehe: <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=9>) bzw. den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung entsprechen.

Bewegung: Ausreichende körperliche Aktivität ist in einem Patientenschulungsprogramm 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 können.
- 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 gemeinsam mit den Jugendlichen am Programm teilnehmen.

e) Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität spiegelt sich in einer **intention to treat**^{*} 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)
- wie viele Teilnehmer ihr Übergewicht > 0.2 SDS-BMI verringern
- wie viele Teilnehmer ihr Übergewicht > 0.5 SDS-BMI verringern.

^{*} Teilnehmer ohne Verlaufsuntersuchung werden als nicht erfolgreich gewertet

Für den **Erstantrag** sind die Evaluationsdaten (Ergebnis am Ende der Schulung) aller Patienten im Jahr vor Antragstellung anzugeben, mindestens von 10 Patienten. Hat die Therapieeinrichtung im Vorjahr keine Schulungsgruppe angeboten, oder kann aus der Patientengruppe die Mindestzahl nicht erreicht werden, so kann der Therapiebeginn innerhalb der letzten drei Jahre vor Antragstellung zugrunde gelegt werden.

Für den **Folgeantrag** gilt: Die Anzahl der mindestens nachzuuntersuchenden Patienten beträgt 10 % jener Patienten, die drei Jahre vor Antragstellung behandelt wurden, mindestens 10 Patienten. Hat die Therapieeinrichtung drei Jahre zuvor keine Schulungsgruppe angeboten, oder kann aus der Patientengruppe die Mindestzahl nicht erreicht werden, so kann der Therapiebeginn im Zeitraum von drei bis fünf Jahren vor Antragstellung zugrunde gelegt werden.

Sehr empfehlenswert ist auch eine Evaluation zu den Themen Ess- und Ernährungsverhalten, psychosoziale Aspekte sowie 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 wird die Verwendung des **APV-Programm** (**A**dipositas- **P**atienten-**V**erlaufsdokumentation) dringend empfohlen. 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.

f) Weitere Kriterien einer Zertifizierung

- Liegen sechs Monate nach Antragseinreichung die Antragsunterlagen nicht komplett vor, bzw. wurde in diesem Zeitraum Nachforderungen nicht zeitgerecht nachgekommen, so gilt der Antrag als abgelehnt. Er ist dann vollständig neu zu stellen. Die Gebühr des ursprünglichen Antrags wird nicht zurück erstattet.
- Die zertifizierte Therapieeinrichtung hat rechtzeitig zum Ablauf des Zertifikates einen Antrag auf Rezertifizierung zu stellen. Wird eine Rezertifizierung später als sechs Monate nach Ablauf der Gültigkeit des Zertifikates beantragt, wird dies als neuer Erstantrag mit entsprechender Gebührenhöhe behandelt.
- Eine zertifizierte Einrichtung hat dafür zu sorgen, grundsätzlich zwei zertifizierte TrainerInnen zu beschäftigen. Im Falle einer Kündigung oder dem Austritt einer TrainerIn aus der DAG, hat die Einrichtung maximal zwölf Monate Zeit, um für Ersatz zu sorgen, und dies der Zertifizierungskommission anzuzeigen. Anderenfalls wird das Zertifikat der Therapieeinrichtung nach diesen zwölf Monaten ungültig, unabhängig vom aufgedruckten Gültigkeitsdatum.
- Die Therapieeinrichtung erhält von der AGA für den Zeitraum der Zertifizierung das Recht, das Logo der AGA mit dem Zusatz „AGA-zertifizierte Therapieeinrichtung“ zu verwenden.