



KONSENSUSGRUPPE  
ADIPOSITASSCHULUNG  
FÜR KINDER UND  
JUGENDLICHE

# Adipositas-

---

Trainer

Dozenten

Akademien

Schulungs-

einrichtungen

**Qualitätsanforderungen und Richtlinien**

**Version 3.2013**



## Erstellt durch die Lehrkommission der KgAS

Dr. med Rainer Stachow (Sprecher)

Martina Ernst

Sonja Mannhardt

Dr. med. Kurt Stübing

Robert Jaeschke

Uwe Tiedjen

Dr. med Andreas van Egmond-Fröhlich

Prof. Joachim Westenhöfer

Dr. phil. Angela Eberding

### **Version 1.2004:**

Verabschiedet vom Vorstand der KgAS am 9. September 2004 in Berlin.

### **Version 2.2007:**

Überarbeitet, ergänzt und verabschiedet durch den Vorstand der KgAS am 12.1.2007.

## **Version 3.2013**

Erstellt durch

Ines Gellhaus

Dr. Wolfgang Gruber

Dr. Robert Jaeschke

Elke Lipphardt

Dr. Markus Röbl

Elke Stachelscheid

Uwe Tiedjen

Dr. Andre van Egmond-Fröhlich

Ingo Weidanz

Dr. Benjamin Koch

Antje Büssenschütt

Verabschiedet vom Vorstand der KgAS am 13.06.2013.

# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	2
Einleitung.....	3
1 Anforderungen an die KgAS Adipositas-Schulung .....	6
1.1 Strukturqualität.....	7
Ergänzungen zum Alter der Patienten .....	7
Ergänzungen zur Gruppengröße und Personal .....	8
1.2 Prozessqualität .....	9
1.3 Ergebnisqualität.....	11
1.3.1 Evaluation .....	12
1.4 Konzeptqualität .....	12
1.5 Zusammenfassung und Ausblick .....	14
2 Die Ausbildung zum Adipositastrainer .....	15
2.1 Voraussetzungen .....	15
2.2 Ausbildungs-Block I: <i>Hospitation</i> .....	18
2.3 Ausbildungs-Block II: <i>Theorie-Seminar</i> .....	18
2.4 Ausbildungs-Block III: <i>Supervision</i> .....	21
3 Das qualifizierte Schulungsteam (ST).....	23
3.1. Schulungsverantwortlicher (SV).....	23
3.2. Qualitätsbeauftragter (QB).....	24
3.3 Prozess der Teamqualifikation:.....	24
3.4 Fortlaufende Qualitätssicherung des Schulungsteams .....	25
4 Autorisierung als KgAS® - Schulungseinrichtung.....	26
5 Adipositas-Akademien und Dozenten nach KgAS .....	28
5.1 Adipositas-Akademien .....	27
5.2 Qualifizierte Dozenten .....	30
5.3 Das Dozenten-Team .....	31
6 Zusammenfassung.....	32
7 Literatur .....	33

## Einleitung

Im Kindes- und Jugendalter zeigt die Adipositas in Deutschland in den letzten Jahrzehnten eine dramatische Zunahme bzgl. Prävalenz und Schweregrad (*Kromeyer-Hauschild 1996; Strauss 1998; Wabitsch 2000*). In Deutschland sind laut KiGGS Studie (2007) ca. 15 % der Kinder und Jugendlichen übergewichtig, davon ca. 7 % adipös. In absoluten Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass es 1,8 Mio übergewichtige und 720000 adipöse Kinder und Jugendliche gibt. Auch wenn in den letzten 5 Jahren keinen weiteren Zunahmen der Prävalenz im Vorschulalter mehr zu verzeichnen sind (Moß et al. 2012), so ist erkennbar, dass der Schweregrad der Adipositas weiterhin zunimmt.

Auf Grund des langfristigen Risikos für Folgeerkrankungen ergibt sich ein dringender Bedarf zur frühzeitigen Prävention und Behandlung.

Diese Behandlung umfasst vor allem auch die Schulung sowie eine langfristige Betreuung der Patienten sowie deren Eltern (Wabitsch und Moss 2009). Dabei sind multidisziplinäre Therapieprogramme über mindestens 6 – 12 Monate der Standardbehandlung durch den Hausarzt oder der Selbsthilfe durch den Patienten signifikant überlegen (Oude Luttikhuis et al. 2009).

So wurden in den vergangenen Jahren an vielen ambulanten und stationären Institutionen unterschiedliche Schulungsprogramme entwickelt. Zielsetzung, Umfang, Inhalte, Methodik und Didaktik unterscheiden sich zum Teil erheblich (*Reinehr, 2002*).

Deshalb wurde es erforderlich, ein frei verfügbares Rahmenkonzept für die ambulante und stationäre Schulung behandlungsbedürftiger übergewichtiger Kinder und Jugendlicher zu erarbeiten. Zu diesem Zweck wurde 1999 die Konsensusgruppe Adipositasschulung (KgAS), eine Arbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA), gegründet. Die KgAS bildete Projektgruppen für die Bereiche Medizin, Ernährung, Psychosoziales, Körperliche Aktivität und Sport, Familie und Evaluation. Die beteiligten Mitarbeiter rekrutierten sich aus über 20 Institutionen, darunter Hochschuleinrichtungen, ambulanten Schulungseinrichtungen, Kinderklini-

ken und Kinder- Rehabilitationskliniken. Die breit gefächerten beruflichen Qualifikationen deckten alle relevanten Bereiche (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Ernährungswissenschaften und Bewegung) ab.

Für die Leitlinien der AGA formulierte die KgAS 2001 Anforderungen an Schulungsprogramme, so dass erste Rahmenempfehlungen für Schulungsziele, Indikation, Setting, Inhalte und Methoden sowie Qualitätssicherung und Evaluation festgelegt wurden (Wabitsch und Moss 2009).

Die in diesem Handbuch formulierten Qualitätsanforderungen gelten sowohl für ambulante als auch für stationäre Schulungseinrichtungen.

### **Aufbau von Schulungskonzept und Schulungsprogramm**

Nach Sichtung der Literatur und strukturierter Sammlung von Erfahrungen innerhalb der KgAS wurden die relevanten Themen konsensual ausgewählt, in einer einheitlichen Gliederungssystematik mit Bausteinen, Übungen und Materialien ausgearbeitet und nach einem gruppenspezifischen Phasenmodell in der zeitlichen Abfolge sinnvoll angeordnet (*Tuckman, 1965*). Dies gilt sowohl für die Schulung der Kinder und Jugendlichen als auch für die Elternschulung. Die Ziele der Bausteine und Übungen werden auf kognitiven, sozio-emotionalen und verhaltensändernden Lernzielebenen beschrieben. Besondere Bedeutung hat das Selbstbeobachtungstagebuch, das den Kindern und Jugendlichen bei der initialen Verhaltensänderung und deren Stabilisierung behilflich sein soll.

Die Bedeutung der Komponenten Ess-, Ernährungs- und Bewegungsverhalten für eine stabile Reduktion des Übergewichts mittels verhaltensmodifizierender Intervention und unter Einbeziehung des Umfeldes (Eltern), für eine stabile Reduktion des Übergewichts, gilt als wissenschaftlich gesichert (*Berke, 2000; Bzga 1999; Föger 1993; Epstein 1982*). Bezüglich Detailfragen (Inhalte, Methoden und Strukturqualität) war man hingegen zunächst auf den Konsens der teilnehmenden Experten angewiesen. So wurden von der KgAS qualitative Standards und Anregungen für die Ausgestaltung von Schulungsprogrammen entwickelt (*vgl. Hauner, 2000*). Mit Hilfe des vom aid publizierten Rahmenkonzeptes (KgAS Trainermanual: Leichter – Aktiver –

Gesünder) können regionale Schulungszentren seit 2004 ihre eigenen Schulungsprogramme zusammenstellen.

Nachdem sich die Konsensusgruppe Adipositaschulung für Kinder und Jugendliche e. V. 2006 als Arbeitsgruppe von der AGA löste, tritt sie als eigenständiger eingetragener Verein auf. Im Jahr 2009 entwickelte die KgAS aus dem Rahmenkonzept ein eigenes KgAS<sup>®</sup>-Schulungsprogramm „Leichter, aktiver, gesünder“, das neben einem Curriculum mit genauen Stundenvorgaben einen detaillierten Ablaufplan für die Programmorganisation mit vorgefertigten Formularen enthält. Das Trainermanual wurde dabei um einige neue Übungen und Arbeitsblätter ergänzt. Das betrifft insbesondere die Bereiche „Psychosoziales“ und „Körperliche Aktivität“. Die Elternschulung wird nicht länger als eigenständiger Bereich aufgefasst, sondern in die anderen Bereiche integriert. Mehrere individuelle Familiengespräche sind fest in den Verlauf der Schulung integriert.

Nach Abschluss der begleitenden Evaluationsstudie (voraussichtlich 2014) kann das Programm bundesweit an Anbieter abgegeben werden, die den weiter unten beschriebenen Qualitätsanforderungen der KgAS entsprechen und von der KgAS dazu autorisiert wurden. Der Begriff „KgAS<sup>®</sup>“ als Qualitätsmerkmal ist dabei markenrechtlich geschützt. Die Zertifizierung von Einrichtungen erfolgt zur Vereinheitlichung ausschließlich durch die AGA. Die Erstellung eines bundesweit einheitlichen Schulungsprogramms unter Wahrung der hier definierten Qualitätsmerkmale erleichtert die Abrechnungsfähigkeit der Programmanbieter gegenüber den lokalen Krankenkassen. Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen hat das Programm begutachtet und festgestellt, dass es die in den gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen dargestellten verbindlichen Kriterien und Standards für Adipositasprogramme für Kinder und Jugendliche und die Qualitätsanforderungen des Konsensuspapiers (Böhler und Wabitsch 2005) erfüllt.

Die Durchführung einer Adipositaschulung im Kindes- und Jugendalter setzt eine Therapieindikation gemäß den AGA- Leitlinien voraus und kann nach Beginn des Schulalters bis zum 18. Lebensjahr vorgenommen werden.

Die Anforderungen für die Sicherung der Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität der Adipositaschulung formuliert seit 2007 die AGA (AGA 2011). Wir übernehmen diese und ergänzen hier die neu erarbeiteten KgAS-Qualitätsanforderungen für Adipositrainer und deren Ausbildung mit KgAS<sup>®</sup>-Profil sowie für die Autorisierung als KgAS<sup>®</sup> Schulungseinrichtung (Stand 2012). Die im Trainermanual aus dem Jahr 2004 veröffentlichten Qualitätsanforderungen der KgAS verlieren damit ihre Gültigkeit.

## 1 Anforderungen an die KgAS Adipositaschulung

Konzepte zum Qualitätsmanagement (QM) werden von den Kostenträgern als Basis der Finanzierung herangezogen und haben in den letzten Jahren einen bindenden Charakter erreicht. Im Bereich der Patientenschulung hat dabei das Handbuch „Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen“ eine Vorreiterfunktion übernommen (AG Asthmaschulung 2007) und dient deshalb auch als wichtige Vorlage für dieses Skript.

Sowohl in den Leitlinien der AGA als auch der Fachgesellschaft für Rehabilitation in der Kinder und Jugendmedizin wurden für die Adipositas-Behandlung bei Kindern und Jugendlichen Rahmenempfehlungen für ein Qualitätsmanagement abgegeben (AGA 2011).

Zur Qualitätssicherung des Konzepts der Adipositas-Schulung wird hier zunächst ein Modell des internen Qualitätsmanagements dargestellt mit der Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Diese Überprüfung ist stets an eine ausführliche Dokumentation geknüpft (z. B. DIN-ISO in aktuellster Version). In diesem Sinne sollte jedes Schulungsteam ein Qualitätsmanagement-Handbuch (QM-Handbuch) erstellen, das neben den Leit-

zielen der Maßnahme alle Strukturen und Prozesse beschreibt. Das vorliegende Handbuch bildet hierfür eine Grundlage und Hilfestellung.

Die KgAS formuliert in diesem Handbuch über die Qualitätskriterien der AGA hinaus interne Anforderungen für die Adipositasschulung nach „KgAS®“. Dadurch gelingt es, die Marke „KgAS®“ von anderen Anbietern abzugrenzen und ihr besonderes Verständnis von Adipositasschulung zum Ausdruck zu bringen. Das geistige Eigentum soll zum Nutzen der Mitglieder vereinsintern verwendet und weiterentwickelt werden. Nur wenn diese weitergehenden Qualitätsanforderungen erfüllt werden, autorisiert die KgAS die Vermarktung unter dem Namen „KgAS®“.

## 1.1 Strukturqualität

Die Erhebung der Strukturqualität erfolgt analog den Anforderungen der AGA, die im Folgenden auszugsweise zitiert sind:

„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), (AGA 2011).

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 (AGA 2011). Die Schulungsgruppen sollten altershomogen (d.h. maximal 4 Jahre Altersdifferenz) zusammengesetzt sein.“ (AGA Zertifizierung von Therapieeinrichtungen mit Patientenschulungsprogrammen für adipöse Kinder und Jugendliche durch die AGA / DAG, [www.a-g-a.de](http://www.a-g-a.de), abgerufen 31.12.2012)

### **Alter der Patienten**

Die KgAS-Schulung für Kinder ist vom 8. Lebensjahr (ca. 2. Schulklasse) an vorgesehen und setzt eine altersentsprechende Lese- und Schreibfähigkeit

voraus. Bei Kindern unter 8 Jahren steht die Elternschulung im Vordergrund, die Kinderschulung beschränkt sich auf wenige Übungen, für die jedoch noch keine Empfehlungen gegeben werden. Alters- und entwicklungspsychologische Besonderheiten sowie damit zusammenhängende Körper- und Krankheitskonzepte sollen jeweils berücksichtigt werden.

### **Gruppengröße**

In den Strukturanforderungen der AGA ist eine Zahl von bis zu 12 Teilnehmern pro Schulungsgruppe festgelegt. Diese werden von einem Trainer betreut. Im ambulanten Bereich kann es jedoch nötig sein, initial eine größere Zahl von Teilnehmern (z. B. 15) einzuladen, weil einige Teilnehmer erfahrungsgemäß noch vor der Schulung oder kurz nach deren Beginn abspringen oder keine Kostenübernahmezusage erhalten. Bei größerer Personenzahl (zum Beispiel gemeinsame Schulung von Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen) sind entsprechend weitere Trainer erforderlich.

### **Personal**

Erforderlich ist ein interdisziplinär zusammengesetztes Schulungsteam, das mindestens aus den vier verschiedenen Berufsgruppen

- Arzt,
- Psychologe/Pädagoge,
- Bewegungsfachkraft und
- Ernährungsfachkraft

besteht. Näheres dazu ist in Abschnitt 3 dieses QM-Handbuchs nachzulesen.

## 1.2 Prozessqualität

Die Prozessqualität ist von den stationären oder ambulanten Schulungseinrichtungen im Sinne eines internen Qualitätsmanagementsystems zu regeln. Eine Zertifizierung des Systems (z. B. DIN-ISO, EFQM oder andere jeweils in aktuellster Version) sollte angestrebt werden. Darüber hinaus muss die Adipositas-Therapieeinrichtung durch die AGA zertifiziert sein bzw. der Antrag dazu gestellt werden.

Die Erhebung der Prozessqualität erfolgt analog den Anforderungen der AGA, die im Folgenden auszugsweise zitiert sind:

„Die Indikationsstellung zu einer Therapie ist durch den Kinderarzt zu stellen, der auch die Komorbidität der Adipositas zu erfassen hat. Strukturierte Patienten-Schulungsmaßnahmen 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.

(...)

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 be-

handeln ist, um eine Überforderung des Kindes auszuschließen.“

(AGA Zertifizierung von Therapieeinrichtungen mit Patientenschulungsprogrammen für adipöse Kinder und Jugendliche durch die AGA / DAG, [www.a-g-a.de](http://www.a-g-a.de), abgerufen 31.12.2012, vgl. Konsensuspapier Adipositasschulung).

Die Prozessqualität beschreibt die Durchführung des eigentlichen Schulungsablaufs (Kernprozess) und beinhaltet mindestens die folgenden Aspekte:

- Indikationsstellung zur Schulung,
- Anmeldung und der Zugang zur Schulung,
- Kontakte zum behandelnden Kinder- oder Hausarzt,
- Erfüllung des Schulungscurriculums entsprechen dem Trainermanual
- Dokumentation über die regelmäßige Teilnahme,
- Dokumentation über die Elternschulung,
- Bedingungen des Abbruchs der Schulung,
- Dokumentation von Teamsitzungen,
- Dokumentation des Schulungsergebnisses im Entlassungsbericht und in APV,
- Dokumentation über die Weiterleitung des Patienten an nachsorgende Einrichtungen.
- Dokumentation über Katamneseuntersuchungen (Evaluation)

Das KgAS<sup>®</sup>-Programm gibt diesen Ablauf im Programm-Handbuch exakt vor.

### 1.3 Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität wird ebenfalls nach den Kriterien der AGA erhoben, die im Folgenden auszugsweise zitiert sind:

„Die Ergebnisqualität spiegelt sich in einer intention to treat <sup>1</sup>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<sup>2</sup>:

- 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

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 APVProgramms (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](http://www.a-p-v.de). Dieses Programm erlaubt die Darstellung der geforderten Kriterien für die Ergebnisqualität.“ (AGA Zertifizierung von Therapieeinrichtungen mit Patientenschulungsprogrammen für adipöse Kinder und Jugendliche durch die AGA / DAG, [www.a-g-a.de](http://www.a-g-a.de), abgerufen 22.09.2012)

---

<sup>1</sup> Teilnehmer ohne Verlaufsuntersuchung werden als nicht erfolgreich gewertet

<sup>2</sup> Bezieht sich auf die Zertifizierung einer Therapieeinrichtung durch die AGA/DAG

### 1.3.1 Evaluation

Nicht nur die Adipositaschulung, sondern auch die Evaluation unterliegen einer evolutionären, evidenzbasierten Weiterentwicklung und äußeren Einflüssen. Aus diesem Grund erfolgt die zur Zeit noch laufende, erste Evaluation des neuen KgAS®-Programms „Leichter, aktiver, gesünder“ im Rahmen einer Studie mit gegenüber dem Trainermanual vielfältig veränderten Instrumenten

Aus den Erfahrungen und Ergebnissen dieser Evaluationsstudie und früherer Studien soll für die zukünftige fortlaufende Evaluation des KgAS® Programms ein zur Qualitätssicherung effektives und effizienteres Instrumentarium erstellt werden. Um Projekte zur Weiterentwicklung des Programms zu unterstützen, sollen spezifische Instrumente nach Bedarf zeitlich begrenzt hinzugefügt werden.

### 1.4 Konzeptqualität

#### **Inhaltliche Ausgestaltung der Schulung**

Mit dem Erscheinen des KgAS® Schulungsprogrammes „Leichter, aktiver, gesünder“ im September 2009 (1. Auflage) gelten für ambulante Einrichtungen bzgl. der Konzeptqualität die in diesem Programm-Handbuch getroffenen Aussagen. Die inhaltlichen Vorgaben für die stationären Schulungsprogramme sind im aid-Trainermanual abgebildet.

Unterschieden werden „edukative Schulungseinheiten“ von „praktischen Einheiten“. Die „edukativen Schulungseinheiten“ werden in einem geeigneten Schulungsraum (s. oben) unter Moderation eines „Trainers“ durchgeführt. Die „praktischen Einheiten“ sind an andere Räumlichkeiten gekoppelt wie „Speiseraum“, „Küche“, „Sporthalle“ oder finden als „Exkursion“ (z. B. Restaurantbesuch) statt. Für alle Einheiten ist eine dezidierte curriculare Struktur erarbeitet, die im KgAS-Trainermanual (stationäre Einrichtungen) bzw. KgAS®-Programm-Handbuch (ambulante Einrichtungen) dargestellt ist. Eine Einheit umfasst 45 Minuten, im Bereich ambulanter Sport jedoch 90 Minuten. Im ambulanten Setting ist in der Regel die Verknüpfung von zwei

Einheiten zu einer Doppeleinheit vorgesehen. Kürzere Einheiten erscheinen aus logistischen Gründen (Anfahrt der Patienten, Vorbereitung von Räumen usw.) nicht sinnvoll.

## **Dauer**

Die Dauer der Adipositas-Schulung richtet sich nach dem Setting. Im stationären Bereich sind es mehrere Wochen, das ambulante KgAS<sup>®</sup>-Programm ist auf 12 Monate festgelegt. Während dieses Zeitraums sollen substantielle Änderungen des Ess-, Ernährungs- und Bewegungsverhaltens erreichbar sein. Dabei wurde berücksichtigt, dass Langzeiterfolge besonders durch intensives Coaching, wiederholt eingesetzte Verstärkersysteme und schließlich das Beherrschen von Selbstbeobachtungs- und Selbststeuerungstechniken (siehe Trainermanual S. 42 ff.) zu erzielen sind.

## **Stationäres Setting (Rehabilitation)**

Für stationäre Einrichtungen muss am Beispiel einer 6 wöchigen Rehabilitations-Maßnahme die Integration der folgenden Einheiten erbracht werden:

- ca. 24\* „edukative Einheiten“ Medizin, Psychosoziales und Ernährung,
- ca. 55\* „praktische Einheiten“ z. B. Essverhaltenstraining, Mahlzeitenzubereitung,
- ca. 106\* „edukative und praktische Einheiten“ Körperliche Aktivität und Sport.
- Bei begleitenden Eltern muss eine entsprechende Elternschulung angeboten werden, mindestens aber sog. Blockschulungskurse an einem Wochenende.

Eine Schulungseinheit ist dabei mit 45 Minuten berechnet. Die Inhalte der Schulungseinheiten sind im „Trainermanual – Leichter, aktiver, gesünder“ festgelegt.

\* Nach bisherigen Erfahrungen erfordert die Umsetzung der Schulungsinhalte den genannten Umfang und Zeitrahmen. In Abhängigkeit von der Schulungsgruppe und den lokalen Besonderheiten kann dieser Umfang variieren, darf jedoch nicht niedriger als 20% pro Schulungsbereich liegen.

### **Ambulantes Setting mit dem KgAS®-Programm**

Nach dem KgAS®-Programm wird gearbeitet, wenn das im Programm-Handbuch festgelegte Curriculum mit allen aufgeführten Themen, Bausteinen und Übungen umgesetzt wird. Die Dauer der ambulanten Gruppenintervention soll 12 Monate betragen.

Dabei müssen im ambulanten Setting erbracht werden:

- 6 Schulungseinheiten im Bereich „Medizin“ (3 Kinder- und 3 Elterneinheiten, Ernährung),
- 27 Schulungseinheiten im Bereich „Psychosoziales“ (17 Kinder- und 10 Elterneinheiten)
- 35 Schulungseinheiten im Bereich „Ernährung“ (21 Kinder- und 14 Elterneinheiten)
- 100 Schulungseinheiten im Bereich „Körperliche Aktivität und Sport“ (76 Kinder- und 24 Elterneinheiten, bei Jugendlichen 84 und 16)
- je Familie mindestens 4 Familiengespräche

Eine Schulungseinheit ist dabei mit 45 Minuten berechnet.

## **1.5 Zusammenfassung und Ausblick**

Die Struktur- und Prozessqualität muss fortlaufend dokumentiert werden. Unter der Voraussetzung, dass die Evaluationsstudie der KgAS die langfristige Wirksamkeit des KgAS®-Programms belegen kann, erscheint es später ausreichend, die Ergebnisqualität der Schulung am Ende der Maßnahme bei jedem Teilnehmer durch eine entsprechende Abschlussuntersuchung zu dokumentieren.

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit und Überprüfung der Wirksamkeit ist wenigstens eine verpflichtende Nachuntersuchung ein Jahr nach Ende der Schulungsmaßnahme als fester Bestandteil in das Programm integriert. Ein Anreiz dazu kann über die ratenweise Rückzahlung einer Kautions erfolgen. Die AGA-Kriterien sehen eine mindestens dreijährige Nachbeobachtungszeit vor.

Die Inhaltsqualität des KgAS-Schulungsprogramms kann nur sichergestellt werden, wenn mindestens zwei Trainer der Einrichtung eine Ausbildung (mindestens Theorieseminar und Supervision) an den von der KgAS ausgewiesenen Akademien absolviert hat. Einer von beiden kann ein Co-Trainer sein.

## 2. Die Ausbildung zum Adipositastrainer

### 2.1 Voraussetzungen

Die Adipositaschulung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern soll von Personen mit ausreichender theoretischer Kenntnis und praktischer Erfahrung im Umgang mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen durchgeführt werden. Aufbauend auf diesen Erfahrungen, hat die KgAS eine Ausbildung zum Adipositastrainer entwickelt. Die Anforderungen an zukünftige Trainer sowie an die Rahmenbedingungen der Ausbildung entsprechen denen der AGA.

Die Qualifikation zum Adipositastrainer erfolgt nach einem festgelegten Curriculum in drei Ausbildungsblöcken an den von der KgAS und der AGA anerkannten Akademien. Die Trainerzertifikate werden von der AGA nach Absolvierung aller drei Ausbildungsblöcke ausgestellt. Der Vorstand der KgAS stellt einen „Ausbildungsnachweis nach KgAS“ aus („KgAS-Profil“), wenn Seminar und Supervision an einer KgAS-Akademie absolviert wurden. Zur

Ausbildung zugelassen sind Angehörige der im Folgenden aufgeführten Berufsgruppen, sofern sie über patientenbezogene Berufserfahrung verfügen:

### **1. Ärzte\***

Ärzte mit Facharzttrichtung Kinder- und Jugendmedizin sowie Ärzte in der pädiatrischen Facharztweiterbildung mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Behandlung übergewichtiger Kinder oder Jugendlicher.

### **2. Psychologen, Pädagogen\*\***

Psychologen mit Abschluss Diplom, Bachelor oder Master oder ärztlich approbierte Psychotherapeuten mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Behandlung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen, Diplom Pädagogen oder Diplom Sozialpädagogen (oder vergleichbarer Abschluss Bachelor oder Master) mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher.

### **3. Bewegungsfachkräfte\*\*\***

Diplom Sportlehrer, Diplom Sportwissenschaftler, Sportpädagogen M.A. oder vergleichbare Abschlüsse mit dem Studienschwerpunkt Rehabilitations-/Behindertensport, Staatlich geprüfte Sport- und Gymnastiklehrer, Staatlich geprüfte Gymnastiklehrer mit Zusatzbezeichnung „Sporttherapie“ des DVGS (Deutscher Verband für Gesundheitssport) oder ähnlicher Zusatzausbildung, Sportlehrer mit universitärer Ausbildung und Abschluss als „Bachelor“ oder „Master“, Physiotherapeuten mit Fachhochschul-Studium und Abschluss als „Bachelor“ oder „Master“. Alle genannten Berufsgruppen müssen über eine mindestens einjährige Berufserfahrung in der Betreuung übergewichtiger Kinder und Jugendlicher verfügen.

### **4. Ernährungsfachkräfte**

Diätassistenten mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Behandlung und Beratung übergewichtiger Kinder und Jugendlicher, Ernährungswissenschaftler/Oecotrophologen mit abgeschlossener Hochschulausbildung (Diplom oder vergleichbarer Abschluss Bachelor oder Master) und mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Beratung und Behandlung übergewichtiger Kinder und Jugendlicher und ihren Eltern.

\* Krankenschwestern oder Arzthelferinnen kann ein eingeschränkter Ausbildungsnachweis nach KgAS“ („Co-Trainer KgAS-Profil“) ausgestellt werden, der Sie berechtigt, unter Supervision zu schulen. Dieser Ausbildungsnachweis berechtigt je-

doch nicht zur eigenständigen Vertretung des Bereichs Medizin oder eines anderen Bereichs im Schulungsteam.

\*\* Erzieher kann ein eingeschränkter Ausbildungsnachweis nach KgAS“ („Co-Trainer KgAS-Profil“) ausgestellt werden, der sie berechtigt, unter Supervision zu schulen. Dieser Ausbildungsnachweis berechtigt jedoch nicht zur eigenständigen Vertretung des Bereichs Psychosoziales im Schulungsteam.

\*\*\* Staatlich anerkannten Physiotherapeuten und Motopäden kann ein eingeschränkter Ausbildungsnachweis nach KgAS“ („Co-Trainer KgAS-Profil“) ausgestellt werden, der sie berechtigt, unter Supervision zu schulen. Dieser Ausbildungsnachweis berechtigt jedoch nicht zur eigenständigen Vertretung des Bereichs körperliche Aktivität und Sport im Schulungsteam.

Personen, die nicht über die aufgeführten Berufsausbildungen oder praktischen Erfahrungen verfügen, werden **vor** der Trainerausbildung von der jeweiligen Akademie schriftlich darauf hingewiesen, dass sie solange keinen mit KgAS-Profil erhalten, bis sie die genannten Qualifikationen in geeigneter Weise nachgewiesen haben.

Über Ausnahmen (z.B. die Anerkennung gleichwertiger ausländischer Ausbildungen) entscheidet der Vorstand der KgAS im jeweiligen Einzelfall auf Antrag und in Absprache mit der AGA (Zertifizierungskommission). Es empfiehlt sich, einen entsprechenden Antrag **vor** der Trainerausbildung an den Vorstand zu richten.

Die Weiterbildung zum Adipositastrainer besteht aus drei Blöcken:

Hospitation, Theorieseminar und Supervision. Das nach vollständiger Teilnahme an allen drei Ausbildungsblöcken ausgestellte Adipositas-Trainer-Zertifikat der AGA ist dauerhaft gültig.

Der „Ausbildungsnachweis nach KgAS“ (KgAS-Profil) ist ebenfalls dauerhaft gültig. Die KgAS ist berechtigt, Fortbildungen zum Erhalt der Qualifikation und eine Teilnahmeverpflichtung daran einzuführen.

## 2.2 Ausbildungs-Block I: *Hospitation*

Die Hospitation erfolgt bei einer Adipositastherapiemaßnahme an einer von der AGA zertifizierten Schulungseinrichtung, zu finden unter [www.a-g-a.de/Therapieeinrichtungen](http://www.a-g-a.de/Therapieeinrichtungen). Sie umfasst mindestens 18 Einheiten à 45 Minuten und soll alle fünf Schulungsbereiche umfassen (Medizin, Psychosoziales, Ernährung, Körperliche Aktivität & Sport sowie Eltern). Die Hospitation kann wahlweise vor oder nach Beginn des Seminars (Ausbildungsblock II) absolviert werden.

## 2.3 Ausbildungs-Block II: *Theorie-Seminar*

Das Seminar mit praxisbezogenen Inhalten und Übungen von insgesamt 54 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten wird an einer von AGA **und** KgAS anerkannten Akademie absolviert.

Die Trainerausbildung kann modular erfolgen. In Übereinstimmung mit den Anforderungen des Kompetenznetz Patientenschulung (KomPaS e.V., [www.patientenschulung-kompas.de](http://www.patientenschulung-kompas.de)) unterteilt sich die Ausbildung dabei in ein Modul **Basiskompetenz Patiententrainer** (20 Einheiten) und ein **adipositaspezifisches Modul** (40 Einheiten à 45 Minuten). Diese Stundenzahl ergibt sich aus den Anforderungen von KomPaS e. V. sowie den notwendigen Inhalten im adipositaspezifischen Modul. Für den „Ausbildungsnachweis nach KgAS“ ist der Besuch des adipositaspezifischen Moduls an einer KgAS-Akademie erforderlich, das Modul Basiskompetenz Patiententrainer kann an einer anderen dafür zugelassenen Akademie absolviert werden.

Folgende Themen müssen behandelt werden:

## **Inhalte Basismodul Patientenschulung**

### **1. Themenblock: „Organisatorisches und praktische Aspekte der Durchführung von Patientenschulung“**

- 1.1 Rituale der Begrüßung
- 1.2 Ziele und Grenzen von Patientenschulungen
- 1.3 Methodisch-didaktischer Aufbau einer Patientenschulungseinheit
- 1.4 Qualitätsmanagement, Akquise, Zugangswege, Finanzierung
- 1.5 Transfer in den Alltag, Individualisierung

### **2. Themenblock: „Trainerrolle, Rollenerwartung und Gruppen“**

- 2.1 Gruppendynamik
- 2.2 Pädagogische Haltung
- 2.3 Ressourcen des Trainers

### **3. Themenblock: „Entwicklung“**

- 3.1 Entwicklungsphasen
- 3.2 Schulungssituationen in verschiedenen Altersstufen

### **4. Themenblock: „Krankheitsverarbeitung, Familie/Gesellschaft, Transition und Teilhabe“**

- 4.1 Stressbewältigung/Entspannung
- 4.2 Interkulturelle Kommunikation, Symptomwahrnehmung in unterschiedlichen Kulturen
- 4.3 Bedeutung der Familie und emotionale Krankheitsverarbeitung
- 4.4 Psychosoziale Belastung
- 4.5 Mutmachen, Selbstwirksamkeit, Empowerment
- 4.6 Transition und Teilhabe

### **5. Themenblock: „Allgemeine Didaktik (Techniken, Spiele, Motivation)“**

- 5.1 Gesprächsführungstechniken
- 5.2 Eigener Stundenaufbau mit Übung an dem übergreifenden Thema „Selbstwahrnehmung“
- 5.3 Anleitung eines Rollenspiels
- 5.4 Bewegte Pause, Spiel und Spaß in der Schulung von Kindern und Jugendlichen

## **Adipositasspezifisches Modul**

### **Bereich Allgemeine Grundlagen der Adipositaschulung**

1. Epidemiologie, psychosoziale Bedeutung der Adipositas, Leitlinien, Prognose, gesellschaftliche Kosten, offene oder strittige Fragen in der Adipositasbehandlung
2. Bedeutung der Schulung für die Adipositasbehandlung. .
3. Indikation und Ziele der Adipositasschulung
4. Rahmenbedingungen, Qualitätssicherung und Evaluation
5. Aufgaben des Schulungsteams
6. Flexible Kontrolle
7. Selbstbeobachtungstagebuch und Verstärker
8. Entwicklung eigener Schulungen, KgAS<sup>®</sup>-Programm-Handbuch, KgAS<sup>®</sup>-Nachsorge-Konzept

### **Bereich Medizin**

1. Definitionen und Folgen der Adipositas
2. Ursachen der Adipositas
3. Überblick über die Behandlung der Adipositas, Grenzen

### **Bereich Psychosoziales**

1. Selbstwahrnehmung
2. Selbstakzeptanz
3. Ausgewogene Lebensgestaltung
4. Soziale Kompetenz und zwischenmenschliche Konfliktbewältigung
5. Funktion von Essen Bewegung und Körpermasse
6. Zielplanung

### **Bereich Ernährung**

1. Ernährungslehre
2. Essverhaltenstraining
3. Mahlzeitentraining / Kochen
4. Einkaufstraining

### **Bereich körperliche Aktivität und Sport**

1. Wirkung, Grenzen und Risiken von körperliche Aktivität und Sport
2. Sportpädagogische Ansätze für die Praxis der Adipositaschulung
3. Trainingssteuerung
4. Spezielle Konfliktlösung und Motivation

### **Bereich Familie**

1. Förderung der Erziehungskompetenz
2. Elterncoaching, Elterliche Präsenz
3. Elterliche Förderung der Selbstwahrnehmung und Selbstakzeptanz des Kindes
4. Motivationsförderung und Zielplanung
5. Beeinflussung des Ess- Ernährungs- und Bewegungsverhaltens
6. Familiengespräche

## **2.4 Ausbildungs-Block III: *Supervision***

Die praktische Durchführung von Schulungseinheiten durch den angehenden Trainer ist abschließender Baustein der Adipositastrainer-Ausbildung. Dabei werden zwei Schulungseinheiten (à 45 Min.) einem Supervisor vorgelegt. Supervisand und Supervisor sollen der gleichen Berufsgruppe entstammen. Supervisoren sind alle in KgAS-anerkannten Akademien akkreditierten Dozenten. Der Supervisand ist verpflichtet, das verwendete Schulungskonzept und den Schulungsablauf (Stundenpläne mit Inhalten/Themen) und eine Ausarbeitung der supervidierten Schulungseinheiten einzureichen (Ziele, Methode & Didaktik, Material). Die Supervision kann dabei auch in einer Kleingruppe erfolgen. Für die Supervision wird eine Gebühr erhoben.

Die Supervision kann in zwei unterschiedlichen Formen stattfinden:

*Live-Supervision:* Der Supervisand führt in Anwesenheit des Supervisors min. zwei Unterrichtseinheiten (à 45 Min.) mit unterschiedlichen Themen durch.

*Videogestützte Supervision:* Mindestens zwei aufgezeichnete Unterrichtseinheiten (à 45 Min.) mit unterschiedlichen Themen werden einem Supervisor vorgelegt.

Die Beurteilung der Trainerqualifikation erfolgt persönlich und unmittelbar im Anschluss an die Schulung, bzw. im Rahmen einer gemeinsamen Betrachtung der Aufzeichnungen. Im Mittelpunkt stehen hierbei der persönliche

(face-to-face) Erfahrungsaustausch sowie die Möglichkeit zur Selbstreflexion. Der Supervisor kann Nachbesserungen fordern.

Ist die dargestellte Leistung des angehenden Trainers in der Supervision nicht ausreichend, so wird eine erneute Supervision erforderlich. Diese findet mit zwei anderen Supervisoren statt. Ist die geforderte Leistung entsprechend u. g. Kriterien erneut nicht ausreichend, wird kein Ausbildungsnachweis mit KgAS-Profil erteilt

**Kriterien für die Beurteilung sind unter anderem das Vorhandensein bzw. die Erfüllung von:**

- Transparenz des Schulungskonzeptes
- Stundenausarbeitung
- Didaktik:
  - Einstiegsritual
  - Reflexion
  - Themenhinführung
  - Ausstieg
- Methodenvielfalt /-wechsel
  - Sitzen vs. Bewegung
  - Spiele – Einsatz von Materialien
  - Fragemethoden
  - Wie kommen die Teilnehmer zu Wort
  - Anknüpfen an Wissen und Bedürfnissen der Teilnehmer
- Verhalten des Trainers
  - Umgang mit Schwierigkeiten
  - Eingehen auf einzelne Teilnehmer
  - Redeanteile
  - Körpersprache
  - Empathie
  - Kompetenz

## 3 Das qualifizierte Schulungsteam

Das qualifizierte Schulungsteam bezeichnet alle in den Schulungsprozess der Einrichtung eingebundenen Fachkräfte. Zwei Mitglieder des Schulungsteams müssen einen Ausbildungsnachweis mit KgAS-Profil (einer von beiden kann ein Co-Trainer sein) besitzen, wenn sich die Einrichtung als „nach KgAS schulend“ betitelt.

### 3.1. Schulungsverantwortlicher

Ein Mitglied des Schulungsteams übernimmt die Funktion des Schulungsverantwortlichen und muss hierfür einen Ausbildungsnachweis nach KgAS besitzen.

Der Schulungsverantwortliche koordiniert folgende Aufgaben:

- Zusammenstellung der Schulungsgruppen (Alter, Geschlecht Gruppengröße usw.)
- Brief- und Telefonkontakte mit Ärzten, Eltern, Kostenträgern und anderen
- Zusammensetzung des interdisziplinären Schulungsteams, Kommunikation und Terminplanung
- Organisation adäquater Räumlichkeiten incl. Reinigung, je nach Schulungssetting, Pausengestaltung und Beköstigung etc.
- Koordination und Organisation des Schulungsablaufs, Sicherstellung der Dokumentation der Schulungsabläufe, Sicherung eines Ansprechpartners für die Teilnehmer während der Schulung
- Einberufung schulungsbegleitender Teamsitzungen zwecks Austausch über den Schulungsverlauf und Abgleich mit den individuellen Bedürfnissen der Schulungsteilnehmer
- Verantwortung für das Schulungsmaterial incl. Erneuerung und Verbesserung
- Public Relation: Bekanntmachung und Werbung incl. Materialien

- Durchführung der Evaluation

Er kann o. g. Aufgaben an andere Teammitglieder delegieren. Sofern Betriebsabläufe es erfordern, können organisatorische Aufgaben auch an Personen außerhalb des Schulungsteams delegiert werden.

### 3.2. Qualitätsbeauftragter

Die Mitglieder eines Schulungsteams benennen einen Qualitätsbeauftragten, der in seiner Funktion mit dem Schulungsverantwortlichen personalidentisch sein kann. Der Qualitätsbeauftragte ist primär zuständig für den Bereich der Qualitätskontrolle und muss den Ausbildungsnachweis nach KgAS besitzen.

Er stellt sicher, dass entweder er selbst oder ein anderes Mitglied des Schulungsteams regelmäßig an KgAS- oder AGA-Jahrestagungen teilnimmt. Des Weiteren ist er für folgende Fragen verantwortlich:

- Erfüllen alle Teammitglieder die notwendigen beruflichen/fachlichen Voraussetzungen?
- Verfügen mindestens zwei Teammitglieder, über den Ausbildungsnachweis mit KgAS-Profil? (auch Co-Trainer möglich!)
- Ist die sonstige notwendige Strukturqualität vorhanden?
- Erfolgt die Dokumentation der Prozess- und Ergebnisqualität (z. B. APV) gemäß dem Handbuch?
- Ist die regelmäßige Teilnahme an den KgAS- oder AGA - Jahrestagungen gewährleistet?

Entweder der Schulungsverantwortliche oder der Qualitätsbeauftragte können ein Co-Trainer mit KgAS-Profil sein.

### 3.3 Prozess der Teamqualifikation

Zur Festlegung der Aufgabenbereiche innerhalb eines Teams soll eine Namensliste der Mitarbeiter mit Berufsbezeichnung und Zuständigkeit erstellt werden. Diese wird beim Wechsel von Mitarbeitern aktualisiert und für min-

destens 5 Jahre aufbewahrt. Es soll versucht werden, je Berufsgruppe einen Vertreter in das qualifizierte Schulungsteam zu integrieren, auf die im Bedarfsfall (Krankheit etc) zurückgegriffen werden kann.

Zur Erhaltung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards innerhalb des Teams sind ein interner Erfahrungsaustausch und eine Informationsweitergabe erforderlich. Diese Form der Weiterbildung vor Ort beinhaltet eine möglichst vollständige Transparenz von Informationen, die einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess für die Zusammenarbeit und Weiterentwicklung im Schulungsteam gewährleisten.

### 3.4 Fortlaufende Qualitätssicherung des Schulungsteams

Die wachsenden Kenntnisse aus den verschiedenen Bereichen der Adipositaschulung (Medizin, Psychologie, Ernährung, Körperliche Aktivität und Familie) erfordern eine fortlaufende Überarbeitung und Anpassung der Schulungskonzepte an neuere Erkenntnisse. An diesem fortlaufenden Prozess sollen sich möglichst alle Teammitglieder in geeigneter Weise beteiligen.

Zur Aufrechterhaltung und Fortentwicklung der einmal erworbenen Qualifikation des Adipositastrainers an die Entwicklungen auf dem Gebiet der Adipositaschulung, ist eine regelmäßige und aktive Mitarbeit des Adipositastrainers im Schulungsteam notwendig. Die eigene inhaltliche Weiterentwicklung auf dem Gebiet der Adipositaschulungen ist u.a. durch Teilnahme an interdisziplinären Fortbildungen z. B. im Rahmen der Jahrestagungen der KgAS oder der AGA zu verfolgen.

## 4 Autorisierung als KgAS<sup>®</sup> - Schulungseinrichtung

Alle ambulanten Schulungszentren, die das KgAS<sup>®</sup>-Programm anwenden, müssen eine Zertifizierung ihrer Einrichtung der KgAS (bis 2008) oder der AGA (seit 2009) aufweisen und den dafür verlangten Qualitätsansprüchen genügen. Diese Einrichtungen sind unter [www.kg-as.de](http://www.kg-as.de) bzw. [www.a-g-a.de](http://www.a-g-a.de) veröffentlicht. KgAS<sup>®</sup>-Schulungseinrichtungen müssen beim Vorstand gelistet und von diesem zur Nutzung des Programm-Handbuchs autorisiert worden sein. Dazu ist es notwendig, dass mindestens zwei Trainer der Einrichtung an einer Akademie der KgAS

- Adipositasakademie Nord, Westerland/Sylt
- Adipositasakademie Luftkurs, Osnabrück
- Adipositasakademie Baden-Württemberg, Wangen i. A.

ausgebildet wurden. Diese Autorisierung ist darüber hinaus an eine Mitgliedschaft mindestens zweier Trainer in der KgAS e.V. gebunden. Alle Einrichtungen, die nach dem KgAS<sup>®</sup>-Programm schulen, müssen als Qualitätssicherungsmaßnahme an der externen APV-Auswertung teilnehmen. Darüber hinaus werden sie einmal jährlich in einer KgAS-internen APV-Auswertung erfasst.

Schulungseinrichtungen, die im Aufbau befindlich sind, müssen sich verpflichten, die Zertifizierung bei der AGA binnen 2 Jahren zu beantragen.

Der Antrag auf Autorisierung als KgAS<sup>®</sup>-Schulungseinrichtung ist beim Vorstand der KgAS mit der Einreichung der entsprechenden Unterlagen zu stellen.

Rehabilitationskliniken, die Kinder und Jugendliche mit Adipositas und deren Familien behandeln, können eine Autorisierung als KgAS<sup>®</sup> - Schulungseinrichtung erhalten, wenn folgende Punkte erfüllt sind:

- Vorliegen Zertifizierung der Einrichtung durch die KgAS (bis 2008) oder die AGA (seit 2009) und Erfüllung der dafür im „Trainermanual –

Leichter, aktiver, gesünder“ für KgAS-Adipositasschulungen im Reha-Setting verlangten Qualitätsansprüche.

- Leistung der Klinik als KgAS® - Schulungseinrichtung beim Vorstand der KgAS.
- Mindestens zwei Adipositas-Trainer der Klinik wurden an einer Adipositasakademie der KgAS (Adipositasakademie Nord, Westerland/Sylt, Adipositasakademie Luftkurs, Osnabrück, Adipositasakademie Baden-Württemberg, Wangen i. A.) ausgebildet.
- Mindestens zwei Trainer der Klinik sind Mitglieder der KgAS e.V.
- Die Klinik evaluiert die Ergebnisqualität ihrer Adipositasschulungen in geeigneter Weise.

Der Antrag auf Autorisierung als KgAS®-Schulungseinrichtung „Reha“ ist beim Vorstand der KgAS mit der Einreichung der entsprechenden Unterlagen zu stellen

Schulungseinrichtungen der KgAS können auch Hospitationszentren sein.

## 5 Adipositas-Akademien und Dozenten nach KgAS

### 5.1 Adipositas-Akademien

Adipositas-Akademien nach KgAS sind eigenständig arbeitende, durch den Vorstand der KgAS, nach Begutachtung durch die Lehrkommission anerkannte Weiterbildungsinstitutionen, deren Aufgabe in der Weiterbildung zu Adipositastrainern, Co-Trainern und qualifizierten Dozenten liegt. Jede Adipositas-Akademie bietet Seminare zur Erlangung des Ausbildungsnachweises mit KgAS-Profil an, deren Inhalte den Anforderungen der KgAS sowie den Leitlinien der AGA entsprechen.

Adipositas-Akademien können auf Antrag eingerichtet werden. Die Anerkennung erfolgt durch den Vorstand der KgAS und erfolgt zeitlich befristet auf vier Jahre.

Folgende Kriterien sind Voraussetzung für die Anerkennung einer Adipositas-Akademie nach KgAS:

- Die Akademie muss von der AGA als Adipositas-Trainerakademie zertifiziert sein.
- Es müssen regelmäßig Adipositasschulungen durchgeführt werden. In den letzten beiden Jahren vor der Anerkennung als Akademie müssen mindestens zwei (ambulant) oder sechs (stationär) Adipositasschulungen stattgefunden haben.
- An der Akademie müssen zusätzlich Hospitationen und Supervisionen für Trainer und Dozenten möglich sein.
- Es soll mindestens ein Theorie-Seminar alle 2 Jahre durchgeführt werden. Ist die Adipositasakademie gleichzeitig auch Neurodermitis- oder Asthmaakademie nach KomPaS und bietet Basistrainerseminare an, so soll mindestens alle 2 Jahre eine Adipositastrainer-Ausbildung angeboten werden.
- Die Ausbildungsseminare der verschiedenen KgAS-Adipositas-Akademien sind inhaltlich und formal gleichwertig.
- Es muss ein komplettes Dozenten-Team (s. 5.3.) vorhanden sein, so dass die Bereiche Medizin, Psychosoziales, Ernährung sowie Körperliche Aktivität und Sport abgedeckt werden. Dabei können auch qualifizierte Dozenten anderer KgAS-Adipositas-Akademien eingesetzt werden.

Die Prozessqualität der Adipositas-Akademien nach KgAS wird durch folgende zusätzliche Kriterien gesichert

- Die Ankündigung der Theorie-Seminare und der Supervisions-Termine erfolgt durch die jeweilige Adipositas-Akademie. Diese Ter-

mine sollen auch auf der Homepage der AGA und KgAS veröffentlicht werden.

- Die Adipositas-Akademien müssen bei Ihren Seminarteilnehmern die vom Vorstand der KgAS erlassenen Zulassungsvoraussetzungen zur Erlangung des Trainer-Zertifikates überprüfen und auf der Teilnahmebescheinigung dokumentieren.
- Die Adipositas-Akademien legen dem Vorstand der KgAS spätestens zwei Wochen vor der Jahresversammlung einen Jahresbericht über das abgelaufene Jahr vor.
- Der Jahresbericht der Adipositas-Akademien enthält Angaben über die durchgeführten Trainer-Schulungskurse hinsichtlich Ort, Zeit und Teilnehmerzahl. Weiterhin wird über die Dozenten und deren Aktivitäten in der Akademie berichtet (Grundlage für die Beibehaltung des Dozentenstatus). Der Jahresbericht soll auch Angaben darüber enthalten, wie sich die von der KgAS verbindlich vorgegebene Ausbildungsordnung für Adipositastrainer in der Praxis bewährt.
- Die Adipositas-Akademien können auch außerhalb der Weiterbildungskurse Hilfestellung bei der praktischen Durchführung von Adipositaschulungen geben und Kooperationen mit bestehenden Schulungsteams anbieten oder bei der Vermittlung von Fachleuten zur Bildung eines Schulungsteams.
- Jede Adipositas-Akademie benennt einen Sprecher sowie einen Stellvertreter.
- Einer der Sprecher der Adipositas-Akademien ist verpflichtet, an den Treffen des Akademiebeirates der KgAS teilzunehmen.
- Der Akademiebeirat setzt sich aus je einem Vertreter der KgAS-Adipositasakademien und mindestens einem KgAS-Vorstandsmitglied zusammen. Der Akademiebeirat bestimmt aus seiner Mitte einen Sprecher.
- Die Adipositas-Akademien sind verpflichtet, die Vorgaben des Akademiebeirates der KgAS einzuhalten.

- Die Adipositas-Akademien streben eine Zertifizierung ihrer Adipositas-Trainerausbildung durch die zuständige Ärztekammer oder andere berufsspezifische Fachverbände an.

## 5.2 Qualifizierte Dozenten

Der Vorstand der KgAS erteilt Mitgliedern der KgAS, die nachweislich über umfassende Erfahrung im Bereich der Kinder- und Jugendlichen Adipositasschulung sowie Berufserfahrung verfügen, auf Antrag ein entsprechendes Dozenten-Zertifikat. Dozenten führen die Theorie-Seminare zur Erlangung des Ausbildungsnachweises mit KgAS-Profil nach dem aktuellen Curriculum der KgAS durch.

### Voraussetzungen zum Erlangen des Dozenten-Status

- Trainer-Zertifikat bzw. Ausbildungsnachweis mit KgAS-Profil
- Dozenten müssen Mitglieder der KgAS sein.
- Teilnahme an mindestens zwei ambulanten oder sechs stationären Adipositasschulungen innerhalb der letzten beiden Jahre zum Zeitpunkt der Antragstellung
- Der angehende Dozent muss an einer KgAS Akademie 25 Unterrichtseinheiten eines Theorie-Seminars hospitieren und mindestens zwei Unterrichtseinheiten seiner Profession unter Supervision eines erfahrenen Dozenten durchführen
- Zur Antragstellung muss eine Akkreditierungszusage einer von der KgAS anerkannten Adipositas-Akademie vorliegen.

### Voraussetzungen zur Beibehaltung des Dozenten-Status

- Akkreditierung an einer von der KgAS anerkannten Adipositas-Akademie
- Beteiligung an mindestens einer Patientenschulung pro zwei Jahre.

- Beteiligung als Dozent an mindestens einem Theorie-Seminar oder einer Supervision innerhalb von drei Jahren

**Supervisoren** sind Dozenten, die an einer Adipositas-Akademie akkreditiert sind. Sie beurteilen die Organisation, Gestaltung und Durchführung der Schulung durch den Supervisanden.

### 5.3 Das Dozenten-Team

Das Dozenten-Team einer Adipositas-Akademie besteht aus mindestens vier qualifizierten Dozenten, die die unter 2.1. und 5.2. beschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Das Dozenten-Team setzt sich interdisziplinär aus mindestens vier verschiedenen Berufsgruppen (Bereiche) zusammen. Dabei ist jede der folgenden Berufsgruppen mit mindestens je einem Dozenten repräsentiert:

1. Ärzte
2. Psychologen, Pädagogen
3. Bewegungsfachkräfte
4. Ernährungsfachkräfte

## 6 Zusammenfassung

Die dargestellten Qualitätsanforderungen und Richtlinien für die Adipositaschulung sind aus dem Rahmenkonzept der KgAS (Trainermanual „Leichter-Aktiver – Gesünder“) übernommen.

Die Qualitätsanforderungen und Richtlinien für die Trainerausbildung, die Adipositasakademien, Dozenten, Hospitations- und Schulungseinrichtungen orientieren sich eng an den schon bestehenden Qualitätsanforderungen und Richtlinien für die Asthmaschulung und sind von der Lehrkommission und dem Vorstand der KgAS im September 2004 erstmals erarbeitet und verabschiedet worden. Die im Jahr 2013 erfolgte Überarbeitung liegt als 3. Auflage des QM-Handbuchs vor und wurde am 13.06.2013 verabschiedet.

Die Darstellung und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen sind wesentliche Bausteine bei den Verhandlungen mit Kostenträgern, die bei der Finanzierung von Adipositaschulungen zu Recht ein strukturiertes Qualitätsmanagement fordern.

Das im Jahr 2009 entwickelte KgAS®-Schulungsprogramm „Leichter, aktiver, gesünder“ ist aus dem KgAS-Rahmenkonzept kondensiert. Es obliegt dem besonderen Schutz durch die KgAS e.V. und darf daher nur nach Überprüfung der Anbieterqualität durch den Vorstand des Vereins als „KgAS®-Programm“ von zertifizierten und autorisierten Schulungseinrichtungen angeboten werden. Es gilt dabei nicht zuletzt, die hohen Qualitätsanforderungen der KgAS, die in diesem Handbuch dokumentiert sind, zu wahren.

## 7 Literatur

- 1) AG Asthmaschulung: Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen. 3.Auflage, München: Zuckschwerdt 2007
- 2) AGA (2011): Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität. In Leitlinien Diagnostik, Therapie und Prävention der Adipositas. Seite 54,55. <http://www.aga.adipositas-gesellschaft.de/index.php?id=9> (letzter Aufruf 31.12.2012).
- 3) Berkey CS, Rockett HRH, Field AE, Gillmann MW, Frazier AL, Camargo CA, Colditz GA. Activity, Dietary Intake and Weight Changes in a Longitudinal Study of Preadolescent and Adolescent Boys and Girls. *Pediatrics* 2000; 105: E56.
- 4) BÖHLER T, WABITSCH M. (2005): Konsensuspapier Patientenschulungsprogramme für Kinder und Jugendliche mit Adipositas. In: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZGA) (HG.): Qualitätskriterien für Programme zur Prävention und Therapie von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Köln (Gesundheitsförderung konkret, S. 37–55.)
- 5) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1999). Ideen für Eltern – Spaß für Kinder. Köln.
- 6) DIN-ISO 9001-2008. <http://www.din.de> . Letzter Aufruf 31.12.2012.
- 7) Epstein LH, Wing RR, Koeske R, Ossip DJ, Beck S. Comparison of lifestyle change and programmed aerobic exercise on weight and fitness changes in obese children. *Behav Ther* 1982; 13: 651-665.
- 8) Epstein, L. Treatment of Pediatric Obesity. *Pediatrics* 1998; 101: 554-570.
- 9) Föger M, Bart G, Rathner G, Jäger B, Fischer H, Zonner-Neussl D. Körperliche Aktivität, Ernährungsberatung und psychologische Führung in der Behandlung adipöser Kinder. *Monatsschr Kinderheilkd* 1993; 141: 491-497.

- 10)KGAS-Trainermanual (2004): Leichter, aktiver, gesünder. AID-Verlag 2004.
- 11)KGAS-Schulungsprogramm (2009) „Leichter, aktiver, gesünder. Selbstverlag, 1. Auflage.
- 12)Kromeyer-Hauschild K, Zellner K, Jaeger U, Hoyer H. Prevalence of overweight and obesity among school children in Jena (Germany). *Int J Obes Relat Metab Disord* 1996; 23: 1143-50.
- 13)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). *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50:736–743.
- 14)Moss A, Klenk J, Simon K, Thaiss H, Reinehr T, Wabitsch M. (2012): Declining prevalence rates for overweight and obesity in German children starting school. *Eur J Pediatr*. 2012 Feb;171(2):289-99. Epub 2011 Jul 13.
- 15)Oude Luttikhuis H, Baur L, Jansen H, Shrewsbury VA, O'Malley C, Stolk RP, Summerbell CD. Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD001872. DOI:10.1002/14651858.CD001872.pub2.
- 16)Reinehr, T. Winter, K. Wabitsch, M. Therapieeinrichtungen für adipöse Kinder und Jugendliche in Deutschland. *Aktuelle Ernährungsmedizin* 5 (47) 2002.
- 17)Strauss RS, Pollack HA. Epidemic increase in childhood overweight, 1986 - 1998. *JAMA* 2001; 286: 2845-2848.
- 18)Tuckman BW. Developmental Sequence in Small Groups. *Psychological Bulletin* 1965; 63: 384-399.
- 19)Wabitsch M. Overweight and obesity in European children: Definition and diagnostic procedures, risk factors and consequences for later health outcome. *Eur J Pediatr* 2000 159 Suppl 1: S8-13.

20) Wabitsch M und Moss A (2009) Evidenzbasierte Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter (S3) München: Urban und Fischer 2009. D4, Seite 1-12.

21) [www.a-p-v.de](http://www.a-p-v.de) (Letzter Aufruf 31.12.2012).