

**Ausfüllanleitung
zum indikationsspezifischen Datensatz
für das strukturierte Behandlungsprogramm
Adipositas – Kinder und Jugendliche**

Stand der letzten Bearbeitung: 09.12.2025

Version 1.0

Das Ziel der Therapie der Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ist insbesondere eine langfristige Senkung des relativen Körpergewichts mit anschließender Stabilisierung oder die Vermeidung einer weiteren Gewichtszunahme. Damit soll langfristig das Risiko für das Fortbestehen der Adipositas bis in das Erwachsenenalter vermindert werden. Ebenfalls soll eine Verbesserung der Lebensqualität sowie die Verringerung der Adipositas-bedingten Begleiterkrankungen sowie dessen Folgeschäden erreicht werden. Die Erreichung der Therapieziele sollen vorrangig durch eine langfristige Änderung des Lebensstils hinsichtlich des Ernährungs- und des Bewegungsverhaltens erfolgen.

Adipositas bei Kindern und Jugendlichen ist definiert als eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts ab einem Body-Mass-Index (BMI) über dem 97. alters- und geschlechtsbezogenen Perzentil. Der BMI ist der Quotient aus Gewicht und Körpergröße zum Quadrat (kg/m^2). Bei jeder Dokumentation muss das aktuelle Körpergewicht und die aktuelle Körpergröße eingegeben werden (vgl. allgemeine Dokumentation). Die Veränderung des relativen Körpergewichts wird in diesem DMP mittels des BMI Standard Deviation Score, kurz BMI-SDS, erfasst. Der BMI-SDS dient der Einordnung des BMI-Wertes in Bezug auf das Alter und Geschlecht des Kindes / Jugendlichen.

Therapeutische Maßnahmen

BMI-SDS

Dieses Feld wird von dem System automatisch bei jeder Dokumentation befüllt. Sie müssen dazu keine eigenständige Angabe machen, da der BMI-SDS automatisch aus Ihren Angaben zur aktuellen Körpergröße und zum aktuellen Körpergewicht berechnet und automatisch in das Dokumentationsfeld „BMI-SDS“ übertragen wird.

Mit der kontinuierlichen und standardisierten Erhebung des BMI-SDS können Sie die Änderungen des Gewichts verfolgen. So wird Ihnen bei jeder Folgedokumentation angezeigt, wie das aktuelle Gewicht einzuordnen ist und ob eine relevante Veränderung zur vorhergehenden Dokumentation und zur Erstdokumentation vorliegt. Dafür wird die Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS der letzten Dokumentation automatisch berechnet und die Interpretation der Veränderung in kurzer Textform angezeigt. Gleiches wird für die Veränderung seit der Erstdokumentation berechnet. Hierdurch können Sie direkt sehen, ob und wie stark sich das Gewicht bei Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten im Vergleich zur letzten Dokumentation und im Vergleich zur Erstdokumentation verändert hat.

Mit der automatischen Befüllung des BMI-SDS bei der aktuellen Dokumentation werden Ihnen folgende Informationen angezeigt:

1. Die Einordnung des aktuellen BMI-SDS in die Kategorien „Untergewicht“, „Normalgewicht“, „Übergewicht“, „Adipositas“ oder „Extreme Adipositas“ (vgl. Tabelle 1).
2. Die Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS in der letzten vorhandenen Dokumentation sowie die Einordnung der Veränderung in die Kategorien „Gewichtszunahme“, „Gewichtsstabilisierung“ oder „Klinisch relevante Gewichtsabnahme, guter Erfolg“.
3. Die Differenz zwischen dem aktuellen BMI-SDS und dem BMI-SDS in der Erstdokumentation sowie die Einordnung der Veränderung in die Kategorien „Gewichtszunahme“, „Gewichtsstabilisierung“ oder „Klinisch relevante Gewichtsabnahme, guter bzw. sehr guter Erfolg“.

Ein guter Erfolg bedeutet, dass der BMI-SDS um mindestens 0,20 reduziert wurde, ein sehr guter Erfolg (ausschließlich beim Vergleich zur Erstdokumentation relevant) bedeutet, dass der BMI-SDS um mind. 0,50 reduziert wurde (vgl. Tab. 2).

Beispiel für die Ergebnisanzeige: Liegt der BMI-SDS in der aktuellen Dokumentation bei 1,80, in der letzten Dokumentation bei 1,90 und bei der Erstdokumentation bei 2,00, wird Ihnen automatisch folgendes angezeigt:

„Aktueller BMI-SDS: 1,80 (Übergewicht); -0,10 zur letzten verfügbaren Dokumentation (Gewichtsstabilisierung); -0,20 seit Einschreibung (Klinisch relevante Gewichtsabnahme, guter Erfolg).“

Tabelle 1: Kategoriale Einordnung des BMI-SDS

BMI-SDS-Wert	Kategorie
< -1,28	Untergewicht
-1,28 bis 1,28	Normalgewicht
>1,28 bis 1,88	Übergewicht
> 1,88 bis 2,58	Adipositas
> 2,58	Extreme Adipositas

Tabelle 2: Klinische Einordnung der Veränderung des individuellen BMI-SDS¹

Veränderung des BMI-SDS	Einordnung
> 0	Gewichtszunahme
0 bis > -0,20	Gewichtsstabilisierung
-0,20 bis >-0,50	Klinisch relevante Gewichtsabnahme, guter Erfolg
<= -0,50	Klinisch relevante Gewichtsabnahme, sehr guter Erfolg

Sollte keine Erstdokumentation in Ihrem Praxisverwaltungssystem vorliegen (z. B. aufgrund eines Arztwechsels) wird für die Verlaufsdarstellung die älteste vorliegende Folgedokumentation herangezogen und ersatzweise für die Differenzbildung zugrunde gelegt.

Ziele zur regelmäßigen Bewegung im Alltag

Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Erstdokumentation** möglich und hier verpflichtend. **Genau eine Angabe** ist erforderlich und zulässig.

Bei einer Folgedokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Gemeinsam mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten sollen Sie unter Berücksichtigung der individuellen Situation Ziele zu regelmäßiger Bewegung im Alltag vereinbaren. Dies umfasst vorrangig die Steigerung der körperlichen Aktivität im Alltag bei einer gleichzeitigen Verringerung von körperlich passiver beziehungsweise sitzender Beschäftigung, beispielsweise am Computer und bei TV- beziehungsweise Medienkonsum aber auch wenn möglich ein regelmäßiges körperliches Training.

Die Steigerung der körperlichen Aktivität sollte an den Grad der Adipositas angepasst werden. In einem Gruppensetting ist die Durchführung mit einer Stärkung der gegenseitigen Motivation verbunden. Die

¹ Entspricht Tabelle 6 der Tragenden Gründe zum Beschluss vom 22.11.2024

Unterstützung durch das soziale Umfeld wie Eltern oder andere Betreuungspersonen, Mitschülerinnen und Mitschüler und Lehrerinnen und Lehrer zum Beispiel durch positives Feedback kann zu langanhaltenden positiven Effekten der bewegungsbezogenen Maßnahmen beitragen. Generell wird ein Umfang von 90 Minuten moderate Aktivität am Tag empfohlen. Körperliches Training sollte ein Kraft- und ein Ausdauertraining unter Einbezug attraktiver motivierender Bewegungs-, Spiel- und Übungsformen beinhalten. Bewegungsarme bzw. sportungewohnte Kinder und Jugendliche sollten schrittweise an diese Umfänge herangeführt werden. Die Teilnahme an einer ambulanten Rehabilitationssportgruppe kann eine geeignete Möglichkeit zum Einstieg in ein regelmäßiges körperliches Training sein.

Bitte geben Sie „Ziele vereinbart“ an, wenn Sie mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten Ziele zur regelmäßigen körperlichen Bewegung im Alltag vereinbaren.

Sollten Sie mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten keine Ziele zur regelmäßigen körperlichen Bewegung im Alltag vereinbaren, geben Sie bitte die Antwort „Keine Ziele vereinbart“ an.

Ziele zur regelmäßigen Bewegung im Alltag seit der letzten Dokumentation

Eine Angabe zu diesem Feld zur regelmäßigen Bewegung im Alltag bezieht sich hier ausschließlich rückblickend auf den Zeitraum seit der letzten Dokumentation und ist daher nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend.

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Bei einer Erstdokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Gemeinsam mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten sollen Sie unter Berücksichtigung der individuellen Situation Ziele zu regelmäßiger Bewegung im Alltag vereinbaren bzw. diese überprüfen. Dies umfasst vorrangig die Steigerung der körperlichen Aktivität im Alltag bei einer gleichzeitigen Verringerung von körperlich passiver beziehungsweise sitzender Beschäftigung, beispielsweise am Computer und bei TV- beziehungsweise Medienkonsum aber auch wenn möglich ein regelmäßiges körperliches Training.

Die Steigerung der körperlichen Aktivität sollte an den Grad der Adipositas angepasst werden. In einem Gruppensetting ist die Durchführung mit einer Stärkung der gegenseitigen Motivation verbunden. Die Unterstützung durch das soziale Umfeld wie Eltern oder andere Betreuungspersonen, Mitschülerinnen und Mitschüler und Lehrerinnen und Lehrer zum Beispiel durch positives Feedback kann zu langanhaltenden positiven Effekten der bewegungsbezogenen Maßnahmen beitragen. Generell wird ein Umfang von 90 Minuten moderate Aktivität am Tag empfohlen. Körperliches Training sollte ein Kraft- und ein Ausdauertraining unter Einbezug attraktiver motivierender Bewegungs-, Spiel- und Übungsformen beinhalten. Bewegungsarme bzw. sportungewohnte Kinder und Jugendliche sollten schrittweise an diese Umfänge herangeführt werden. Die Teilnahme an einer ambulanten Rehabilitationssportgruppe kann eine geeignete Möglichkeit zum Einstieg in ein regelmäßiges körperliches Training sein.

Sollten Sie mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten in einer der vorhergehenden Dokumentation Ziele zur regelmäßigen Bewegung im Alltag vereinbart haben und diese im Rahmen dieser Dokumentation überprüfen oder diese neu mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten vereinbaren, geben Sie bitte „Ziele vereinbart oder überprüft“ an.

Sollten Sie mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten bei der aktuellen Dokumentation keine Ziele zur regelmäßigen Bewegung im Alltag vereinbaren oder die bisher vereinbarten Ziele nicht überprüfen, geben Sie bitte die Antwort „Keine Ziele vereinbart oder überprüft“ an.

Regelmäßige Bewegung im Alltag

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Bitte geben Sie „Ja“ an, wenn Ihre Patientin oder Ihr Patient regelmäßige Bewegung im Alltag durchführt.

Sollte Ihre Patientin oder Ihr Patient keine regelmäßige Bewegung im Alltag durchgeführt haben, geben Sie bitte die Antwort „Nein“ an.

Ziele zur Ernährungsumstellung oder zur Aufrechterhaltung der Ernährungsänderung

Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Erstdokumentation** möglich und hier verpflichtend.

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Bei einer Folgedokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Gemeinsam mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten sollen Sie individuelle Ziele zur Ernährungsumstellung vereinbaren. Das häusliche bzw. betreuende und soziale Umfeld spielen bei der Langzeitadhärenz eine wesentliche Rolle und sollen, wann immer sinnvoll und möglich, mit einbezogen werden.

Die Ernährung zur Behandlung der Adipositas sollte ausgewogen und abwechslungsreich sein, auch unter Berücksichtigung der Portionsgrößen. Eine Steigerung der Aufnahme von Gemüse, Obst und ballaststoffreichen Kohlenhydraten und eine Reduktion der Aufnahme an fett- und zuckerhaltigen Lebensmitteln werden empfohlen. Insbesondere sollte die Getränkeauswahl zugunsten von Wasser geändert werden. Starre Diätpläne oder Kostformen mit extremen Nährstoffrelationen gehen mit medizinischen Risiken und fehlendem Langzeiterfolg einher und sollten daher nicht angewandt werden.

Bitte geben Sie „Ziele vereinbart“ an, wenn Sie mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten Ziele zur Ernährungsumstellung oder zur Aufrechterhaltung der Ernährungsänderung vereinbaren.

Sollten Sie mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten keine Ziele zur Ernährungsumstellung oder zur Aufrechterhaltung der Ernährungsänderung vereinbaren, geben Sie bitte die Antwort „Keine Ziele vereinbart“ an.

Ziele zur Ernährungsumstellung oder zur Aufrechterhaltung der Ernährungsänderung seit der letzten Dokumentation

Eine Angabe zu diesem Feld zur Ernährungsumstellung oder zur Aufrechterhaltung der Ernährungsänderung bezieht sich hier ausschließlich rückblickend auf den Zeitraum seit der letzten Dokumentation und ist daher nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend.

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Bei einer Erstdokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Gemeinsam mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten sollen Sie individuelle Ziele zur Ernährungsumstellung vereinbaren bzw. überprüfen. Das häusliche bzw. betreuende und soziale Umfeld spielen bei der Langzeitadhärenz eine wesentliche Rolle und sollen wann immer sinnvoll und möglich mit einbezogen werden.

Bei den Zielen kann es sich z. B. um eine Steigerung der Aufnahme von Gemüse, Obst und ballaststoffreichen Kohlenhydraten und/oder eine Reduktion der Aufnahme an fett- und zuckerhaltigen Lebensmitteln oder auch um eine Änderung der Getränkeauswahl zugunsten von Wasser handeln. Starre Diätpläne oder Kostformen mit extremen Nährstoffrelationen gehen mit medizinischen Risiken und fehlendem Langzeiterfolg einher und sollten daher nicht angewandt werden.

Sollten Sie mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten in einer der vorhergehenden Dokumentation Ziele zur Ernährungsumstellung oder zur Aufrechterhaltung der Ernährungsänderung vereinbart haben und diese im Rahmen dieser Dokumentation überprüfen oder diese neu mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten vereinbaren, geben Sie bitte „Ziele vereinbart oder überprüft“ an.

Sollten Sie mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten keine Ziele zur Ernährungsumstellung oder zur Aufrechterhaltung der Ernährungsänderung vereinbaren oder die bisher vereinbarten Ziele nicht überprüfen, geben Sie bitte die Antwort „Keine Ziele vereinbart oder überprüft“ an.

Adäquat geändertes Ernährungsverhalten

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Bitte geben Sie „Ja“ an, wenn Ihre Patientin oder Ihr Patient das Ernährungsverhalten adäquat im Sinne der individuellen Zielsetzung und Möglichkeiten geändert hat. Erfolgt die Angabe im Rahmen einer Erstdokumentation bezieht sie sich auf den Zeitraum vor der Einschreibung in das DMP, erfolgt die Angabe im Rahmen einer Folgedokumentation bezieht sich Angabe rückblickend auf den Zeitraum bis zur letzten Dokumentation.

Sollte Ihre Patientin oder Ihr Patient das Ernährungsverhalten nicht adäquat geändert haben, geben Sie bitte die Antwort „Nein“ an.

Schulung

Multimodale Adipositas-Schulungen für Kinder und Jugendliche stellen eine zentrale Maßnahme in diesem DMP dar. Daher soll jede Patientin und jeder Patient Zugang zu einer multimodalen Adipositas-Schulung für Kinder und Jugendliche erhalten. Bitte machen Sie jeweils eine Angabe zu den folgenden drei Dokumentationsfeldern zu Schulungen:

Bereits vor Einschreibung in das DMP an einer multimodalen Adipositas-Schulung für Kinder und Jugendliche teilgenommen

Eine Angabe in diesem Feld ist nur im Rahmen der **Erstdokumentation** möglich und hier verpflichtend. **Genau eine Angabe** ist erforderlich und zulässig. Bei der Folgedokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Bitte geben Sie an, ob Ihre Patientin oder Ihr Patient bereits vor Einschreibung in das DMP an einer multimodalen Adipositas-Schulung für Kinder und Jugendliche teilgenommen hat.

Bitte geben Sie „Ja“ an, wenn Ihre Patientin oder Ihre Patienten bereits an einer multimodalen Adipositas-Schulung für Kinder und Jugendliche teilgenommen hat.

Sollte Ihre Patientin oder Ihr Patient an keiner multimodalen Adipositas-Schulung für Kinder und Jugendliche teilgenommen haben, geben Sie bitte die Antwort „Nein“ an.

Eine erneute Teilnahme an einer Schulung im Rahmen des DMP ist dadurch **NICHT** ausgeschlossen!

Adipositas-Schulung für Kinder und Jugendliche empfohlen (bei aktueller Dokumentation)

Genau eine Angabe ist erforderlich und zulässig.

Wenn Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten **aktuell (am Tage der Konsultation)** die Teilnahme an einer **Adipositas-Schulung für Kinder und Jugendliche empfohlen** haben, geben Sie bitte „Ja“ an. Wenn Sie bereits zuvor eine Schulung empfohlen haben, diese aber aktuell noch nicht stattfinden konnte, sprechen Sie die Empfehlung bitte erneut aus und kreuzen hier „Ja“ an. Sollten Sie **keine Schulung empfohlen** haben (z. B., weil Ihre Patientin oder Ihr Patient bereits eine Schulung wahrgenommen hat), geben Sie bitte „Nein“ an.

Adipositas-Schulung für Kinder und Jugendliche wahrgenommen

Die Angaben zur Schulung beziehen sich hier **ausschließlich rückblickend** auf eine Schulung, die Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten **bei dem letzten Dokumentationstermin** empfohlen haben, und sind daher nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend. Im Rahmen der Folgedokumentation ist **genau eine Angabe erforderlich**.

Bei der Erstdokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Hat Ihre Patientin oder Ihr Patient im Dokumentationszeitraum an einer Schulung teilgenommen, geben Sie bitte „**Ja**“ an. War die Teilnahme an einer Adipositas-Schulung für Kinder und Jugendliche innerhalb des Dokumentationszeitraums aus **nachvollziehbaren Gründen nicht möglich**, geben Sie hier bitte „**War aktuell nicht möglich**“ an. Diese Antwort ist anzugeben, wenn z. B. organisatorische oder andere patientenseitige Voraussetzungen für die Teilnahme an einer Adipositas-Schulung für Kinder und Jugendliche nicht gegeben sind. Weitere Gründe können z. B. fehlende Schulungskapazität, Krankenhausaufenthalt Ihrer Patientin oder Ihres Patienten oder private Gründe sein. Die Beurteilung, ob die Gründe nachvollziehbar sind, obliegt allein Ihnen und Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten.

Sollten Sie Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten bei der vorhergehenden Dokumentation eine Schulung empfohlen haben, Ihre Patientin oder ihr Patient die Schulung aber ohne einen für Sie nachvollziehbaren Grund nicht wahrgenommen haben, geben Sie bitte „**Nein**“ an.

Bitte beachten Sie: Diese Angabe kann bei wiederholter Angabe zum Ausschluss Ihrer Patientin oder Ihres Patienten aus dem Programm führen!

Sollten Sie bei der letzten Dokumentation keine Schulung empfohlen haben, geben Sie bitte „**Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen**“ an.

Die Angaben „**Ja**“, „**War aktuell nicht möglich**“ und „**Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen**“ führen nicht zum Ausschluss Ihrer Patientin oder Ihres Patienten aus dem Programm.

Relevante Ereignisse seit der letzten Dokumentation

Beendigung der DMP-Teilnahme

Eine Angabe in diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend. **Genau eine Angabe** ist erforderlich und zulässig.
Bei der Erstdokumentation ist hier keine Angabe möglich.

Bitte überprüfen Sie **regelmäßig**, ob **Ihre Patientin oder Ihr Patient weiterhin von einer Teilnahme am DMP Adipositas - Kinder und Jugendliche profitiert**. Sollten Sie gemeinsam mit Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten zu der Auffassung kommen, dass ihre oder seine weitere Teilnahme am DMP Adipositas - Kinder und Jugendliche nicht mehr zielführend ist, können Sie das über dieses Feld dokumentieren.

Wenn Sie hier die Antwort „Ja“ angeben, erfolgt eine Beendigung der DMP-Teilnahme (Ausschreibung!) durch die Krankenkasse mit dem Erstelldatum dieser Dokumentation. Bitte beachten Sie, dass DMP-spezifische Leistungen, die nach dem Erstelldatum erbracht werden, daher nicht mehr vergütet werden.

Eine erneute Teilnahme ist bei Vorliegen der Einschlusskriterien möglich.