

## ABCD-Checkliste für die differentielle Behandlungsplanung für adipöse Kinder und Jugendliche und ihre Familien

Interdisziplinäres Sozialpädiatrisches Zentrum der



Ambulantes Adipositastherapiezentrum (BABELUGA)

Merkmal	Grad der Ausprägung/Entsprechung	Skalierung		
		0	1	2
<b>BMI</b>	0 Übergewicht: > 90. Perzentile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Adipositas: > 97. Perzentile			
	2 Massive Adipositas: > 99,5. Perzentile			
<b>Familiäre Situation</b>	0 Intakt – Kinder leben in einer intakten Ursprungs- oder Patchwork-Familie oder mit alleinerziehendem Elternteil als verlässlicher Bezugsperson ohne besondere Belastungen des Alltagslebens, strukturierter Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Problematisch – familiäre Belastung (problematische Alltagsstruktur, belastende Trennung, Eheprobleme, Krankheit/Tod von Angehörigen, finanzielle Belastung, Arbeitslosigkeit), die das Alltagsleben aber nicht übermäßig belastet. Adipositas eines bzw. beider Elternteile			
	2 Sehr problematisch – starke familiäre Belastungen (keine Alltagsstruktur, massive finanzielle und existenzielle Problematik, Gewalt, Missbrauch, Suchtproblematik in der Familie, Vernachlässigung, Fremdunterbringung, psychisch kranker Elternteil), die das Alltagsleben übermäßig beeinträchtigen, Adipositas eines bzw. beider Elternteile			
<b>Psychosoziale Problematik</b>	0 Kind ist sozial integriert, kann seine Freizeit sinnvoll und aktiv gestalten, hat Freunde in der Klasse und außerhalb, keine Schulproblematik vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Kind ist nicht im Klassenverband integriert oder hat Sonderrolle (z. B. Clown), hat keine oder nur ganz wenige Freunde, wird gehänselt, die Freizeitgestaltung ist ungeregelt (Inaktivität/Medienkonsum überwiegen), in der Schule eher schlechte Leistung, Lernprobleme			
	2 Kind zeigt Verhaltensauffälligkeiten: Störungen des Sozialverhaltens (sozialer Rückzug, Schulverweigerung, Aggressivität), Angststörungen, depressive Stimmung/Depression, Somatisierung, zeigt Suchtverhalten hinsichtlich des Medienkonsums, Essstörung (Craving, Binge Eating)			
<b>Komorbidität der Adipositas</b>	0 Keine Komorbidität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Keine Komorbidität, aber familiäre Risikofaktoren, beginnende Komorbidität ohne Notwendigkeit zusätzlicher Therapien (z.B. Blutdruckmedikation)			
	2 Manifeste Komorbidität (Typ-2-Diabetes, NASH, pathologische Glukosetoleranz etc.)			
<b>Leidensdruck</b>	0 Adäquat, handlungsorientiert: Kind/Eltern können aktiv mehrere Beispiele für den Leidensdruck verbalisieren (z. B. Hänseleien, Kleiderkauf) und wollen die zugrunde liegenden Bedingungen verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Hoch, lageorientiert (d. h. Eltern und Kind haben sich an die bestehende Lage bereits angepasst, die Handlungsfähigkeit ist blockiert): Kind/Eltern können auf Nachfragen im Beratungsgespräch mehrere Beispiele für den Leidensdruck formulieren, Veränderungswunsch und Handlung können jedoch nicht in Übereinstimmung gebracht werden; Unterschiede zwischen Eltern und Kind bzw. zwischen den Elternteilen hinsichtlich des Leidensdrucks; Leidensdruck kann sich zum sekundären Krankheitsgewinn entwickeln			
	2 Niedrig oder gar nicht vorhanden: Kind/Eltern zeigen keinen eigenen Leidensdruck (Überweisung durch Kinderarzt, Schule etc.)			
<b>Veränderungsmotivation</b>	0 Hoch: Ressourcen sind vorhanden – Kind und Eltern verfügen über Handlungswissen und -fähigkeiten und haben ggf. bereits erfolgreiche Strategien entwickelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Vorhanden, aber: es besteht ein Ressourcenmangel oder die Ressourcen sind blockiert oder es besteht Ambivalenz – Kind und Eltern verfügen zwar über Handlungswissen, trauen sich aber die Umsetzung nicht zu, oder vorhandene Fähigkeiten können wegen mangelnder Orientierung nicht umgesetzt werden, Misserfolgserfahrungen (Hilflosigkeit) Unterschiede zwischen Kind und Eltern hinsichtlich der Motivationslage (Kind ist motiviert, Eltern sind es nicht oder Eltern sind motiviert, Kind ist es nicht = Blockierung)			
	2 Niedrig: Ressourcen sind nicht vorhanden – Kind und Eltern verfügen weder über Handlungswissen noch -fähigkeiten, Resignation			
<b>Zielplanung</b>	0 Kind/Eltern sehen bereits konkrete Lösungsansätze, haben eine realistische Einschätzung hinsichtlich Behandlungsdauer und möglicher Gewichtsreduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Kind/Eltern haben aktuell keinen konkreten Plan, lassen sich im Verlauf der Beratung auf Lösungsmöglichkeiten ein, revidieren unrealistische Vorstellungen zu Gewichtsreduktion oder Behandlungsdauer im Rahmen der Beratung			
	2 Kind/Eltern haben unrealistische Vorstellungen bezüglich der zu erwartenden Gewichtsabnahme, der Dauer der Behandlung und der notwendigen Eigenarbeit (Externalisierung des Problems), Familie hat bereits einige erfolglose Diätversuche gemacht			
<b>Lebensstil</b>	0 Familie ist aktiv im Alltag (z. B. Alltagswege zu Fuß gehen, gemeinsame aktive Freizeit) und die Alltagsstruktur ist geregelt (Mahlzeitenrhythmus, Schlafenszeit, Medienkonsum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Familie ist eher inaktiv im Alltag, kann aber Anregungen aufnehmen und umsetzen. Es gibt ungünstige, die Alltagsstruktur beeinflussende Gewohnheiten, die von der Familie jedoch verändert werden können			
	2 Familie ist inaktiv im Alltag und ist nicht in der Lage, Veränderungen diesbezüglich einzuführen. Die Alltagsstruktur ist ungeregelt und es bestehen sehr ungünstige Gewohnheiten (unregelmäßige Mahlzeiten, Dauermedienkonsum, zu späte Schlafenszeit)			



BABELUGA



UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Auswertung

Es ist inhaltlich nicht möglich, d. h. es führt nicht zu den passenden Interventionsansätzen, wenn der Grad der Merkmalsausprägung einfach summiert wird. Vielmehr muss der Behandlungsplaner die einzelnen Items in ihrer Ausprägung qualitativ auswerten, um zu erfahren, ob z. B. ein Ressourcenmangel vorliegt oder die Zielplanung unrealistisch ist. Besonderes Augenmerk ist auf die Merkmale «Leidensdruck» und «Veränderungsmotivation» zu legen, da das Vorhandensein dieser Merkmale wesentlicher Ausgangspunkt für einen erfolgreichen Therapieprozess ist. Die Merkmalsausprägungen der verschiedenen Patientengruppen können beispielsweise folgendermaßen aussehen:

### Beispiel für Patientengruppe A

BMI 0–1  
Familiäre Situation 0  
Psychosoziale Problematik 0–1  
Komorbidität der Adipositas 0–1  
Leidensdruck 0  
Veränderungsmotivation 0 – 1  
Zielplanung 0  
Lebensstil 0–1

### Beispiel für Patientengruppe B

BMI 0–1  
Familiäre Situation 0–1  
Psychosoziale Problematik 1  
Komorbidität der Adipositas 0–1  
Leidensdruck 1  
Veränderungsmotivation 1  
Zielplanung 1  
Lebensstil 1

### Beispiel für Patientengruppe C

BMI 1–2  
Familiäre Situation 1  
Psychosoziale Problematik 1  
Komorbidität der Adipositas 0–2  
Leidensdruck 1–2  
Veränderungsmotivation 1–2  
Zielplanung 2  
Lebensstil 1–2

### Beispiel für Patientengruppe D

BMI 1–2  
Familiäre Situation 2  
Psychosoziale Problematik 2  
Komorbidität der Adipositas 0–2  
Leidensdruck 1–2  
Veränderungsmotivation 1–2  
Zielplanung 2  
Lebensstil 2

Die *Patientengruppe C* stellt eine besondere Patientengruppe dar: Klinisch erwecken Patienten dieser Gruppe zunächst oft den Eindruck, über wenig Veränderungsmotivation zu verfügen. Die Behandler müssen im Verlauf der Begleitung beobachten und wiederholt qualitativ einschätzen, ob dieses Merkmal durch passende Interventionen veränderbar ist. Dies ist oft der Fall, wenn bei Patient und Familie initial eher ein Ressourcenmangel und/oder eine Blockierung der Handlungsfähigkeit vorlagen. Lässt sich die Veränderungsmotivation erhöhen, kann der Patient im Verlauf der Behandlung der *Patientengruppe B* zugeordnet werden.

Zeigt sich dagegen im Verlauf der Begleitung eine Zunahme der psychosozialen Problematik, der Verhaltensauffälligkeiten und des Gewichts des Kindes, muss es eher der *Patientengruppe D* zugeordnet werden.

#### Interdisziplinäre Gesamteinschätzung des Patienten



A

B

C

D



BABELUGA