

Patientenschulungen auf der Grundlage von

§ 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

- Spezieller Teil: Patientenschulungen für behandlungsbedürftige adipöse Kinder und Jugendliche

Grundlage der Prüfung eines Antrages auf Anerkennung einer Patientenschulung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V sind die *Gemeinsamen Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in der Fassung vom 16. Juni 2026*.

Die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband haben des Weiteren spezielle Gemeinsame Empfehlungen zu Patientenschulungen für adipöse Kinder und Jugendliche und spezielle Gemeinsame Empfehlungen zu Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) entwickelt. Diese sind zu beachten, wenn Patientenschulungen für adipöse Kinder und Jugendliche bzw. Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) erbracht/geprüft werden sollen.

Die nachfolgend aufgeführten Unterlagen sind vom Leistungserbringer/-anbieter für eine **Prüfung der Anerkennung als Patientenschulungsprogramm für behandlungsbedürftige adipöse Kinder und Jugendliche nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V** vorzulegen:

Teil A – Allgemeine Angaben	
Datum Antragstellung/Antragseingang	
Name des Programms (ggf. Angabe, ob bereits von der MDK-Gemeinschaft geprüftes Programm und ob Übernahme des <u>vollständigen</u> Programms durch Leistungsanbieter)	
Antragsteller	Name
	Straße
	PLZ, Ort
Durchführungsort bzw. Durchführungsorte (falls Anschrift ganz oder teilweise abweichend von oben, z.B. Standort Lehrküche, Sporteinrichtung)	Name
	Straße
	PLZ, Ort
Konzeptform	☐ Originalkonzept ☐ Lizenz/Franchise ☐ in Anlehnung an ein bereits existierendes Konzept“
Datum der Konzepterstellung (Original) bzw. Versionsnummer	
Zertifizierung (ggfs. Name der zertifizierenden Stelle):	
Trainermanual, Teilnehmerunterlagen	☐ Im Konzept integriert ☐ Sind beigelegt
Ziel- und Altersgruppe(n)	☐ Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren: Schulung der Kinder und Eltern ☐ Jugendliche im Alter von 13 bis 17 Jahren:

Teil A – Allgemeine Angaben	
	Schulung der Jugendlichen mit optionaler Eltern- einbindung ☐ _____
chronische Erkrankung	☐ Hinweis auf die Indikationsstellung zur Teilnahme im Programm enthalten ☐ Erläuterungen: _____
Kriterien (Einschluss-, Ausschluss-, Abbruchkriterien)	☐ Sind im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____
Detaillierte Kostenaufstellung	☐ Ist im Konzept dargestellt ☐ Anlage ist beigelegt
Dauer des Programms (Angaben der Dauer z. B. in Wochen oder Zeitstunden)	

Teil B – Unterrichtseinheiten				
Unterrichtseinheiten	Anzahl Kinder/ Jugend- liche	Dauer je Einheit in Minuten	Anzahl Eltern	Dauer je Einheit in Minuten
Sport				
Ernährung - davon praktische Einheiten (Lehrküche)				
Verhaltenstraining				
Medizinische Einheiten				

Teil C – Formale Programmanforderungen:	
Personelle Ausstattung *1 (Darstellung des interdisziplinären Teams. Angaben zu den Mitarbeitern mit Namen, Berufsqualifikation, Zusatzqualifikationen, berufliche Erfah- rung mit der Zielgruppe. Ggfs. Vertretungsregelung)	Beigelegte Anlage bitte ausfüllen und Qualifikationsnachweise beifü- gen.
Gruppengröße	Minimale Gruppengröße: _____ Maximale Gruppengröße: _____
Gruppenzusammenstellung	☐ Geschlossene Gruppe ☐ Offene Gruppe
Einbeziehung von ständigen Betreuungspersonen	☐ Darstellung im Konzept enthalten ☐ Erläuterung: _____
Apparativ-technische und räumliche Strukturen (inkl. Fotodokumentation *2)	☐ Sind im Konzept dargestellt ☐ Anlage mit Darstellung der Strukturen ist beigelegt
Muster-Stundenplan *3	☐ Ist im Konzept dargestellt ☐ Anlage ist beigelegt

Teil D – Angaben zum Konzept	
Sind Ausführungen zu folgenden Punkten im Konzept enthalten?	
- Alle verbindlichen Themenbereiche (Ernährung, Bewegung, aktive Elterneinbindung, verhaltens- therapeutische Interventionen bzw. deren Einbin- dung in die anderen Bereiche, medizinische In- formation) sind enthalten	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____

Teil D – Angaben zum Konzept	
- Neben theoretischer und praktischer Vermittlung von Wissen und Anregungen zu Ernährungsumstellung und vermehrter Bewegung ist der überwiegende Einsatz verhaltenstherapeutischer Methoden in allen Programmbausteinen gewährleistet	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____
- Extrem kalorienreduzierten Diäten, Formula-Diäten, Nahrungsergänzungsmittel, nicht zugelassene oder in der vertragsärztlichen Versorgung nicht verordnungsfähige Medikamente oder chirurgische Eingriffe sind Bestandteil des Schulungsprogramms	☐ Nein ☐ Ja, bitte Erläuterungen: _____
- eine ärztliche Befürwortung und eine Einbindung des behandelnden (Kinder-)Arztes in den Schulungsablauf ist vorgesehen	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____
- Ziele (z. B. dauerhafte Veränderung des aktuellen Ess- und Bewegungsverhaltens, Förderung einer positiven körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklung.)	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____
- Aufbau (z. B. Beschreibung der Module)	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____
- Inhalte (Themenbereich Ernährung, Bewegung, verhaltenstherapeutische Interventionen, aktive Einbindung der Eltern/Bezugspersonen, medizinische Information)	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____
- pädagogischer Stundenaufbau	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____
- Eingesetzte Methoden	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____
- Lehr- und Lernmedien	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____
- Dokumentation	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____
- Internes Qualitätsmanagement	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____
- Qualitätssicherung	☐ Im Konzept dargestellt ☐ Erläuterungen: _____

Teil E - Wirksamkeit	
Unterlagen zur Wirksamkeit sind beigelegt	☐ Ja ☐ Nein
Teilnahme an APV erfolgt	☐ Ja ☐ Nein
Nachweis der Wirksamkeit (z. B. Meta-Analysen, Studien) sind beigelegt	☐ Ja ☐ Nein

Datum

Unterschrift

*1 Das **Schulungsteam** setzt sich wie folgt zusammen und weist die nachstehenden Qualifikationen – bezogen auf die jeweiligen Themenbereiche – auf:

- **Ernährung:** abgeschlossene Berufsausbildung zu Diätassistentinnen, die in den zur Anwendung kommenden Ernährungsmaßnahmen geschult sind, Ernährungswissenschaftlerinnen und Ernährungswissenschaftler oder abgeschlossenes Hochschulstudium zu Oecotrophologinnen und Oecotrophologen mit Abschluss (Diplom, Bachelor, Master).
- **Bewegung:** Dipl. Sportlehrerinnen und Sportlehrer, Sportpädagoginnen und Sportpädagogen M. A. oder vergleichbare Abschlüsse mit dem Studienschwerpunkt Rehabilitations-/Behindertensport, staatlich geprüfte Sport und Gymnastiklehrerinnen und Gymnastiklehrer, Sportlehrerinnen und Sportlehrer mit Abschluss (Diplom, Bachelor, Master), Krankengymnasten/Physiotherapeuten.
- **Psychologie:** Diplom-Psychologe/in oder Arzt/Ärztin für psychotherapeutische Medizin bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie jeweils mit Beratungserfahrung in der Behandlung adipöser Kinder und Jugendlicher und deren Eltern.
- **Medizin:** Fachärzte für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde; Kinder- und Jugendpsychiater sowie Ärzte aus der pädiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses mit einer mindestens zweijährigen pädiatrischen Weiterbildungszeit und Erfahrung in der Behandlung adipöser Kinder und Jugendlicher.

*2 Fotodokumentation

Die Fotodokumentation soll einen Eindruck folgender Räumlichkeiten/Bereiche des Schulungsstandortes vermitteln: Schulungsraum mit Bestuhlung /Schwerlaststühle, behindertengerechte Sanitäranlage, ggf. Lehrküche, Turnhalle oder vergleichbare Räumlichkeiten für die Bewegungseinheiten

*3 Musterstundenplan

Musterstundenplan für die gesamte Maßnahme mit Verknüpfung der einzelnen Komponenten/
Module