



# ASTHMASCHULUNG

IM KINDES- UND JUGENDALTER e.V.

3., überarbeitete  
und aktualisierte  
Auflage

Qualitätsmanagement  
in der Asthmaschulung von  
Kindern und Jugendlichen





ARBEITSGEMEINSCHAFT  
ASTHMASCHULUNG  
IM KINDES- UND JUGENDALTER e.V.

Qualitätsmanagement  
in der Asthmaschulung von  
Kindern und Jugendlichen

Konzeption und Erstellung des Handbuchs durch:

## Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

### Vorsitz und Endredaktion der drei Auflagen:

Thomas Lob-Corzilius / Osnabrück

### Redaktionelle Mitglieder der Drittauflage:

Johannes Forster / Freiburg  
Robert Jaeschke / Wangen  
Dieter Kiosz / Kiel  
Beate Riel-Heckhausen / Gorxheimertal  
Gerd Schauerte / Berchtesgaden  
Thomas Spindler / Wangen  
Rüdiger Szczepanski / Osnabrück

### Redaktionelle Mitglieder der Zweitauflage:

Michael Abend / Soltau  
Gero Birnbach / Saarlouis  
Jürgen Funck / Neuss  
Cecilia Hübers / Berlin  
Robert Jaeschke / Köln  
Silvia Meier / Bochum  
Rüdiger Szczepanski / Osnabrück  
Gerd Schauerte / Berchtesgaden  
Johannes Schulze / Frankfurt  
Thomas Spindler / Wangen  
Gerhard Wolf / Neunkirchen

### Redaktionelle Mitglieder der Erstauflage:

Gitta Brockmann / Osnabrück  
Ingrid Büsching / Bielefeld  
Dieter Bulle / Ravensburg  
Johannes Forster / Freiburg  
Norbert Gebert / Berlin  
Oliver Gießler-Fichtner / Gaißach  
Eugen Hodapp / Davos  
Cecilia Hübers / Davos  
Robert Jaeschke / Köln  
Peter Keins / Sylt  
Dieter Kiosz / Amrum  
Gregor Kusenbach / Aachen  
Peter Merschhemke / Bielefeld  
Bernd Mischo / Neunkirchen  
Rüdiger Szczepanski / Osnabrück  
Gisela Schäfer / Berchtesgaden  
Gerd Schauerte / Berchtesgaden  
Johannes Schulze / Frankfurt  
Thomas Spindler / Wangen  
Rainer Stachow / Sylt  
Marita Wittenmeier / Köln  
Gerhard Wolf / Neunkirchen  
Ansgar Wosnitza / Meppen

### Korrespondierende Mitglieder der Erstauflage:

Leila Boctor / Erlangen  
Stephan Böse-O'Reilly / München  
Conni Lauke / Krefeld  
Matthias Lauke / Krefeld  
Bianca Pörings / Wangen  
Helmut Neumann / Bochum  
Silke Oberwöhrmann / Saarbrücken  
Klaus-Peter Otto / Hamburg  
Joachim Rechmann / Euskirchen  
Ingeborg Siemering / Hannover

### Redaktionelle Mitbearbeitung und EDV-Unterstützung der Erstauflage:

Sabine Schmidt / Osnabrück  
Ursula Gomez-Segundo / Osnabrück

### Organisatorische Unterstützung und Logistik:

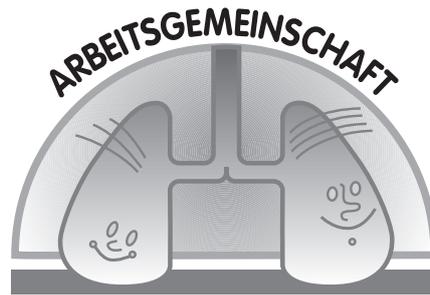
Beate Heße / Osnabrück

### Layout und drucktechnische Bearbeitung der ersten und zweiten Auflage:

nerger medien / Hasbergen ([www.nerger-os.de](http://www.nerger-os.de))

### Druck und Vertrieb mit freundlicher Unterstützung der Firmen:

ALK-SCHERAX Arzneimittel GmbH, Novartis Deutschland GmbH, PARI GmbH



ASTHMASCHULUNG  
IM KINDES- UND JUGENDALTER e.V.

# Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen

3., überarbeitete und aktualisierte Auflage



W. Zuckschwerdt Verlag  
München · Wien · New York

---

Auslieferungen W. Zuckschwerdt Verlag GmbH

Brockhaus Commission	Österreich:	USA:
Verlagsauslieferung	Maudrich Verlag	Scholium International Inc.
Kreidlerstraße 9	Spitalgasse 21a	151 Cow Neck Road
D-70806 Kornwestheim	A-1097 Wien	Port Washington
		11050 New York

---

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

---

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht immer kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, daß es sich um einen freien Warennamen handelt.

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2007 W. Zuckschwerdt Verlag GmbH, Industriestr. 1, D-82110 Germering/München.  
Printed in Germany

ISBN 978-3-88603-922-7

---

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur dritten Auflage .....	IX
Vorwort zur zweiten Auflage .....	X
Vorwort zur ersten Auflage .....	XIII
<b>1. Definition und Zielsetzung der Asthmaschulung .....</b>	<b>1</b>
1.1 Disease-Management-Programme: Instruktion und Patientenschulung .....	1
1.2 Ziele der Asthmaschulung.....	2
1.3 Aktuelle Ziele des Qualitätsmanagement .....	3
<b>2. Struktur- und Prozessqualität.....</b>	<b>5</b>
2.1 Das qualifizierte Schulungsteam (ST) .....	5
2.1.1 Personalstruktur .....	5
2.1.2 Asthmatrainer und Zertifikat .....	5
2.1.3 Qualifikation zum Asthmatrainer .....	7
2.1.3.1 Ausbildungs-Block I: Hospitation.....	8
2.1.3.2 Ausbildungs-Block II: Theorie-Seminar .....	8
2.1.3.3 Ausbildungs-Block III: Supervision .....	9
2.1.4 Trainerzertifikat .....	9
2.1.5 Curriculum zur Zusatzqualifikation .....	9
2.2 Fortlaufende Qualitätssicherung des Asthmatrainers: .....	10
2.3 Struktur des Schulungsteams (ST) .....	10
2.3.1 Schulungsverantwortlicher (SV).....	11
2.3.2 Qualitätsbeauftragter (QB) .....	11
2.4 Prozess der Teamqualifikation:.....	12
2.5 Organisatorische Schulungsstruktur .....	12
2.5.1 Instruktion .....	12
2.5.2 Schulungsgruppen Kinder/Jugendliche .....	13
2.5.3 Schulung von Eltern/Bezugspersonen mit Kindern bis 5 Jahre .....	13
2.5.4 Zeitumfang der Schulung .....	13
2.5.5 Nachschulung .....	14
2.5.6 Wiederholung einer Schulungsmaßnahme .....	14
2.6 Räumliche Voraussetzungen .....	14
2.6.1 Schulungsräume .....	14
2.6.2 Ausstattung.....	15

2.7	Materielle Voraussetzungen .....	15
2.7.1	Schulungsprogramme .....	15
2.7.2	Kriterien zur Materialgestaltung.....	15
2.7.3	Schulungsmaterialien.....	16
2.7.3.1	Obligate Ausstattung in der Kinder- und Jugendschulung.....	16
2.7.3.2	Empfohlene Materialien in der Kinder- und Jugendschulung.....	16
2.7.3.3	Empfohlene Materialien für die Elternschulung.....	17
2.8	Inhaltliche Schulungsstruktur .....	17
2.8.1	Inhaltliche Schulungsstruktur .....	17
2.8.2	Pharmakotherapie.....	17
2.8.3	Applikationsformen .....	18
2.8.4	Selbstwahrnehmung .....	18
2.8.5	Auslöser.....	18
2.8.6	Notfallvermeidung .....	19
2.8.7	Asthmasport und Atemtherapie .....	19
2.8.8	Schulungseinheiten und Gestaltungsbeispiele .....	20
2.9	Prozess zur Qualitätssicherung des Schulungsablaufs .....	21
2.9.1	Festlegung des Konzepts .....	21
2.9.2	Dokumentation des Ablaufes .....	21
2.9.3	Teamsitzungen und Teambesprechungen .....	22
2.10	Kooperation mit dem zuweisenden Arzt.....	23
2.11	Besonderheiten der Schulung in der stationären Kinderrehabilitation .....	23
2.12	Hospitationszentrum als weiteres Qualitätsmerkmal eines Schulungsteams .	26
2.13	Asthma-Akademien und Dozenten.....	27
2.13.1	Asthma-Akademien .....	27
2.13.2	Qualifizierte Dozenten .....	28
2.13.3	Das Dozenten-Team .....	29
<b>3.</b>	<b>Organisationsstruktur und Qualitätsmatrix.....</b>	<b>30</b>
3.1	Erste Qualitätsmanagementebene .....	30
3.2	Zweite Qualitätsmanagementebene .....	30
3.3	Dritte Qualitätsmanagementebene .....	31
3.4	Vierte Qualitätsmanagementebene .....	31
<b>4.</b>	<b>Standarddokumentation der Ergebnisqualität .....</b>	<b>34</b>
4.1	Kurzfragebogen für Kinder und Eltern .....	34
4.2	Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten für Kinder und Jugendliche .....	35

4.3	Zufriedenheitsfragebogen für Kinder und Eltern .....	35
4.4	Standarddokumentation der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter: Verpflichtende Fragebögen bzw. Erhebungsinstrumente.....	35
<b>5</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>36</b>
5.1	Verpflichtende Fragebögen bzw. Erhebungsinstrumente Ausdrucke der online verfügbaren PDF-Dateien	
5.1.1	Kinder-Kurzfragebogen .....	37
5.1.2	Eltern-Kurzfragebogen .....	40
5.1.3	Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten für Kinder .....	42
5.1.4	Checklistenkonsens in der Kinderschulung (zwei Vorschläge als Vordrucke) .....	45
5.1.5	Checklistenkonsens in der Elternschulung (zwei Vorschläge als Vordrucke) .....	48
5.1.6	Gemeinsame Checkliste für ambulanten Kind-Elternkurs.....	51
5.1.7	Teilnehmerbogen Eltern.....	52
5.1.8	Rückmeldebogen für Kinder .....	53
5.1.9	Rückmeldebogen für Eltern.....	54
5.1.10	Meldebogen Teammitglieder .....	56
5.1.11	Fragebogen zur Hospitationsschulung/Antrag für Teams.....	57
5.1.12	Rückmeldebogen Hospitationsteilnehmer .....	60
5.2	Satzung, verpflichtende Konsensuspapiere und Institutionen der AG Asthmaschulung	
5.2.1	Satzung der AG Asthmaschulung .....	62
5.2.2	Medizinische Standards 2007 .....	69
5.2.3	Methodik-Didaktik der Kinderschulung .....	75
5.2.4	Methodik-Didaktik der Elternschulung .....	84
5.2.5	Curriculum der Trainerausbildung .....	92
5.2.6	Liste der Asthma-Akademien .....	97
5.2.7	Liste der Landesqualitätsbeauftragten .....	99
5.2.8	Jährlicher Rückmeldebogen für Schulungen .....	101
5.2.9	Schulungsaktivitäten im DMP .....	104
5.2.10	Musterschulungsplan Elternschulung (ASEV) .....	107
5.3	Mustervorlagen	
	Im Handbuch sind nur einige Beispiele stellvertretend angedruckt. Unter <a href="http://www.asthmaschulung.de">www.asthmaschulung.de</a> sind im Ordner „Hilfen für die Asthmaschulung“ mehrere Varianten zu finden und auch zum Download zu nutzen.	
5.3.1	Kriterien für eine differentielle Indikation zur Schulung (KDAI) .....	108

5.3.2	Notfallvermeidung .....	109
5.3.3	Anamnesebogen für Eltern - Muster der AG Asthmaschulung Euskirchen e.V. ....	111
5.3.4	Anamnesebogen für Eltern - Muster der Fachklinik Wangen.....	113
5.3.5	Anamnesebogen für den Hausarzt - Muster der Fachklinik Wangen ..	117
5.3.6	Anamnesebogen für den Hausarzt - Muster des Asthmazentrums Berchtesgaden .....	120
5.3.7	Abschlussbrief - Muster der AG Asthmaschulung Euskirchen e.V. ....	122
5.3.8	Abschlussbrief - Muster der Kinderklinik Kohlhof.....	124
5.3.9	Katamnesefragebogen zur Nachschulung - Muster der Kinderklinik Villingen .....	125
5.4	Literatur .....	130

## Vorwort

Seit dem Erscheinen der 2. Auflage des Handbuches Qualitätsmanagement sind vier Jahre vergangen. In der Zwischenzeit sind in der pädiatrischen Pneumologie zwei wesentliche Leitlinien erschienen: die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) als S3-Leitlinie 2005 sowie die Leitlinie Asthma bronchiale der Gesellschaft pädiatrischen Pneumologie (GPP) als S2-Leitlinie. Für die zukünftige Versorgung asthmakrankter Kinder und ihrer Familien von entscheidender Bedeutung ist die Rechtsverordnung zum Disease Management Programm (DMP) Asthma bronchiale die im Dezember 2004 veröffentlicht wurde. Allein die Aufnahme dieser drei Veröffentlichungen machen eine überarbeitete 3. Auflage notwendig, zumal die 2. Auflage komplett vergriffen ist.

Das Schulungsprogramm der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. (AGAS) ist im September 2005 als erstes und bislang einziges, bundesweit verbreitetes Schulungssetting für Kinder, Jugendliche und deren Familien im Disease Management Programm (DMP) der Gesetzlichen Krankenversicherung akkreditiert worden und hat bis zur Drucklegung dieses Handbuchs in fast allen Bundesländern vertragliche Unterstützung erhalten.

Dies stellt eine hochgradige Anerkennung unserer bisherigen Arbeit dar hinsichtlich der Schulungsinhalte, des Durchführungsprozesses wie des Qualitätsmanagements. Die Akkreditierung und vertragliche Bindung verpflichtet aber die AGAS und alle Asthmatrainer zur weiteren Fortentwicklung der Inhalte, Methodik und Didaktik wie zur fortgesetzten, qualifizierten Weiterbildung. Aus diesem Grund sind einige Aspekte neu ins Handbuch aufgenommen worden wie z.B. die Instruktion und das dafür notwendige Curriculum für die Zusatzqualifikation der medizinischen Fachangestellten oder (Kinder-)krankenschwester bzw. Gesundheits- und Krankheitspflegerin. Ferner wurden die Anhänge teilweise überarbeitet und ergänzt.

Die AGAS hat auf ihrer 12. Jahrestagung in Würzburg die Änderungen im Qualitätshandbuch der Mitgliederversammlung vorgelegt: die Neuauflage wurde von der Mitgliederversammlung mit breitem Konsens verabschiedet. Somit ist die jetzt vorliegende 3. Auflage verbindliche Basis für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen.

Naturgemäß kann kein Handbuch gewährleisten, dass zwischenzeitliche Weiterentwicklungen von Leitlinien und DMP's entsprechende Anpassungen von Inhalt und Durchführung der Schulung bis zur nächsten Auflage erforderlich machen.

Aktuelle Informationen sind wie bisher auf der Internetseite der AGAS einsehbar: [www.asthmaschulung.de](http://www.asthmaschulung.de)

Auf der Internetseite sind zudem die jeweils aktualisierten Adressenlisten von Schulungsteams, Asthmatrainern, relevante Informationen über Tagungen, rechtliche Aspekte o.ä. einsehbar. Helfen Sie mit, diese Internetseite zu einem lebhaften Austauschforum zu gestalten und lassen Sie uns Ihre Anregungen wissen.

Osnabrück im September 2007

Rüdiger Szczepanski  
1. Vorsitzender der AG Asthmaschulung

Thomas Lob-Corzilius  
Leiter der Ag Qualitätsmanagement

## Vorwort zur zweiten Auflage

Seit dem Erscheinen der Erstauflage des Handbuchs zur Qualitätssicherung sind gerade zwei Jahre vergangen. Der Entstehungsprozess des Handbuchs und die Vorarbeit durch die AG Qualitätsmanagement ist gemäß der 2. Stufe der AWMF-Leitlinien „Formale Konsensfindung“ verlaufen. Der Konsens wurde durch die einstimmige Verabschiedung auf der Mitgliederversammlung der AG Asthmaschulung im Rahmen der 11. Jahrestagung im Februar 2001 in Bielefeld erreicht.

Die 1. Auflage konnte mit Unterstützung des BKK-Bundesverbandes in einer Auflage von 3500 Exemplaren durch den Zuckschwerdt-Verlag gedruckt werden, alle Mitglieder der AG Asthmaschulung wie die zertifizierten Asthmatrainer haben im Jahr 2001 ein kostenloses Exemplar erhalten. Natürlich wurde das Handbuch auch an eine Vielzahl gesundheitspolitischer Entscheidungsträger, an Vertreter der GKV und der verschiedenen Berufsverbände verteilt. Auch die Absolventen in den zuletzt 11 Asthmaakademien konnten schon während ihrer Ausbildung auf das Handbuch zurückgreifen und sich so wesentlich besser informieren. Mittlerweile ist das Handbuch vergriffen!

Im Laufe der letzten beiden Jahre hat sich innerhalb der AG Asthmaschulung die Qualitätsmatrix wie erhofft von unten nach oben entwickelt, von den Regionalzirkeln bis zu den Landesverbänden. Ferner hat der Bundesvorstand der AG einen Beirat der Landesverbände berufen, in den zwei Vertreter durch die Landesverbände hineingewählt wurden. Auch eine gewisse, langfristig vielleicht noch nicht ausreichende finanzielle Unterstützung der Landes-Qualitätsbeauftragten hat begonnen. Insgesamt ist die Föderalisierung der Asthmaschulung auf einen guten Weg gebracht. Besonders die fortlaufende Arbeit der Regionalzirkel kann an den lebhaften Debatten in dem entsprechenden Forum unter [www.asthmaschulung.de](http://www.asthmaschulung.de) verfolgt werden.

Wie im nachstehenden Vorwort zur 1. Auflage angekündigt, hat die Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement eine Fortschreibung des QM-Handbuchs im Jahr 2002 durchgeführt und dabei besonders die sehr sinnvollen Veränderungsvorschläge aus den mittlerweile etablierten Regionalzirkeln und Landesverbänden berücksichtigt. Im redaktionellen Teil des Handbuchs sind nur geringfügige Veränderungen z.B. bei den Qualifikationsanforderungen zum Asthmatrainer besonders im Sportbereich erfolgt, ferner sind die medizinischen Neuerungen selbstverständlich in den entsprechenden Abschnitten übernommen worden. Größere Veränderungen sind im Fragebogen- und Anhangsteil erforderlich bzw. sinnvoll gewesen. Zur besseren Benutzbarkeit des Handbuchs ist diesmal eine fortlaufende Nummerierung der Seiten erfolgt.

Im Rahmen der 13. Jahrestagung 2003 in Halle hat die Mitgliederversammlung der AG Asthmaschulung den vorgeschlagenen Veränderungen bei wenigen Gegenstimmen konsensual zugestimmt und damit das fortentwickelte Handbuch zur verbindlichen Grundlage der weiteren Asthmaschulungsarbeit ab dem 01.01.2004 gemacht.

Die Qualität der bisherigen Arbeit ist zudem zweimal kritisch analysiert und für gut befunden worden:

1. in einem vom Bundesverband der AOK in Auftrag gegebenen Gutachten an Prof. Gerlach vom Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsklinik Klinik
2. im Leitlinien – Clearingbericht Asthma bronchiale des Ärztlichen Zentrums für Qualität.

In den letzten beiden Jahren ist das Disease Management stark in den Vordergrund der gesundheitspolitischen Diskussion gerückt. Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten 2001 insbesondere den Aspekt der Qualitätssicherung in der Behandlung chronisch Kranker in den Mittelpunkt gestellt. Die Effektivität der eingesetzten Mittel soll durch strukturierte Behandlungsprogramme gesteigert werden, die zudem auf evidenzbasierten Leitlinien beruhen. Zu dieser Struktur gehören die Definition unterschiedlicher Versorgungsebenen, die Definition der Schnittstellen untereinander und die routinemäßige Etablierung strukturierter Schulungsprogramme für die Betroffenen. Dazu zählen auch Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen für die beteiligten Leistungserbringer. Auf Grund der Beschlusslage gehört Asthma bronchiale im Erwachsenen-, aber auch im Kindes- und Jugendalter mit zu den Krankheitsgruppen, für die ein Disease-Management-Programm (DMP) entwickelt werden soll.

Bis zur Drucklegung der vorliegenden zweiten Handbuchausgabe ist die gesundheitspolitische Situation weiterhin unklar: bedingt durch die fortlaufenden Schwierigkeiten im sicher komplexen Entscheidungsprozess werden die Rahmenbedingungen für das DMP voraussichtlich auf dem Verordnungswege seitens des Gesetzgebers abgesteckt werden. Ausgehend davon werden die Kostenträger, im wesentlichen die Gesetzliche Krankenversicherungen, initiativ und entwickeln Programme, die nach entsprechender Zertifizierung durch das Bundesversicherungsamt mit Hilfe qualifizierter Leistungserbringer umgesetzt werden sollen. Es wird letztendlich darauf ankommen, dass die GKV die Leistungserbringer der unterschiedlichen Ebenen (ambulante/stationäre Versorgung sowie Rehabilitation) als Vertragspartner für die DMP anerkennen und einbeziehen, so auch das Schulungskonzept der AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter.

Trotz der unklaren Rahmenbedingungen für ein DMP Asthma wurde im Jahr 2002 eine gemeinsame Stellungnahme erarbeitet. Alle unten zitierten Verbände sind davon überzeugt, dass nur so die Belange der ca. 1 Million asthmakranker Kinder und Jugendlicher dauerhaft gewahrt werden können. Die gemeinsame Stellungnahme liegt seit Herbst 2002 vor und wurde seither in mehrtausendfacher Auflage verteilt. Sie vertritt die kinder- und jugendärztliche Meinung aus Sicht aller für Asthma bronchiale relevanten Gruppierungen (Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V., Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V., Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Arbeitsgemeinschaft Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., Fachgesellschaft für Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin).

Eingangs weisen die Autoren ausdrücklich auf den Beschluss des Deutschen Bundestages vom 27.06.2002 hin, in dem sinngemäß festgeschrieben wurde, „dass für eine Sicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen deren spezifische Belange zu berücksichtigen sind. Dies ist nur durch präventive, kurative und rehabilitative Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche möglich. Die primäre Zuständigkeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist in diesen Beschlüssen eindeutig den Kinder- und Jugendärzten zugeordnet, die am besten vertraut sind mit den physiologischen und psychologischen Aspekten der Behandlung dieser Patientengruppe. Aufgrund dieser Kompetenz sind Kinder- und Jugendärzte insbesondere zuständig für die Disease-Management-Programme, die demnächst implementiert werden sollen“.

An den DMP-Details interessierte Leser seien auf die ausführliche Stellungnahme verwiesen, die bei der Geschäftsstelle der GPA und auch bei der AG Asthmaschulung angefordert werden kann. Sie ist aber auch über das Internet einsehbar ist auf den folgenden Homepages:

- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.:  
*www.kinderaerzte-im-netz.de*
- Gesellschaft Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V.:  
*www.GPAEV.de*
- Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V.:  
*www.med.uni-muenchen.de/GPP*
- Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V.:  
*www.asthmaschulung.de*

Für das Anliegen unserer Arbeitsgemeinschaft entscheidend ist die Tatsache, dass Asthmaschulungen für Kinder und Jugendliche im Disease Management Programm ab dem Schweregrad II essentieller Programmbestandteil sind. Damit erscheint die 2. Auflage des Handbuchs zur Qualitätsicherung der AG Asthmaschulung genau zur rechten Zeit.

Wir wünschen allen Asthmatrainern sowie den anderen, interessierten Lesern eine praxisnahe und gute Orientierung im Handbuch wie auch in der alltäglichen oder periodischen Schulungsarbeit mit den asthmabetroffenen Kindern und Jugendlichen und ihren Familien.

Osnabrück im September 2003

Rüdiger Szczepanski  
1. Vorsitzender der AG Asthmaschulung

Thomas Lob-Corzilius  
Leiter der Ag Qualitätsmanagement

## Vorwort zur ersten Auflage

Die *Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.* legt erstmals ein *Handbuch zum Qualitätsmanagement (QM)* vor. Sein Ziel soll die Optimierung der Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität der Asthmaschulung sein. Die bisher erarbeiteten, standardisierten Konsensusrichtlinien sollen für die Arbeit der Schulungsteams handlungsleitend werden. Neue Erkenntnisse aus den Bereichen Medizin, Pädagogik, Psychologie, Physio- und Sporttherapie sollen in koordinierter Form in der Schulungsarbeit erprobt und bei Eignung integriert werden.

Das Handbuch ist kein grundsätzlich neues Vorhaben der *Arbeitsgemeinschaft*, es basiert im Gegenteil auf den wesentlichen Vorarbeiten, die im zurückliegenden Jahrzehnt durch die gesamte *Arbeitsgemeinschaft* und ihrer jeweiligen Arbeitsgruppen - *Medizinische Standards, Methodik-Didaktik, Psychologische Standards* sowie *Evaluation* - geleistet wurden. Das Handbuch führt insbesondere alle bisher existierenden und für die Asthmaschulung verbindlichen Vorgaben zusammen. Damit hat jeder Asthmatrainer Zugriff auf alle bisherigen und zukünftigen Standards.

Ein Handlungsbedarf ist in mehrerer Hinsicht gegeben: Seit 1991 haben sich mehrere hundert Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Sport- und Physiotherapeuten, Kinderkrankenschwestern und -pfleger sowie Arzthelferinnen<sup>1</sup> interdisziplinär in der *Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung* (siehe Anhang 6.2.1) organisiert. Bisher sind mehr als tausend zertifizierte Asthmatrainer an den autorisierten *Asthmaakademien* (siehe Anhang 6.2.8) gemäß dem standardisierten Curriculum ausgebildet worden.

Eine flächendeckende Versorgung mit Schulungseinrichtungen in Deutschland ist bislang nur teilweise realisiert, sie bleibt deshalb weiter ein Hauptziel. Angesichts des Bedarfs an einer verbesserten Versorgung asthmakranker Kinder und Jugendlicher wie auch ihrer Familien ist es daher erfreulich, dass die Nachfrage nach einer zertifizierten Ausbildung zum Asthmatrainer unverändert hoch ist.

Ein weiteres Ziel der *Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung* ist es ferner, die Qualität aller Schulungen auf dem gleichen Niveau zu halten und wo nötig fortzuentwickeln.

---

### <sup>1</sup> Wichtige Anmerkung:

Die Arbeitsgemeinschaft hat sich trotz einzelner Bedenken entschlossen, in diesem Handbuch fast durchgängig die „männliche“ Variante der Persontypisierung/ -beschreibung zu benutzen. Dieses geschah ausdrücklich zur Sicherung der Lesbarkeit des Textes sowie zugunsten der noch gültigen schriftsprachlichen Normen. Den Autorinnen und Autoren dieses Handbuchs ist bewusst, dass sie damit dem Anspruch emanzipierterer Kolleginnen und Kollegen nicht gerecht werden können, in Anbetracht der ohnehin nicht leicht lesbaren Materie schien uns der Verzicht auf Wortungetüme wie Schuler/inn/en oder Pädagog/inn/en jedoch vertretbar und nicht zuletzt auch aus sprachästhetischen Gründen verzeihlich.

Die durchgängige und vollständige Benennung bei der Personenbeschreibungen (männlich und weiblich) ginge zulasten des Textumfangs und gelegentlich auch des Textverständnisses.

*Wenn also scheinbar von männlichen Personen die Rede ist, so schließt dieses immer zugleich ein, dass mit den Genannten genauso Frauen und Mädchen gemeint sind.*

Dieses Ziel ist deckungsgleich mit dem der Kostenträger, d.h. der *Gesetzlichen Krankenversicherung* (GKV) und der *Rentenversicherung* (RV), die erwarten, dass die verhandelte Bezahlung gemäß § 43 SGB V bzw. § 31 SGB VI qualitätsgesichert erbracht wird. Aspekte der Qualitätssicherung (QS) sind deshalb essentieller Bestandteil der Vertragsverhandlungen bzw. -abschlüsse.

Die in den Untergruppen erarbeiteten Leitlinien sind 1995 als *Konsensuspapiere* der *Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung* in der Zeitschrift „Prävention und Rehabilitation“ veröffentlicht worden (siehe Anhang 6.2.2ff ); sie wurden bei der Handbucherstellung aktualisiert und den im Konsens verabschiedeten Veränderungen z. B. bei der Medikamentensymbolik angepasst. Die medizinischen Standards wurden und werden ohnehin fortlaufend auf den Jahrestagungen entsprechend den veränderten Stufenplänen der *Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie* aktualisiert. Die Jahrestagung der AG Asthmaschulung ist seit 1991 ein Forum der Fortbildung und kollegialen Supervision.

Seit 1994 werden Asthmatrainer nach einem standardisierten Curriculum an den Asthmaakademien ausgebildet (siehe Kapitel 3.1.3). Seit 1995 sind Asthmaakademien regelmäßigen Qualitätsüberprüfungen unterworfen. Hospitationszentren müssen seit dem Jahr 2000 ihre Schulungskonzepte beim Vorstand der AG vorlegen. Von den Hospitationszentren werden seit 1996 fortlaufende Rückmeldebögen der Hospitanten verlangt (siehe Anhang 6.1.10) und durch die Lehrkommission ausgewertet. Alle drei Jahre erfolgt eine Rezertifizierung.

Ferner werden die von einzelnen Schulungszentren entwickelten und teilweise auch publizierten Arbeitsmaterialien und Trainermanuale im Handbuch berücksichtigt bzw. auf sie verwiesen (siehe Literaturliste im Anhang 6.3.4). Im Sinne von Qualitäts- bzw. regionalen Zirkeln existieren an verschiedenen Orten und Regionen seit 1996 Zusammenschlüsse von Schulungsteams. Seit 1998 gibt es in Niedersachsen einen Rahmenvertrag aller dortigen Asthmaschulungsteams mit der BKK, seit 1999 eine Vereinbarung zwischen der KV Bayern und einem Teil der Regionalkassen zur Finanzierung der Asthmaschulung bei Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern.

1997 hat die *Arbeitsgemeinschaft* zusammen mit dem *Zentrum für Rehabilitationforschung* in Bremen die Ergebnisse der größten bislang durchgeführten Evaluationsstudie (15) zur „*Asthmaschulung – Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen*“ in Buchform sowie in zusammenfassenden Artikeln publiziert (20,26) und auf verschiedenen Kongressen präsentiert.

Das *Handbuch Qualitätsmanagement der Asthmaschulung* (QM) baut somit auf dem bisherigen erfolgreichen Qualitätssicherungsprozess und dem gemeinsam erarbeiteten Konsensus hinsichtlich Zielen, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf. Es will *ausdrücklich* kreative und den jeweiligen spezifischen Ortsbedingungen angepasste Schulungsmaßnahmen fördern bzw. ihre Etablierung unterstützen.

Das QM-Handbuch berücksichtigt insbesondere für die medizinischen Aspekte die wachsende Bedeutung der evidence based medicine (EBM) als gesicherter

Grundlage ärztlicher Erkenntnis und Handelns. In diesem Sinne wird die medikamentöse Asthmatherapie in der Schulung anhand der aktuellen Empfehlungen der *Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie* vermittelt. Bei davon abweichenden Therapien einzelner Patienten sollen die Gründe erfragt werden, um innerhalb der Schulung damit besser umgehen zu können. Die Schulenden selbst empfehlen nur wissenschaftlich evaluierte Verfahren.

Die Durchführung der Schulung und der Einsatz der im Handbuch beschriebenen Schulungsinstrumente beruhen auf dem gegenwärtigen Erkenntnisstand. Die *AG Asthmaschulung* wird diese analog der Verfahrensweise der EBM weiterentwickeln.

Es ist dagegen *nicht* die Intention dieses Handbuches, eine abstrakte Normierung der Asthmaschulung in Deutschland z.B. gemäß der DIN ISO EN 9001/9004 herbeizuführen; diese dient lediglich als Orientierung. Das Qualitätsmanagementsystem der *AG Asthmaschulung* ist ausdrücklich nicht als statisches Regelwerk zu verstehen. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass eine Normierung dem Stillstand und dem „bloßen Abhaken“ Vorschub leisten würde, eine Gefahr sowohl für die durchführenden Schulungsteams wie auch die eventuell überprüfende Instanz (Kostenträger, KV). Statt dessen ist die Qualitätsmanagementarbeit als kontinuierlich überprüfbarer und veränderbarer Prozess zu verstehen. Prozessbeschreibungen oder Fragebogeninstrumente, die sich im Alltag nicht bewähren, müssen überarbeitet werden. Neue Erkenntnisse aus der Forschung sind angemessen zu integrieren. Die Arbeit an einem QM-Handbuch ist daher ein fortlaufender Prozess, der zwar „ruhen“ kann, jedoch nie endgültig abgeschlossen ist. Es ist ureigenste Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung, all dieses fortlaufend zu leisten.

Das Handbuch enthält einen umfangreichen Anhang, der in seinem zweiten Teil die Konsensuspapiere der *AG Asthmaschulung* dokumentiert. Diese sind an einigen Stellen nicht deckungsgleich mit den weiterentwickelten Aussagen der folgenden Kapitel! Gültig ist aber laut des einstimmigen Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 3.2.2001 die neueste Version des QM-Handbuchs!



## 1. Definition und Zielsetzung der Asthmaschulung

*Patientenschulungen* bei chronischen Erkrankungen wie dem Asthma verstehen sich als Teil des langfristigen Behandlungskonzeptes. Sie haben als wesentliches Ziel, mit Kindern und Eltern angesichts einer nicht immer heilbaren Erkrankung eine dem Alltagsleben angemessene Behandlung und Bewältigung zu erarbeiten. Durch eine bessere Kontrolle der Asthmasymptomatik wird, auch im Sinne einer Prävention, direkt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes angestrebt.

Die zusätzliche Einbeziehung des sozialen Umfeldes, besonders der Familie, soll eine negativ verlaufende Chronifizierung der Erkrankung verhindern und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern. Durch die Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen den an der Schulung beteiligten Therapeuten, Kindern, Jugendlichen und Eltern kann es gelingen, auch „heikle“ Themen – wie z.B. den medizinisch sinnvollen Einsatz bestimmter Medikamente (z.B. Corticoide) – erfolgreich zu bearbeiten. Hiermit ist nicht die Compliance im klassischen Sinne gemeint, sondern die Befähigung zum eigenverantwortlichen Handeln auf der Basis einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patienten bzw. deren Angehörigen und Behandlern.

Diese neue Qualität der Behandler-Patienten-Beziehung wird international unter dem Begriff „Empowerment“ diskutiert. Dabei soll der Patient in die Lage versetzt werden, effektiv zu handeln und sich als gleichwertigen Teil und so weit wie möglich autonomes Mitglied des Gesundheitsteams zu erleben. Dies betrifft nicht nur das Wissen um die medizinischen Grundlagen, sondern auch die Fragen nach den Zielen und Werten des Patienten hinsichtlich seiner Lebensführung. Das Bewusstmachen von Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Entscheidungsprozessen im Umgang mit der Erkrankung spielt bei der Förderung der Fähigkeiten des Patienten eine wesentliche Rolle.

### 1.1 Disease-Management-Programme: Instruktion und Patientenschulung

Wie im Vorwort schon angesprochen, steht der Begriff Disease-Management für eine indikationsbezogene Optimierung standardisierbarer Versorgungsabläufe in der Betreuung chronisch Kranker.

Folgende drei Bausteine sind für das DMP von zentraler Bedeutung:

- die Etablierung evidenzbasierter Behandlungs-Leitlinien
- die Etablierung einer strukturierten, evidenzgesicherten Patientenschulung
- die regelmäßige Schulung und Fortbildung der am DMP beteiligten Berufsgruppen und Versorgungseinrichtungen

Im Rahmen des DMP für Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter taucht erstmals der Begriff der *Instruktion* auf:

Instruktion bedeutet dabei eine Intervention von bis zu 2 x 30 min, die durch eine dafür qualifizierte Arzthelferin oder Kinderkrankenschwester durchgeführt werden soll. Im Rahmen der Instruktion werden den Patienten die notwendigen Inhalationen mit z.B. Dosieraerosolen oder Pulver, Atemhilfstechniken und der Umgang im Notfall vertiefend erklärt und vor allem eingeübt. Die Instruktion ist somit unmittelbar vor oder im Anschluss an die Rezeptur der Dauer- und eventuellen Notfalltherapie zu leisten. Voraussichtlich wird die Instruktion ein Element des neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für Ärzte und damit auch abrechenbar sein.

Zum zweiten wird in das DMP Asthma die strukturierte, qualitätsgesicherte *Patientenschulung* – wie sie von der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung bereits seit Jahren praktiziert und im Handbuch beschrieben wird – als *zentraler* Bestandteil aufgenommen.

### 1.2 Ziele der Asthmaschulung

Unter Berücksichtigung des Empowerment-Konzepts ergeben sich kognitive, verhaltens- und fertigkeitenbezogene sowie emotionale und soziale Ziele. Diese sind im oben beschriebenen Konsensus-Prozess der AG Asthmaschulung erarbeitet worden.

Um die wesentlichen Hauptziele wie den Aufbau und die Förderung eines kompetenten Krankheitsselbstmanagements und damit einen verbesserten Gesundheitszustand zu erreichen, müssen zunächst folgende Unterziele formuliert werden:

- Befähigung des Patienten, sich realistische Gesundheitsziele zu setzen.
- Aufbau einer angemessenen Körperselbstwahrnehmung (Selbstbeobachtung, Selbstbeurteilung).
- Förderung der Selbstwirksamkeit (Prävention von Anfällen, Anfallsmanagement, Förderung einer Selbst-Kontroll-Überzeugung) und
- Initiierung von systematischen Problemlösekonzepten.
- Verbesserte Akzeptanz von Um- und Zuständen, die nicht veränderbar sind.
- Förderung von Eigenverantwortlichkeit.
- Befähigung im Umgang mit krankheitsbedingtem Stress.
- Umgang und Bewältigung von Ängsten des Patienten und seiner Familie.
- Förderung sozialer Kompetenzen beim Patienten und seiner Familie.
- Motivation und Befähigung zu sportlicher Betätigung und somit Förderung einer besseren körperlichen Leistungsfähigkeit.

Diese Unterziele sind in der Abbildung 1 noch einmal dargestellt:

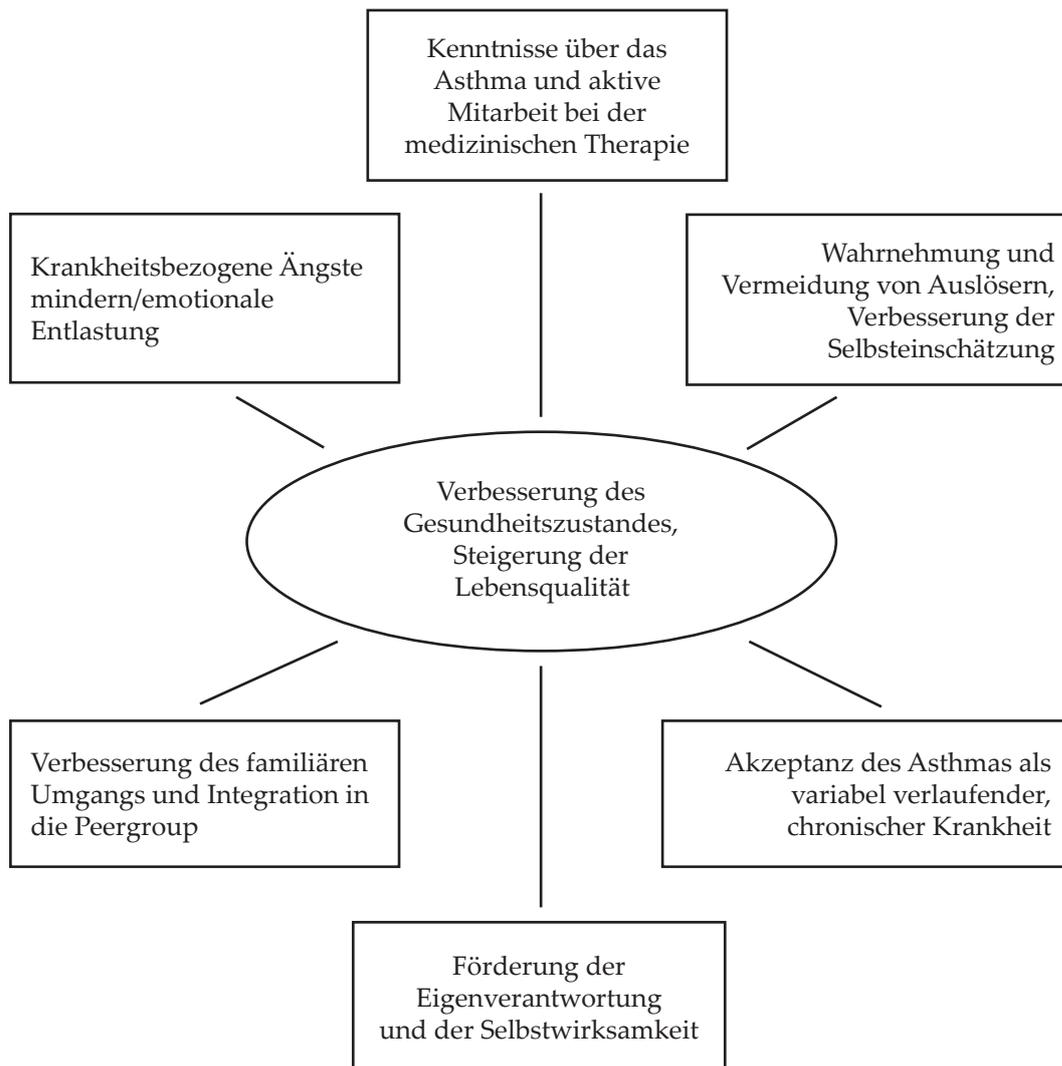


Abbildung 1. Komponenten der Schulung und ihre Auswirkungen.

### 1.3 Aktuelle Ziele des Qualitätsmanagements

Die *Ziele* der Qualitätsmanagementarbeit der AG Asthmaschulung sind:

- Einführung des QM-Systems bei allen Schulungsteams, die im Rahmen der AG Asthmaschulung arbeiten;
- Datenerfassung zur fortlaufenden Sicherung der erreichten Qualität der Asthmaschulung;
- Angemessene Ergebnisqualitätsmessungen;
- Dokumentation und Präsentation der QM-Arbeit für die Patienten und deren Familien;
- Dokumentation und Präsentation der QM-Arbeit für externe Kunden, insbesondere die Kostenträger;

- Fortlaufende Überprüfung der Angemessenheit des QM-Handbuchs: Die erste Überprüfung ist im Jahr 2003 erfolgt, zwei Jahre nach der Einführung des QM-Systems und des Handbuchs in die praktische Schulungsarbeit. Mit der jetzt vorliegenden 3. Auflage wird das Handbuch an die geänderten Rahmenbedingungen des DMP angepasst bzw. einzelne Aspekte des Qualitätsmanagement wie z. B. jetzt die Wahlregelung zum Landesqualitätsbeauftragten formell geregelt oder die Supervision präzisiert.

*Das QM-System (Handbuch und gekennzeichnete Anhänge) kann auch weiterhin nur funktionieren, wenn es von allen Beteiligten getragen und im Schulungsalltag umgesetzt wird. Durch die Transparenz, die bei der Entstehung und der im Vorwort beschriebenen Revision und Fortschreibung des Handbuchs allen Interessierten die Möglichkeit zur Mitarbeit gegeben hat und weiter geben wird, sind gute Bedingungen dafür geschaffen worden.*

*Offenheit im Umgang mit den sicherlich auftretenden Problemen bei der Umsetzung und die gemeinsame Erarbeitung von Verbesserungen machen das QM-System der AG Asthmaschulung auch weiterhin zu einem flexiblen und effektiven Instrument in der Schulungsarbeit.*

## 2. Struktur- und Prozessqualität

In diesem Teil werden personelle und fachliche Voraussetzungen (Asthmatrainer und Team), Interdisziplinarität, materielle Ausstattung der Asthmaschulung und das Schulungskonzept dargestellt, welche die Grundlage für die Prozess- und Ergebnisqualität bilden.

*Die Strukturqualität* beschreibt die für die Leistungserbringung notwendigen Voraussetzungen und die Qualität der Aufbau- und Ablauforganisation. Sie gibt die Rahmenbedingungen vor, unter denen eine qualifizierte Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche und ihre Eltern stattfindet.

*Die Prozessqualität* beschreibt die Abläufe, die erforderlich sind, um die Schulungsmaßnahmen zu standardisieren und auf Dauer zu sichern. Sie gewährleistet, dass die Qualität des Schulungsprozesses einerseits in den sich neu bildenden Schulungsteams nach den bisher erarbeiteten Richtlinien erfolgt und andererseits auch in den bereits etablierten Schulungsgruppen neue Erkenntnisse aus den medizinischen, pädagogischen und soziologischen Bereichen in die bestehenden Schulungskonzepte eingearbeitet werden können. Dieses Ziel soll mit einem möglichst geringen, aber doch nachvollziehbaren Aufwand an Dokumentation erreicht werden.

### 2.1 Das qualifizierte Schulungsteam (ST)

Ein gut funktionierendes Schulungsteam bildet die Grundlage effizienter Asthmaschulungen. Die fachliche Qualifikation aller Teammitglieder wird gewährleistet.

#### 2.1.1 Personalstruktur

Ein ST ist interdisziplinär zusammengesetzt und besteht aus mindestens drei verschiedenen Berufsgruppen. Hierbei sind zwingend vorgeschrieben:

1. Arzt
2. Psychologe/Pädagoge
3. Sporttherapeut/Physiotherapeut.

*Mindestens* ein Mitglied des Schulungsteams muss ein Trainerzertifikat besitzen und aktiv an der Schulung teilnehmen. Wünschenswert ist, dass jedes Teammitglied die Ausbildung zum Asthmatrainer durchlaufen hat. Die Mitarbeit weiterer Berufsgruppen (siehe 2.1.2) ist jederzeit zusätzlich möglich.

#### 2.1.2 Asthmatrainer und Zertifikat

Die Qualifikation zum Asthmatrainer erfolgt nach festgelegtem Curriculum in drei Ausbildungsblöcken an den von der Arbeitsgemeinschaft anerkannten Akade-

mien. Zur Ausbildung zugelassen sind Angehörige der im Folgenden aufgeführten Berufsgruppen, sofern sie über patientenbezogene Berufserfahrung verfügen. Bei allen Berufsgruppen ist die Berufserfahrung in geeigneter Form vor Beginn des Theorieblocks bei der jeweiligen Akademie nachzuweisen.

Bei Unklarheiten überprüft und beurteilt die Lehrkommission die eingereichten Ausbildungs- und Berufsnachweise. Nach Absolvierung aller drei Ausbildungsblöcke stellt der Vorstand Trainerzertifikate an folgende Berufsgruppen aus:

1. Ärzte:

- mit Facharzttrichtung Kinderheilkunde; Ärzte in der pädiatrischen Facharzt-ausbildung mit einjähriger Berufserfahrung in der Behandlung asthma- und allergiekranker Kinder
- Internisten, Allgemeinärzte, praktische Ärzte, Pneumologen mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung in der Behandlung asthma- und allergiekranker Kinder

2. Psychologen, Pädagogen:

- Dipl. Psychologen mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Behandlung von kranken Kindern und Jugendlichen
- Dipl. Pädagogen mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung kranker Kinder und Jugendlicher
- Dipl. Sozialpädagogen mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung kranker Kinder und Jugendlicher
- Ärztliche approbierte Psychotherapeuten mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Behandlung von kranken Kindern und Jugendlichen

3. Sport, Physiotherapie und Bewegung:

Fachleute die über eine mindestens einjährige Berufserfahrung in der Betreuung asthmakranker Kinder und Jugendlicher verfügen:

- Dipl. Sportlehrer, Sportpädagogen M.A. oder vergleichbare Abschlüsse mit dem Studienschwerpunkt Rehabilitations-/ Behindertensport
- Sport- und Gymnastiklehrer sowie Sportlehrer mit der Zusatzbezeichnung „Sporttherapie“ des DVGS (Deutscher Verband für Gesundheitssport).
- Bachelor, Master im Bereich Sportwissenschaft mit Studienschwerpunkt Gesundheitssport oder Rehabilitationssport
- Krankengymnasten

4. Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpfleger/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Krankenschwestern/Krankenpfleger:

mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung asthma- und allergiekranker Kinder

## 5. Arzthelferinnen/medizinische Fachangestellte:

aus Kinderarztpraxen, internistischen Praxen, sowie aus Praxen von Pneumologen, Allgemeinärzten und praktischen Ärzten mit mindestens einjähriger praktischer Berufserfahrung mit asthma- und allergiekranken Kindern und Jugendlichen.

## 6. Erzieher (mit Fachschulabschluss):

sofern sie mindestens eine einjährige Berufserfahrung im Umgang mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen haben.

## 7. Lehrer (mit abgeschlossenem Hochschulstudium):

sofern sie mindestens eine einjährige Berufserfahrung in der Rehabilitation chronisch kranker Kinder/Jugendlicher vorweisen können.

## 8. Andere Berufsgruppen:

Für alle anderen Berufsgruppen gilt, dass es sich um Berufsfelder mit mindestens einjähriger Berufserfahrung bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen handeln muss. Darüber hinaus ist in jedem Fall eine Einzelfallentscheidung durch die Lehrkommission der AG Asthmaschulung vorgesehen. Diese fordert geeignete Ausbildungs- und Berufserfahrungsnachweise an.

Personen, die nicht über die aufgeführten Berufsausbildungen oder praktischen Erfahrungen verfügen, erhalten kein Trainerzertifikat, solange sie die genannten Qualifikationen nicht in geeigneter Weise nachgewiesen haben. Wer sich noch in Berufsausbildung zu einem der aufgeführten Berufe befindet, bekommt erst dann ein Zertifikat, wenn die Voraussetzung dafür gegeben ist. Somit ruht das Antragsverfahren bis zum Nachweis des Berufsabschlusses. Über Ausnahmen (z.B. die Anerkennung gleichwertiger ausländischer Ausbildungen) entscheidet die Lehrkommission und der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft im jeweiligen Einzelfall.

### 2.1.3 Qualifikation zum Asthmatrainer

Die Ausbildung zum Asthmatrainer (AT) besteht aus 3 Blöcken: Hospitation, Theorie und Supervision. Das nach vollständiger Teilnahme an allen drei Ausbildungsblöcken ausgestellte Asthma-Trainer-Zertifikat berechtigt zur Durchführung von Asthmaschulungen in einem interdisziplinären Schulungsteam und ist grundsätzlich dauerhaft gültig, allerdings wird eine fortlaufende Qualitätssicherung erwartet, siehe Kap. 2.2.

Die Qualifikation zum Asthmatrainer beinhaltet die Ausbildung im Rahmen eines multidimensionalen, verhaltensmedizinisch-familienorientierten Ansatzes. Alle Berufsgruppen nehmen gleichermaßen die nachstehend beschriebenen Fortbildungseinheiten wahr. Eine Befreiungsmöglichkeit von einzelnen Kursteilen des Curriculums für bestimmte Berufsgruppen besteht nicht.

Neben der Vermittlung und dem Üben der nachfolgenden Inhalte sollen sich eine wertschätzende Grundhaltung, sowie die Aspekte kommunikativer Kompetenz, Gruppendynamik, Interdisziplinarität und eine angemessene didaktisch-methodeische Vermittlung, im Sinne von sozialem Modelllernen als Gesamtatmosphäre, durch den gesamten Trainerkurs ziehen.

### 2.1.3.1 Ausbildungs-Block I: Hospitation

Die Hospitation sollte nach Möglichkeit vor Beginn des Seminars (Ausbildungsblock II) absolviert werden, wobei die Teilnahme an Kinder- und Elternschulungsanteilen sinnvoll ist.

Die Hospitation erfolgt

- an einem dafür zertifizierten Hospitationszentrum und umfasst 18 Unterrichtseinheiten <sup>2</sup>
- bei einer Asthmasportgruppe (im Umfang von mindestens 2 Unterrichtseinheiten)

Die Hospitation sollte nach Möglichkeit vor Beginn des Seminars (Ausbildungsblock II) absolviert werden, wobei die Teilnahme an Kinder- *und* Elternschulungsanteilen sinnvoll ist.

### 2.1.3.2 Ausbildungs-Block II: Theorie-Seminar

Das Seminar mit praxisbezogenen Inhalten und Übungen von insgesamt vierzig Unterrichtseinheiten wird an einer anerkannten Akademie absolviert. Es umfasst zwei Teile, die als Wochenblock oder an zwei Wochenenden auch an verschiedenen Asthmaakademien besucht werden können.

Folgende Themen sind von der Lehrkommission festgelegt:

- 6 x 45 Min. „Allgemeine Grundlagen und Rahmenbedingungen von Asthmaschulung“
- 8 x 45 Min. „Medizinische Grundlagen der Asthmaschulung“
- 12 x 45 Min. „Psychosoziale Grundlagen der Asthmaschulung“
- 12 x 45 Min. „Pädagogische Grundlagen der Kinder- und Jugendlichen-schulung“
- 2 x 45 Min. „Qualitätssicherung in der Asthmaschulung“

Die genauen Inhalte, Ziele und Zeitumfänge sind in dem Curriculum zur Trainerausbildung der Arbeitsgemeinschaft festgehalten und veröffentlicht (siehe Anhang 5.2.5).

---

<sup>2</sup> Eine Unterrichtseinheit entspricht 45 min

### 2.1.3.3 Ausbildungs-Block III: Supervision

Die Teilnahme an einer *kompletten* Schulung und Übernahme der berufsbezogenen Tätigkeit in deren Rahmen ist abschließender Baustein der Asthmatrainer-Ausbildung. In der Supervision liegt der Schwerpunkt auf Didaktik, interaktiver Methodik und verwendeten Schulungsmaterialien. Der Supervisand ist verpflichtet, das Schulungskonzept und den Schulungsablauf zu dokumentieren (Stundenpläne und Checklisten mit Inhalten/Themen, Zielen, Methoden und Materialien). Die Supervision kann dabei in einer Gruppe erfolgen. Der Supervisor dokumentiert die Supervision.

Dafür gibt es zwei Möglichkeiten:

#### **Live-Supervision**

Bewährt hat sich die Erstdurchführung der Schulung durch Supervisanden mit Hilfe eines von einer Asthma-Akademie als Dozent zertifizierten Supervisors. Der Supervisor muss mindestens an 2 unterschiedlichen Schulungseinheiten persönlich teilgenommen haben. Eine Einheit soll unter Beteiligung von Kindern/ Jugendlichen erfolgen. Die Beurteilung der Trainerqualifikation erfolgt persönlich und unmittelbar im Anschluss an die Schulung für die Dauer einer Unterrichtseinheit pro Supervisand.

#### **Mediengestützte Supervision – möglichst mit DVD**

Mindestens 2 Unterrichtseinheiten mit unterschiedlichen Themen müssen dabei einem von einer Asthma-Akademie als Dozent zertifizierten Supervisor vorgelegt werden. Eine Einheit soll unter Beteiligung von Kindern/Jugendlichen erfolgen. Im Mittelpunkt stehen hierbei der persönliche Erfahrungsaustausch sowie die Möglichkeit zur Selbstreflexion. In der Vorbereitung sollen die Supervisanden die Aufzeichnung selbst schon angesehen und konkrete Fragestellungen formuliert haben. Die Gesamtdauer der mediengestützten Supervision beträgt mindestens 3 Zeitstunden für eine Gruppe von max. 6 Personen je Supervisor. Einzelsupervisionen dauern eine Unterrichtseinheit.

### 2.1.4 Trainerzertifikat

Das Trainerzertifikat wird nach erfolgreicher Teilnahme an allen drei Ausbildungsblöcken (Hospitation, Theorieseminar und Supervision) erteilt.

### 2.1.5 Curriculum zur Zusatzqualifikation von **medizinischen Fachangestellten oder (Kinder)- krankenschwester/ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin**

Die Arbeitsgruppe DMP (AGAS, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, Gesellschaft Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin, Gesellschaft Pädia-

trische Pneumologie, Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Fachgesellschaft für Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin) hat ein Curriculum für die Zusatzqualifikation der medizinischen Fachangestellten oder (Kinder)-krankenschwester bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin erarbeitet, das 3 Zeitstunden umfasst und von allen Asthmaakademien angeboten wird. Dieses soll die notwendige Kompetenz für die Instruktion im Rahmen des DMP vermitteln.

## 2.2 Fortlaufende Qualitätssicherung des Asthmatrainers

Die wachsenden Kenntnisse in den verschiedenen Fachbereichen der Asthmaschulung (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Krankengymnastik und Kranken- pflege) erfordern eine fortlaufende Überarbeitung und Anpassung der Schulungs- konzepte an neuere Erkenntnisse. An diesem fortlaufenden Prozess sollen sich möglichst alle zertifizierten Asthmatrainer in geeigneter Weise beteiligen.

Zur Aufrechterhaltung und Fortentwicklung der einmal erworbenen Quali- fikation des Asthmatrainers an die Entwicklungen auf dem Gebiet der Asthma- schulung ist eine aktive Mitarbeit des Asthmatrainers im Schulungsteam notwendig. Jeder zertifizierte Asthmatrainer wird im Rahmen teaminterner Schulungen über die inhaltliche Arbeit *regionaler Zirkel (RZ)* informiert (siehe Kap. 3). Alternativ oder ergänzend besteht auch die Möglichkeit, die inhaltliche Weiterentwicklung auf dem Gebiet der Asthmaschulungen durch Teilnahme an interdisziplinären Fortbildungen z.B. im Rahmen der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft zu verfolgen und sich an der Weiterentwicklung der Schulungsinhalte zu beteiligen. Die Durchführung der Schulung und die Teilnahme an der Weiterbildung wird dokumentiert und für 5 Jahre aufbewahrt.

Die Sicherung der Prozessqualität in diesem Bereich wird durch Vorlage der Doku- mentationen auf regionaler Qualitätsebene (z.B. in den RZ) erreicht, d.h. der Nach- weis der oben genannten Bedingungen zum Erhalt der persönlichen Qualifikation erfolgt auf regionaler Ebene.

Ausgebildete Asthma-Trainer, die innerhalb von 3 Jahren keine eigene Schulung durchgeführt haben, müssen in geeigneter Weise ihren Kenntnisstand sowie ihre Fähigkeiten aktualisieren (z.B. über Hospitation oder Teilnahme an schulungsrel- evanten Seminaren) und dieses gegenüber dem regionalen Zirkel dokumentie- ren.

## 2.3 Struktur des Schulungsteams (ST)

Die im folgenden beschriebenen Aufgaben/Bereiche können durch eine oder meh- rere Personen übernommen werden.

### 2.3.1 Schulungsverantwortlicher (SV)

Der SV *muss* das Trainerzertifikat besitzen, wenn sich seine Aufgabe auf den Bereich der fachlichen Eignung des ST bezieht (siehe 2.1) oder über ihn die Abrechnung mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgt.

Der SV *kann* Aufgaben primär organisatorischer Art an ein anderes Teammitglied delegieren, das nicht zwingend den Trainerschein besitzen muss. Dazu gehören folgende Absprachen und Verpflichtungen nach innen und außen:

- Information aller Teammitglieder, Koordination der Teamsitzungen,
- Verantwortung für das Schulungsmaterial incl. Erneuerung und Verbesserung,
- Organisation adäquater Schulungsräume incl. Reinigung etc.,
- Terminplanung und Absprache mit dem Team und ggf. anderen Institutionen,
- Public Relation: Bekanntmachung und Werbung incl. Materialien,
- adäquate Zusammenstellung der Schulungsgruppen wie Alter, Geschlecht etc.,
- Brief- und Telefonkontakte zu Familien, Ärzten und anderen Berufsgruppen,
- Kontaktperson für Info-Material, Arztbriefe, sonstige Befunde und Fragebögen,
- während der Schulung Sicherung mindestens eines konstanten Ansprechpartners für die Teilnehmer.

### 2.3.2 Qualitätsbeauftragter (QB)

Der QB ist primär zuständig für den Bereich der Qualitätskontrolle und muss das Trainerzertifikat besitzen. Er *kann* mit dem SV personalidentisch sein. Er stellt sicher, dass entweder er selbst oder ein anderes Mitglied des ST an mindestens zwei Sitzungen der *regionalen Zirkel (RZ)* pro Jahr teilnimmt (siehe Kap.3). Des Weiteren ist er konkret für folgende Fragen verantwortlich:

- Erfüllen alle Teammitglieder die notwendigen beruflichen/fachlichen Voraussetzungen?
- Hat mindestens 1 Teammitglied, das aktiv an der Schulung beteiligt ist, das Asthmatrainerzertifikat?
- Ist die sonstige notwendige Strukturqualität vorhanden?
- Erfolgt die Dokumentation der Prozessqualität gemäß dem Handbuch?
- Ist die Ergebnisqualitätsdokumentation gemäß den Beschlüssen der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung sichergestellt?
- Findet die verpflichtende Mitarbeit in regionalen Zusammenschlüssen in geeigneter Weise statt?

## 2.4 Prozess der Teamqualifikation

Zur Festlegung der Aufgabenbereiche innerhalb eines Teams sollte eine Namensliste der Mitarbeiter mit Berufsbezeichnung und Zuständigkeit erstellt werden (siehe Anhang 5.1.10). Diese wird beim Wechsel von Mitarbeitern aktualisiert und für mindestens 5 Jahre aufbewahrt.

Zur Erhaltung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards innerhalb des Teams ist ein *interner Erfahrungsaustausch* und eine *Informationsweitergabe* erforderlich. Durch diese Form der Weiterbildung vor Ort soll eine möglichst vollständige und konstante Informationsweitergabe gewährleistet werden. Diese *teaminternen Besprechungen* müssen auf einer Teilnehmerliste mit Angaben von Zeit und Themen dokumentiert und ebenfalls 5 Jahre aufbewahrt werden.

Die nächst höhere Ebene zur Sicherung der Prozessqualität für das Team stellt der *regionale Zirkel (RZ)* (siehe Kap.3) dar. Um den Erfahrungsaustausch zu optimieren wäre es wünschenswert, dass möglichst viele Mitarbeiter aus den Schulungsteams an den Treffen teilnehmen, mindestens aber der *QB*. Die Teilnehmer der Zirkel treffen sich mindestens 2 mal im Jahr. Die Themen der Fortbildungen werden gemeinsam festgelegt. Durch Anfertigung eines Sitzungsprotokolls müssen Teilnehmer, Zeit und Themen dokumentiert werden. Dieses ist auf regionaler Ebene 5 Jahre aufzubewahren.

Der Prozess der Teamqualifikation wird auch durch die unter Punkt 2.2 beschriebene Fortentwicklung der persönlichen Qualifikation des Asthmatrainers gewährleistet.

Hospitationen mindestens eines Teammitgliedes bei einem anderen Schulungsteam innerhalb von 2 Jahren (aktiv und/oder passiv) sind erwünscht.

## 2.5 Organisatorische Schulungsstruktur

In diesem Abschnitt werden Gruppenzusammensetzung und Zeitstruktur der Schulung näher erläutert.

### 2.5.1 Instruktion

Die Instruktion ist eine Maßnahme, die grundsätzlich jedem Patienten zusteht, bei dem die Diagnose Asthma bronchiale gesichert ist. Sie muss unmittelbar nach Diagnosestellung, respektive nach der Rezeptur von Dauer- und Notfallmedikamenten bzw. entsprechender Inhalationshilfen erfolgen. Sie ist bei allen Asthmaschweregraden indiziert, da auch ein Patient mit dem Schweregrad 1 einen Notfallplan zur Akuttherapie erhält. Die Leistung der individuellen Instruktion umfasst einen Zeitumfang von 45–60 Minuten:

Der rechtliche Hintergrund ergibt sich aus der Rechtsverordnung des DMP Asthma:

- „Zur medikamentösen Therapie mit Patient/in ist ein individueller Therapieplan zu erstellen und Maßnahmen zum Selbstmanagement zu erarbeiten“.
- „Nach einer initialen Einweisung in die Inhalationstechnik sollte diese in jedem Dokumentationszeitraum mindestens einmal überprüft werden....“.

### 2.5.2 Schulungsgruppen Kinder/Jugendliche

Eine Schulungsgruppe besteht aus maximal 7 Kindern/Jugendlichen mit der gesicherten Diagnose „Asthma bronchiale“ jeglichen Schweregrades sowie ihren Familien/Bezugspersonen. Die Gruppengröße und Alterszusammensetzung ist gemäß den bekannten entwicklungspsychologischen, lerntheoretischen und gruppendynamischen Erkenntnissen begründet.

Geschult werden Kinder/Jugendliche bis zum einschließlich 18. Lebensjahr.

Die Kinder/Jugendlichenschulung erfolgt in drei Altersgruppen:

- 5 - 7 Jahren;
- 8 - 12 Jahren;
- 13 - 18 Jahre.

Berücksichtigt werden sollte nach Möglichkeit der individuelle Entwicklungsstand, der eine Eingruppierung in eine andere Altersgruppe nötig machen kann.

Integraler Bestandteil jeder Kinderschulung ist eine parallele Elternschulung (bezüglich der Besonderheiten in Rehabilitationskliniken siehe Kap. 2.11).

### 2.5.3 Schulung von Eltern/Bezugspersonen mit Kindern bis 5 Jahre

Geschult werden Eltern/Bezugspersonen von maximal 7 Patienten durch ein interdisziplinäres Team.

### 2.5.4 Zeitumfang der Schulung

Der Zeitumfang einer Schulung beträgt mindestens 18 Unterrichtseinheiten für Kinder/Jugendliche sowie mindestens 12 Einheiten für Eltern-/Bezugspersonenschulung, die zeitlich parallel stattfinden können. Wenn Eltern und Kinder zusammen geschult werden, sind 2 Teammitarbeiter nötig.

Alters- und entwicklungsabhängige Aufmerksamkeitsspannen bei Kindern erfordern aus pädagogischer Sicht eine Aufteilung der Schulung in mindestens 4 Unterrichtsabschnitte mit ausreichenden Erholungsphasen; somit können diese nicht an einem Tag durchgeführt werden. Die Inhalte der Schulung sind aufeinander

abgestimmt und aufeinander bezogen. Daher wird eine vollständige Schulung in einem Zeitraum von höchstens 4 Monaten durchgeführt.

Eingangsgespräch bzw. -runde und Abschlussgespräch bzw. -runde werden von Arzt und Psychologen gemeinsam durchgeführt.

### **2.5.5 Nachschulung**

Eine Nachschulung ist für die Sicherung des Langzeiteffekts der Schulungsmaßnahme sinnvoll und kann individuell oder in der Gruppe erfolgen. Als Zeitabstand empfehlen sich 6–12 Monate.

Der Zeitumfang beträgt für eine individuelle Schulung 1 Unterrichtseinheit, für die Gruppenschulung in der Regel 4 Unterrichtseinheiten für Kinder/Jugendliche und ihre Eltern.

Die wichtigsten Kursinhalte wie Selbstwahrnehmung, Peak-Flow, Medikamente, Inhalieren und Notfallmanagement werden aufgearbeitet und ein Erfahrungsaustausch mit den Fachleuten bzw. unter den Eltern/ Bezugspersonen der Kinder wird ermöglicht.

Daneben ist eine von der AGAS zertifizierte und beim Bundesversicherungsamt akkreditierte Nachschulung der Kinder/Jugendlichen im Internet möglich (my-Air.TV).

### **2.5.6 Wiederholung einer Schulungsmaßnahme**

Aus entwicklungspsychologischen Gründen kann eine erneute, vollständige Schulungsmaßnahme nach einem Zeitraum von frühestens 2 Jahren durchgeführt werden. In Abhängigkeit von Alter, Gesundheitszustand bzw. Krankheitsverlauf und Entwicklungsstand kann eine frühere Wiederholung der Schulung im Einzelfall angezeigt sein.

## **2.6 Räumliche Voraussetzungen**

### **2.6.1 Schulungsräume**

Folgende Räumlichkeiten sind vorzuhalten:

- Bei Parallelschulungen zwei beheizbare, gut zu belüftende Räume,
- einer der Räume muss mindestens 25 Personen ausreichend Platz bieten.
- Geeignete Räume oder Flächen zur praktischen Durchführung der sporttherapeutischen Inhalte.

## 2.6.2 Ausstattung

Folgende Ausstattung ist erforderlich:

- Altersgerechte und schulungsangemessene Ausstattung,
- schnell erreichbare Toiletten,
- Ablagemöglichkeiten für die Kleidung der Kinder und Eltern,
- Telefon,
- Wasser- und Stromanschluss im Bereich der Kinderschulung.

## 2.7 Materielle Voraussetzungen

### 2.7.1 Schulungsprogramme

Seit Beginn der neunziger Jahre haben verschiedene Arbeitsgruppen der AG in vielen Sitzungen vor dem Hintergrund anerkannter medizinischer Vorgehensweisen, bzw. methodisch-didaktischer und psychologischer Grundsätze Standards entwickelt, zu deren Einhaltung sich alle in der AG vertretenen Schulungszentren verpflichtet haben (siehe Anhang 5.2.2, 5.2.3, 5.2.4). Dabei beruhen die medizinischen Standards auf den aktuellen Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie bei Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter in enger Abstimmung mit der *Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie* (siehe Anhang 5.2.2). Im Kapitel Methodik und Didaktik sind Ziele und Inhalte der Asthmaschulung und deren Vermittlung mit dem altersentsprechenden methodisch-didaktischen Vorgehen bei Kindern und Jugendlichen sowie in Elternseminaren festgelegt worden (siehe Anhang 5.2.3 und 5.2.4).

### 2.7.2 Kriterien zur Materialgestaltung

Die zur Anwendung kommenden Materialien sollen schwierige komplexe Vorgänge um das Asthma (z.B. Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Medikamentenwirkungsweise) entwicklungsgerecht vereinfachen und für Kinder und Jugendliche erfahrbar, verstehbar und begreifbar machen. Die Materialien müssen in der Handhabung einfach, eindeutig und logisch sein. Die Materialien sollen aus der Kinder- und Jugendwelt stammen, das gesamte Spektrum der Sinnesmodalitäten ansprechen und assoziativ wirken. Sie sollen Kindern und Jugendlichen helfen, die eigene Krankheit besser zu verstehen, ausdrücken und darstellen zu können. Sie sollen für verschiedene Alters- und Entwicklungsstufen angepasst sein, ohne dass sie ihren eigentlichen Charakter verlieren. Die verwendeten Materialien sollen Aufforderungs- und Spielcharakter haben sowie Möglichkeiten zur Identifizierung bieten.

### 2.7.3 Schulungsmaterialien

Im folgenden wird die Mindestausstattung an Schulungsmaterial für eine Asthma-schulung für Kinder und Jugendliche aufgelistet.

Dabei kann auf Programme zurückgegriffen werden, die inzwischen als Trainer-manual publiziert sind (z.B. AVT, Berchtesgaden; Davoser Programm; Kölner Puste-Pänz; Luftkurs, Osnabrück; Wolke 7, Fachkliniken Wangen, siehe auch Literatur im Anhang 5.4).

Weiterentwickelte Schulungskonzepte müssen die Elemente der Konsensuspapiere enthalten.

#### 2.7.3.1 Obligate Ausstattung in der Kinder- und Jugendschulung

Folgende Ausstattung wird als obligat angesehen:

- rote Punkte, grüne Quadrate (Medikamentensymbole)
- Inhalationsset mit mehreren Inhalationsmöglichkeiten, DA, Pulverinhalation, Pari, Autohaler, und entsprechende Inhalationshilfen, Spacer (großvolumige Inhalationshilfen mit Ventil)
- Bronchusmodell,
- altersentsprechend Darstellung der Atemwege,
- Peak-Flow-Meter und -Protokolle für jeden Teilnehmer verfügbar,
- Individueller Notfallplan,
- Notfallspray mit Inhalationshilfe.

#### 2.7.3.2 Empfohlene Materialien in der Kinder- und Jugendschulung

Folgende Materialien werden empfohlen:

in jeder Einheit:

- Handpuppe,
- Arbeitshefte/Mappen und Arbeitsblätter,
- Moderne Medien,
- Mal- und Bastelmaterial,
- Liegematten,
- Bälle,

für die einzelnen Themen:

- Bronchienmodelle,
- Bronchusscheiben / Querschnitte,
- Schautafel / Poster Atemwege, ggf. Torso,
- Kriechtunnel mit Matten und Kissen,
- Geeignete Darstellungen von Allergenen und anderen Auslösern,

- Medikamenten-Symbolaufkleber,
- Materialien zur Darstellung und Visualisierung der Medikamentenwirkung, z.B. Symbole, Kostüme, Verkleidungsmöglichkeiten,
- Inhalationsgeräte/Kompressionsvernebler,
- Inhalationshilfen,
- Requisiten für das Rollenspiel (z.B. Inhalator, Peak-Flow-Meter, Arztkittel, Arztkoffer mit Inhalt),
- geeignete Sport und Spielgeräte,
- Abschlusszertifikate / Diplome o.ä.,
- Videokamera und Abspielgerät,
- Zauberrequisiten.

### 2.7.3.3 Empfohlene Materialien für die Elternschulung

Folgende Materialien werden für die Elternschulung empfohlen:

- Dias, Overheadfolien, Flipchart,
- Inhalationsgeräte,
- Informationsmaterial,
- Literaturempfehlungen,
- Adressenliste (Selbsthilfegruppen, Sportmöglichkeiten, Erziehungsberatungsstellen u. ä.),
- Trinkhalme zur Demonstration verengter Bronchien.

## 2.8 Inhaltliche Schulungsstruktur

### 2.8.1 Inhaltliche Schulungsstruktur

Vor Beginn jeder Schulungsmaßnahme muss die Diagnose Asthma bronchiale gesichert sein. Die Diagnosesicherung ist *nicht* Teil der Patientenschulung. Der Schweregrad nach den Kriterien der *Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie* entscheidet nicht über die Teilnahme an einer Schulung. Unabhängig vom Schweregrad erhalten alle Kinder eine komplette Schulung.

### 2.8.2 Pharmakotherapie

Obligate Schulungsinhalte sind wissenschaftlich evaluierte Therapien. Hier richten sich die Schulungsinhalte nach den jeweils aktuellen Leitlinien der Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie (siehe Anlage 5.2.2).

Die Medikamente werden *zwei Symbolen* zugeordnet, dem *grünen Quadrat* für die „Controller“ und dem *roten Punkt* für die „Reliever“. Bei der Auslegung der Symbole wird ausschließlich die Konsumentensicht vertreten. Nicht die allgemeine, medizinische Bedeutung wird interpretiert, sondern nur die individuell erwünschte Wirkweise. Dies bedeutet, dass nicht das pharmakologische Wirkprinzip über die

Art des Symbols entscheidet, sondern ausschließlich die Art der Anwendung – als Dauermedikament oder als Notfallmedikament.

Es ist damit möglich, dass zwei Teilnehmer für das gleiche Medikament dann unterschiedliche Symbole erhalten, wenn diese sowohl zur Dauer- wie Akuttherapie eingesetzt werden, z.B. das orale Steroid oder das langwirksame Beta-2-Sympathomimetikum.

Alle Medikamente, die als Dauertherapie verordnet sind, erhalten ein grünes Quadrat. Die Form symbolisiert den Grundbaustein der Behandlung, die Farbe grünes Licht für den normalen Tagesablauf, d.h. Dauermedikamente sind „Schützer“. Sie erhalten die Atemwege funktionsfähig und schützen vor Atemnot. Daher müssen sie auch eingenommen werden, wenn alles im grünen Bereich ist.

Medikamente, die im Notfall eingesetzt werden, bekommen einen roten Punkt. Angelehnt an das rote Ampelsignal, sind diese Medikamente dann anzuwenden, wenn „Einhalt“ geboten ist, weil asthmatische Beschwerden drohen oder bestehen, d.h. der Schutz der Dauermedikamente nicht mehr ausreicht.

### **2.8.3 Applikationsformen**

Die Applikationsformen der Asthmamedikamente werden alters- und entwicklungsgerecht geschult. Basis ist die Leitlinie der Gesellschaft Pädiatrische Pneumologie e.V. in der jeweils gültigen Fassung.

### **2.8.4 Selbstwahrnehmung**

Folgende Verfahren der Selbstwahrnehmung einer Obstruktion der Atemwege sind wesentlicher Bestandteil der Schulung:

- Geräteunabhängige Selbsteinschätzung (z.B.: Lungendetektiv, Symptomkalendarer)
- Peak-Flow-Messung

### **2.8.5 Auslöser**

Die Schulungsteilnehmer lernen die in der Gruppe vorhandenen Hauptauslöser bei Asthma bronchiale und mögliche Strategien zu deren Vermeidung kennen. Andere Auslöser können thematisiert werden:

- Häusliche Allergene (z.B. Hausstaubmilbe, Tierhaare, Schimmelpilze),
- Sonstige Allergene (z.B. Pollen, Nahrungsmittel),
- Passivrauchen,
- Infekte,
- Psychosoziale Auslöser (z.B. Stress),

- Anstrengung,
- Sommersmog, Ozon.

Vorschulkinder:

- nur die eigenen Auslöser

Schulkinder zusätzlich:

- mögliche weitere Auslöser, z.B. Rauchen

Jugendliche zusätzlich:

- mögliche weitere Auslöser, z.B. freizeit- oder berufsbezogene Auslöser

### 2.8.6 Notfallvermeidung

Die Schulungsteilnehmer und ihre Eltern müssen die Definition eines Asthmaanfalls kennen, seine Vorboten bzw. Symptome richtig deuten und die entscheidenden Stufen der Notfallvermeidung kennenlernen. Je nach Alter können dabei Rollenspiele – auch mit Videoaufnahmen gestützt – hilfreich sein und die wiederholten Übungen abwechslungsreich gestaltet werden.

Ziel soll die optimierte Eigentherapie im Notfall sein aber auch die Kenntnis, wann professionelle ärztliche Hilfe geholt werden muss.

Folgende Inhalte werden geschult (siehe auch Anlagen 5.2.3 und 5.2.4):

- Symptome des Asthmaanfalls,
- Einsatz atemerleichternder Stellungen, Lippenbremse und Peak-Flow,
- Stufe 1 der Therapie mit schnellwirkenden „Relievern“ (roter Punkt),
- Stufe 2 der Therapie mit Wiederholung der Stufe 1 plus oralem Cortison, ggf. auch wässrigem Theophyllin,
- Stufe 3 mit Organisation von Fremdhilfe ( Arzt, ggf. Notruf etc.).

Ein Plan zur Notfallvermeidung zum individuellen Ausfüllen ist im Anhang unter 5.3.2 zu finden

### 2.8.7 Asthasport und Atemtherapie

In der Sportstunde üben die Kinder und Jugendlichen Strategien ein, wie sie Sport treiben können, ohne ein Belastungsasthma auszulösen und was sie machen können, wenn Atemprobleme auftreten. Eine adäquate Selbstwahrnehmung (Unterscheidung zwischen körperlicher Erschöpftheit und Atemnot) hilft, die Belastung zu steuern und innerhalb der persönlichen Belastungsgrenzen zu bleiben. Eine dauerhafte Motivation, regelmäßig Sport zu treiben, sowie die Belastbarkeit zu verbessern, ist das Fernziel dieser Schulungseinheiten. Positive Erlebnisse sollen vermitteln, dass Ängste und schlechte Erfahrungen bei Belastungssituationen abgebaut werden. Es werden Empfehlungen für Schule, Freizeit -und Vereinssport gegeben.

Folgende Inhalte werden daher geschult und in die Praxis umgesetzt:

1. Prämedikation
2. Richtiges Aufwärmen z.B. intervallartiges Aufwärmen
3. Zusätzliche asthmaauslösende Faktoren im Sport (Pollen, Staub, Kälte, etc)
4. Kennenlernen geeigneter und weniger geeigneter Belastungsformen
5. Atemerleichternde Körperstellungen
6. Atemtechniken (Nasatmung, Lippenbremse, Bauchatmung)
7. Selbstwahrnehmung und Körperwahrnehmung

Punkt 5, 6 und 7 fördern den selbständigen Umgang mit körperlichen Anstrengung und beginnenden asthmatischen Beschwerden in jeder Lebenssituation.

### 2.8.8 Schulungseinheiten und Gestaltungsbeispiele

Thema	Empfohlene Methoden und Materialien
<b>Vorgespräch</b>	Anamnese (klinisch, sozial, Schule, Verhalten), Erläuterungen zum Schulungsablauf, Kennenlernspiele, Steckbriefe
<b>Was ist Asthma?</b>	Bronchusscheiben, Bronchienmodelle, Torso, Kriechtunnel, Lungenbläschenmodell
<b>Auslöser, Anfallsvermeidung</b>	Grabbelsack, Suchbilder, Memory, Rollenspiele, Verkleidungsspiele, Collagen
<b>Medikamente</b>	Medikamenteneinteilung mit Symbolaufklebern, Kriechtunnel, Verkleidungsspiele, Demonstration zur Schleimlösung, Klebespiele
<b>Inhalationen</b>	praktische Übungen, Puzzle, Gerätereinigung, Mal- und Arbeitsblätter
<b>Selbstkontrolle, Körperwahrnehmung</b>	Lungendetektiv, Einschätzungsbogen, Peak-Flow Meter und -Protokolle, Wahrnehmungsübungen/-spiele, Unterscheidung Einatmen-Ausatmen, Bronchusscheiben
<b>Notfallvermeidung</b>	Verhaltensübungen, Notfallvermeidung, Rollenspiel, atemerleichternde Körperstellungen, Lippenbremse
<b>Sport/Atemtherapie</b>	Intervalltraining, Bewegungsspiele, atemerleichternde Körperstellungen, Lippenbremse, Verhaltensübungen
<b>Verhaltenstraining</b>	Rollenspiele mit Videofeedback, Pantomime, Skulpturen, Gespräche,
<b>Abschluss</b>	Spiele zur Wissensüberprüfung, z.B. Rallye, Montagsmaler, Wetten dass?, Talkshow, Puppentheater
<b>Nachschulung</b>	Rallye, Videospots, Talkshow, Gesprächsrunden
Für jede Unterrichtseinheit ist insbesondere bei den jüngeren Kindergruppen der Einsatz einer Handpuppe zu empfehlen.	

Die methodisch-didaktischen Ausführungen zur Kinder- und Elternschulung sind obligater Bestandteil dieses Kapitels (siehe Anlagen 5.2.4 und 5.2.5).

## 2.9 Prozess zur Qualitätssicherung des Schulungsablaufs

Die Schulungs- und Qualitätsverantwortlichen stellen die organisatorische und inhaltliche Schulungsstruktur sicher. Zur Zusammenstellung entsprechender Schulungsgruppen und zur Absprache über gruppenspezifisch notwendige Schulungsinhalte trifft sich das Team vor, während und am Ende der Schulung. Gleiches gilt für die Nachschulung.

### 2.9.1 Festlegung des Konzepts

Jedes Schulungsteam soll sein eigenes Schulungskonzept schriftlich festlegen, das die Kursinhalte und den Prozess der Durchführung beinhaltet. Es können dabei bereits bestehende bzw. publizierte Materialien etablierter Teams genutzt werden. Sofern das eigene Schulungskonzept nicht nach bereits anerkannten Programmen durchgeführt wird oder Teil davon ist, muss dieses zur Beurteilung nach den Qualitätsrichtlinien bei der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. eingereicht werden.

Neu entwickelte methodisch-didaktische Vorgehensweisen sind detailliert darzustellen. Auch die zu diesem Zweck benötigten Materialien sind in diesem Unterrichtskonzept festzuhalten. Für jede Unterrichtseinheit muss das Lernziel beschrieben werden, welches am Ende eines Kurses erreicht werden soll. Am Ende jedes Unterrichtsabschnittes sollen den Teilnehmern Hausaufgaben gestellt werden, die ebenfalls notiert werden.

Damit ist der geplante Ablauf einer Schulung dokumentiert. Die Hinterlegung der Schulungskonzepte dient der Sicherung der Prozessqualität und gewährleistet jederzeit ihre Überprüfbarkeit im Rahmen der regionalen Zirkel.

Beispiele: Schulungsordner „Familienorientiertes Asthmaverhaltenstraining“ aus Osnabrück, AVT aus Berchtesgaden, der „Kölner Puste-Pänz“, die Manuale der „Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang“ und das Schulungsprogramm "Wolke 7" der Fachkliniken Wangen.

### 2.9.2 Dokumentation des Ablaufes

Zur Sicherung der Prozessqualität des *tatsächlichen* Ablaufes der Schulung muss diese dokumentiert werden. Die Dokumentation dient der reproduzierbaren Abbildung des geplanten Leistungsablaufes (Schulungsprogramms) und ermöglicht ihre Überprüfbarkeit.

Dadurch soll eine flexible Gestaltung des Schulungsprogramms je nach persönlicher Voraussetzung der Teilnehmer und Struktur der Kinder- und Elterngruppe erreicht werden. Um auf die spezifischen Probleme der zu schulenden Eltern und Kinder eingehen zu können, sind somit durchaus Abweichungen vom geplanten und schriftlich fixierten Inhalt und Programmablauf möglich. Zum Beispiel kann es notwendig sein, in einer Eltern- oder Kindergruppe stärker auf Medikamente einzugehen. Die Feststellung der individuellen Probleme im Umgang mit der Asthmaerkrankung erfolgt dabei durch Fragebögen, die vor der Asthmaschulung versandt wurden oder in Eingangsgesprächen zu Beginn der Schulung.

Inhalt und Ablauf der Schulungsmaßnahmen des einzelnen Kurses werden im Rahmen der ersten Teamsitzung der Schulungsmitarbeiter nach Kenntnis der Teilnehmer und ihrer spezifischen Probleme geplant. Über sinnvolle Änderungen soll eine Absprache im Schulungsteam erfolgen. Zusätzlich können am Ende jeder Unterrichtseinheit oder zwischen einzelnen Unterrichtsblöcken Abweichungen besprochen werden. Diese müssen dokumentiert werden.

Damit der Zeit- und Schreibaufwand der Dokumentation in einem vertretbaren Maße gehalten wird, wird kursbegleitend eine *Checkliste* geführt. In einer rechts neben dem Konzept eingefügten Dokumentationsspalte kann durch Abhaken oder Einfügung einer kurzen handschriftlichen Notiz Inhalt und Ablauf des Schulungsprogramms festgehalten werden. Abweichungen oder Besonderheiten einer Schuleinheit werden in einer eigenen Spalte notiert (Checklisten siehe Anhang 5.1.4, 5.1.5 und 5.1.6).

Die Kursteilnehmer (mindestens ein Elternteil pro Kind) werden in einer *Teilnehmerliste* eingetragen. Fehlende Teilnehmer sollten ebenfalls aufgeführt werden. Zur Einfügung von Notizen und Anmerkungen sollte eine freie Erläuterungszeile vorhanden sein (Teilnehmerliste siehe Anhang 5.1.7). Die Unterlagen sind bei den Schulungsteams für fünf Jahre aufzubewahren.

Schulungsprogramme und dokumentierte Checklisten sind auf Aufforderung des Regionalzirkels (RZ) im Rahmen des oben beschriebenen regelmäßigen Erfahrungsaustausches vorzulegen. Dabei können sie als Grundlage zur Diskussion schwieriger Fälle dienen. Dies wird durch das Sitzungsprotokoll des Regionalzirkels und die Unterschrift des Qualitätsbeauftragten dokumentiert.

Genauere Erläuterungen zu den Aufgaben der verschiedenen Qualitätssicherungsebenen finden sich in Kapitel 3.

### 2.9.3 Teamsitzungen und Teambesprechungen

Der Sinn der interdisziplinären Teamsitzungen liegt darin begründet, dass die beteiligten Professionen unterschiedliche und sich ergänzende Sichtweisen zu einem Kind bzw. Familie in der Schulung entwickeln können, die in der Summe ein besseres Verständnis aber auch eine dem Kind bzw. der Familie angemessenere Unterstützung ermöglichen. Entscheidend sind hier die „drei K“ Koordination, Kommunikation und Kooperation.

Pro Kurs finden mindestens zwei Teamsitzungen sowie begleitende Teambesprechungen statt. Eine Vorbereitungssitzung, sowie eine Auswertungssitzung vor Ende eines Kurses sind obligat. Während der Schulung wird eine geeignete Besprechung durchgeführt. Es werden die einzelnen Kursteilnehmer interdisziplinär besprochen. Aufgrund der klinischen, psycho-sozialen und schulischen Anamnese sowie den Erfahrungen aus der Schulung werden individuelle Ziele und Vorschläge für die medizinische, physiotherapeutische und sportmedizinische Therapie sowie weitere Maßnahmen abgeleitet und angepasst.

## 2.10 Kooperation mit dem zuweisenden Arzt

Die enge Kooperation und der Austausch zwischen dem Asthmaschulungsteam und dem betreuenden Arzt der asthmakranken Kinder und ihrer Familien ist für einen guten und nachhaltigen Schulungserfolg unverzichtbar. Vor dem Schulungskurs sollte deshalb ein Anamnesebogen genutzt werden (Muster siehe Anhang 5.3.3 5.3.4, 5.3.5 und 5.3.6).

*Sollte während oder infolge des Kurses eine Therapieänderung sinnvoll und/oder notwendig sein, muss mit dem betreuenden Kinderarzt darüber Einvernehmen erzielt werden!*

Der zuweisende Arzt erhält nach Abschluss der Asthmaschulung einen Bericht (siehe Musterbriefe im Anhang 5.3.7 und 5.3.8), aus dem folgendes hervorgehen soll:

- Anamnestischer Schweregrad,
- Angaben zum aktuellen Zustand,
- Teilnahme des Kindes,
- Teilnahme der Eltern,
- Mitarbeit in der Schulung,
- Lernerfolge,
- weiterer Unterstützungsbedarf durch den Arzt,
- Hinweise für weiterführende Therapien, z.B. Asthmasport, Erziehungsberatung o.ä.,
- Besonderheiten.

## 2.11 Besonderheiten der Schulung in der stationären Kinderrehabilitation

Ziel der stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist u.a. das ganzheitliche Erlernen eines umfassenden Umgangs mit der Erkrankung Asthma bronchiale im alltagsnahen Erleben. Dies wird zum einen erreicht durch eine strukturierte und evaluierte Gruppenschulung, zum anderen durch das tägliche Umsetzen des Erlernen im Reha-Alltag. Die Ganzheitlichkeit wird angereichert durch das Schaffen von Erlebnissen, die einen Transfer des Erlernen ermöglichen und aktiv fördern.

Altersgerechte, qualifizierte und krankheitsspezifische Schulungsprogramme sind ein wesentliches Angebot der Rehabilitationseinrichtung. Die Vermittlung

der Inhalte und ein problembezogenes Verhaltenstraining erfolgt in homogenen Altersgruppen während eines Schulungsblocks oder über verschiedene Schulungstermine verteilt. Diese Gruppenschulungen vermitteln durch das interdisziplinär zusammengesetzte Team, die von der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter vorgegebenen theoretischen und praktischen Inhalte.

Im Rahmen des Rehabilitationsalltags werden diese vermittelten Inhalte und Verhaltensweisen durch die einzelnen Fachdienste wiederholt, weiter eingeübt und vertieft und in den verschiedenen sozialen Alltagssituationen erprobt.

Auf diese Weise ist es möglich, gesundheitsförderndes und krankheitsbewältigendes Verhalten für die individuelle Lebenssituation des Einzelnen in den Bereichen Familie, Freizeit, Schule, Sport und Beruf zu vermitteln.

Generell werden Eltern/Bezugspersonen während der stationären Kinderrehabilitation betreut und geschult. Ihnen werden bei ihrer Teilnahme an den Schulungsprogrammen die entsprechenden Fähigkeiten und Kenntnisse vermittelt. Weiter wird die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches mit den Mitarbeitern des Schulungsteams und anderen betroffenen Eltern gefördert. So werden günstige Voraussetzungen im Hinblick auf die Stabilisierung des Rehabilitationserfolges in Familie und Umfeld geschaffen. Insbesondere wird es auf diese Weise ermöglicht, bei den Eltern Vertrauen zu schaffen sowohl in die Therapie und zum Arzt, als auch in ihre eigenen Kompetenzen und die ihrer Kinder. Ihr Wissensstand wird verbessert und eine emotionale Entlastung ermöglicht. Neben der reinen Wissensvermittlung müssen auch Angebote des Erfahrungsaustausches zwischen den Eltern/Bezugspersonen und den Schulenden Platz haben.

Möglichkeiten der Einbeziehung für Eltern/Bezugspersonen an den Schulungen bestehen zum einen in speziell gestalteten Einheiten für Eltern/Bezugspersonen, wenn diese mit dem Kind in der Einrichtung aufgenommen sind (Vorschulkinder, krankheitsbedingte Indikationen für Begleitpersonen wie z.B. ausgeprägte Behinderung).

Bei Kindern ohne begleitende Eltern/Bezugspersonen handelt es sich in der Regel um ältere Patienten, die das Krankheitsmanagement zunehmend selbständig erlernen sollen. Für die entsprechenden Eltern/Bezugspersonen sollte im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes ihres Kindes ein spezielles Schulungsangebot bereitgehalten werden.

Schulung in der Rehabilitation beschränkt sich keinesfalls auf die sogenannte "Schulung im Reha-Alltag" (tägliches Inhalieren, Peak-Flow-Kontrollen usw.), sondern umfasst mindestens eine separate Gruppenschulung in altershomogenen Gruppen nach den Standards der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter.

Die personellen Voraussetzungen einer qualifizierten Asthmaschulung in der Rehabilitation entsprechen den Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter im Sinne des „qualifizierten Schulungsteams“.

Im Einzelnen sind folgende inhaltliche Voraussetzungen für eine entsprechende Schulung zu schaffen:

- Einführungsschulung über Inhalationstechnik und Methoden der Selbstbeurteilung über mindestens 2 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten.
- Gruppenschulung der Kinder und Jugendlichen von mindestens 9 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten. Diese vermittelt altersgerecht und interdisziplinär den theoretischen Hintergrund der Bereiche: Anatomie/Physiologie, Pathophysiologie des Asthma bronchiale, Auslöser und Auslöservermeidung, Inhalationen und Inhalationshilfen, Peak-Flow-Messung, Medikamente und Notfallmanagement sowie den Umgang mit sozial-emotionalen Auslösern.
- Obligate interdisziplinäre Elternschulung von mindestens 8 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten mit den oben genannten Inhalten bei Kind-Mutter-Maßnahmen.
- Angebot einer interdisziplinären Elternschulung von mindestens 6 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten mit den entsprechenden Inhalten im Bereich der Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation (Kinder und Jugendliche ohne begleitende Eltern).
- Informationen der Eltern über qualifizierte Asthmaschulungen bzw. Nachschulungsmöglichkeiten in Heimatnähe.
- Regelmäßige interdisziplinäre Teambesprechungen in denen die Probleme des einzelnen asthmakranken Kindes ganzheitlich besprochen werden.
- Regelmäßige Besprechungen des Therapiemanagements unter Berücksichtigung des klinischen Zustandes, des individuellen Verhaltens sowie des aktuellen Peak-flow-Verlaufes mit dem Patienten.
- Asthmasport in einem Umfang von mindestens 2 Unterrichtseinheiten pro Woche.
- Atemschulung in der Gruppe in einem Umfang von mindestens 2 Unterrichtseinheiten pro Woche.
- Erprobung des Erlernten im Alltag in der Gruppe bzw. Durchführung entsprechender Rollenspiele.
- Regelmäßige Fortbildung der betreuenden Fachgruppen durch das Schulungsteam.

*Zum Thema Qualitätssicherung der Schulung in Rehabilitationseinrichtungen:*

Die Richtlinien des VDR zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation sind grundlegend und für die Kliniken verbindlich.

Voraussetzung für eine effektive Qualitätssicherung in der stationären Rehabilitation ist die Bildung von Qualitätsmanagementstrukturen in den einzelnen Rehabilitationseinrichtungen. Neben den einrichtungsinternen Strukturen ist die Mitarbeit in klinkübergreifenden Qualitätszirkeln eine wichtige Maßnahme der Qualitätssicherung. Zur Weiterentwicklung von Qualitätsstandards sollten Verfahren auf der Basis von Klinikvergleichen durchgeführt werden.

Die Dokumentation orientiert sich sowohl an den Anforderungen der Kostenträger der Kliniken und, so weit darüber hinausgehend, an den Anforderungen der *Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter*.

## 2.12 Hospitationszentrum als weiteres Qualitätsmerkmal eines Schulungsteams

Hospitationszentren sind besonders überprüfte und qualifizierte Schulungsteams, die den ersten Ausbildungsblock im Rahmen der Asthmatrainer-Ausbildung anbieten. Sie betreuen Hospitanten, die die Asthmatrainer-Ausbildung beginnen. An einer Schulung sollten höchstens zwei Hospitanten als zusätzliche Teilnehmer teilnehmen. Die Hospitanten sollen auf die jeweilige Schulung durch ein einführendes Gespräch vorbereitet werden, in dem sie Informationen über die Kursinhalte, die Kursteilnehmer und ihr eigenes Verhalten während des Schulungskurses erhalten. Die Hospitanten sollen auch an Teamgesprächen vor, während und im Anschluss an den Kurs teilnehmen. Das Schulungskonzept soll den Hospitanten in schriftlicher Form ausgehändigt werden. Am Ende der Hospitation sollte ein Gespräch stattfinden, in dem unter anderem auch Rückmeldungen und Anregungen an das Schulungsteam gewünscht sind.

Hospitationszentren unterziehen sich einer festgelegten Beurteilung durch die *AG Asthmaschulung*. Ein Schulungsteam muss zur Anerkennung als Hospitationszentrum folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Schulung nach einem von der Arbeitsgemeinschaft anerkannten Programm,
- Durchführung von mindestens sechs Asthmaschulungen in den letzten beiden Jahren.

Das entsprechend qualifizierte Schulungsteam stellt einen Antrag an den Vorstand der *AG Asthmaschulung* auf Aufnahme in die Hospitationsliste (siehe Anhang 5.1.11). Diese kann bei der Arbeitsgemeinschaft, der Internetseite der *AG Asthmaschulung* ([www.asthmaschulung.de](http://www.asthmaschulung.de)) und den Asthma-Akademien erfragt werden.

Alle drei Jahre erfolgt auf Antrag eine Rezertifizierung. Diese erfolgt zusätzlich aufgrund der von Hospitanten ausgefüllten Rückmeldebögen zum Schulungsangebot des Teams (siehe Anhang 5.1.11 und 5.1.12). Die Hospitationszentren verpflichten sich, den Hospitanten am Ende einer Hospitation Rückmeldebögen auszuhändigen. Der Hospitant ist verpflichtet, den Rückmeldebogen an die Lehrkommission, z.Z. Frau Dr. Scheewe, zu senden (siehe Anhang 5.1.12).

Die Hospitationszentren müssen vorab bei ihren Hospitanten die vom Vorstand der *AG Asthmaschulung* erlassenen Zulassungsvoraussetzungen zur Erlangung des Trainerzertifikates überprüfen (vgl. Kapitel 2.1.2) siehe auch Anmeldeformular in Anlage und Verweis auf Webseite.

## 2.13 Asthma-Akademien und Dozenten

### 2.13.1 Asthma-Akademien

Asthma-Akademien sind eigenständig arbeitende, durch den Vorstand der *AG Asthmaschulung* anerkannte Ausbildungsinstitutionen, deren Aufgabe in der Ausbildung von Asthmatrainern und qualifizierten Dozenten liegt. Jede Asthma-Akademie bietet Wochenend- oder einwöchige Seminare (Ausbildungs-Block II) zur Erlangung des Trainerzertifikates an, deren Inhalte den Anforderungen der *AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.* entsprechen (siehe Kapitel 2.1.3 und Anhang 5.2.5).

Asthma-Akademien können auf Antrag eingerichtet werden. Die Anerkennung erfolgt durch den Vorstand der *AG Asthmaschulung* und erfolgt zeitlich befristet auf drei Jahre (siehe Anhang 5.2.1).

Folgende Kriterien sind *Voraussetzung* für die Gründung einer Asthma-Akademie

- Es müssen regelmäßig Asthmaschulungen durchgeführt werden. In den letzten beiden Jahren vor der Anerkennung als Akademie müssen mindestens sechs Asthmaschulungen stattgefunden haben.
- An der Akademie müssen Hospitationen möglich sein (z.B. in Form einer Gastdozentur).
- Es muss mindestens ein Theorie-Seminar pro Jahr durchgeführt werden.
- Die Ausbildungsseminare der verschiedenen Asthma-Akademien müssen inhaltlich und formal gleichwertig sein.
- Es muss ein komplettes Dozenten-Team vorhanden sein (vgl. Kapitel 2.13.3).

Die *Prozessqualität* der Asthma-Akademien wird durch folgende zusätzliche Kriterien gesichert:

- Die Ankündigung der Theorie-Seminare und der Supervisions-Termine erfolgt durch die jeweilige Asthma-Akademie oder durch Mitteilung des Vorstandes in geeigneter Weise öffentlich (Liste der Asthmaakademien Anhang 5.2.6).
- Die Asthma-Akademien müssen bei Ihren Seminarteilnehmern die vom Vorstand der *AG Asthmaschulung* erlassenen Zulassungsvoraussetzungen zur Erlangung des Trainerzertifikates überprüfen (vgl. Kapitel 2.1.2)
- Die Asthma-Akademien legen dem Vorstand der *AG Asthmaschulung* zwei Wochen vor der Jahresversammlung einen Terminplan für die vorgesehenen Kurse sowie den Jahresbericht über das abgelaufene Jahr vor.
- Der Jahresbericht der Asthma-Akademien enthält Angaben über die durchgeführten Trainer-Schulungskurse hinsichtlich Ort, Zeit und Teilnehmerzahl. Der Jahresbericht soll auch Angaben darüber enthalten, wie sich die von der *AG Asthmaschulung* verbindlich vorgegebene Ausbildungsordnung für Asthmatrainer in der Praxis bewährt.
- Die Asthma-Akademien können auch außerhalb der Ausbildungskurse Hilfestellung bei der praktischen Durchführung von Asthmaschulungen geben

und Kooperationen mit bestehenden Schulungsteams anbieten oder bei der Vermittlung von Fachleuten zur Bildung eines Schulungsteams helfen.

- Einer der Sprecher jeder Asthma-Akademie ist verpflichtet, an den Treffen des Akademiebeirats und der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement der *AG Asthmaschulung* teilzunehmen.
- Die Asthma-Akademien sind verpflichtet, die Vorgaben des Akademiebeirats der *AG Asthmaschulung* einzuhalten.
- Die Asthma-Akademien streben eine Zertifizierung durch die zuständige Ärztekammer und andere berufsspezifische Fachverbände an.

### 2.13.2 Qualifizierte Dozenten

Der Vorstand der *AG Asthmaschulung* erteilt seinen Mitgliedern, die nachweislich über umfassende Erfahrung im Bereich der Kinder- und Jugendlichen Asthmaschulung sowie Berufserfahrung verfügen, auf Antrag ein entsprechendes Dozenten-Zertifikat (siehe Anhang 5.2.2). Dozenten führen die Theorie-Seminare zur Erlangung des Trainerzertifikates nach dem aktuellen Curriculum der *Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.* durch (siehe Anhang 5.2.7).

*Voraussetzungen zum Erlangen des Dozentenzertifikates:*

- Trainerzertifikat der *AG Asthmaschulung*.
- Mindestens sechs persönlich durchgeführte Asthmaschulungen innerhalb der letzten beiden Jahre zum Zeitpunkt der Antragstellung.
- Der angehende Dozent muss an einer kompletten Patientenschulung einer anderen Akademie teilnehmen oder an einem zwanzigstündigen Theorie-Seminar einer anderen Akademie hospitieren.
- Zur Antragstellung muss eine Akkreditierungszusage einer von der *AG Asthmaschulung* anerkannten Asthma-Akademie vorliegen.

*Voraussetzungen zur Beibehaltung des Dozentenstatus:*

- Akkreditierung an einer von der *AG Asthmaschulung* anerkannten Asthma-Akademie,
- Durchführung mindestens einer Patientenschulung pro Jahr,
- Durchführung mindestens eines Theorie-Seminars oder einer Supervision innerhalb von zwei Jahren,
- Unterstützung der Asthma-Akademie bei der Erstellung des Jahresberichtes.

*Supervisoren* sind Dozenten, die an einer Asthma-Akademie akkreditiert sind. Sie beurteilen die Organisation, Gestaltung und Durchführung der Schulung (Ausbildungs-Block III) durch den Supervisanden.

### 2.13.3 Das Dozenten-Team

Das Dozenten-Team einer Asthma-Akademie besteht aus mindestens drei qualifizierten Dozenten, die die unter 2.13.2 beschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Das Dozenten-Team setzt sich interdisziplinär aus mindestens drei verschiedenen Berufsgruppen zusammen (siehe Anhang 5.2.1). Dabei ist jede der folgenden Berufsgruppen mit mindestens je einem Dozenten repräsentiert:

1. Arzt  
mit mehrjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der pädiatrischen Allergologie und Pneumologie.
2. Psychologe/Pädagoge  
mit vertieften Kenntnissen in der Verhaltens-, Gesprächs- oder Familientherapie und längerer Berufserfahrung. Eine Supervisoren-Ausbildung ist erwünscht. Im Schulungsteam sollte ein Pädagoge vertreten sein. Er muss Erfahrungen in der Asthmatherapie sowie in der Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen oder der Gesundheitspädagogik nachweisen.
3. Sportlehrer oder Physiotherapeut  
mit Erfahrung in der Atemtherapie bei Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter.

Der Einbezug weiterer Berufsgruppen mit Trainerzertifikat ist wünschenswert und jederzeit möglich.

### 3. Organisationsstruktur und Qualitätsmatrix

#### 3.1 Erste Qualitätsmanagementebene

Jedes Schulungsteam (im folgenden ST) wählt oder benennt einen *Schulungsverantwortlichen* (im folgenden SV), der die Organisation und Einhaltung notwendiger Absprachen und Verpflichtungen nach innen und außen sicherstellt. Im Abschnitt zur Strukturqualität (Kapitel 2.3.1) werden die einzelnen Aufgaben des SV detailliert beschrieben.

In jedem ST sollen sich alle Teammitglieder der im Handbuch formulierten Qualitätspolitik verpflichtet fühlen. Darüber hinaus wählt oder benennt jedes ST einen *Qualitätsbeauftragten* (im folgenden QB), der mit dem SV personalidentisch sein kann. Der QB muss ein Trainerzertifikat besitzen. Der QB ist im ST verantwortlich für die Qualität nach innen und außen. Im Abschnitt zur Strukturqualität (Kapitel 2.3.2) werden die einzelnen Aufgaben des QB ebenfalls detailliert beschrieben.

Sowohl der Schulungsverantwortliche wie der Qualitätsbeauftragte werden dem *Moderator des regionalen Zirkels* (im folgenden RZ) bei Gründung des Schulungsteams und im folgenden bei Personaländerungen benannt.

#### 3.2 Zweite Qualitätsmanagementebene

Jedes ST verpflichtet sich, über seinen QB in einem RZ - z. B. den *Qualitätszirkeln* der Kassenärztlichen Vereinigung oder im Rahmen analoger Strukturen - mit anderen ST und deren QB zusammenzuarbeiten. Natürlich können an diesen Treffen auch weitere Mitglieder der einzelnen ST teilnehmen bzw. den QB vertreten.

Die ST der stationären Rehabilitation - deren Rahmenbedingungen sich von den ambulant arbeitenden ST deutlich unterscheiden - können sich im Sinne eines eigenen *Reha-Zirkels* organisieren.

Damit stellt die Einrichtung der RZ die 2. Ebene zur Sicherung der Teamqualität dar. Der QB ist in seinem Team für die Weitergabe der Informationen aus den Sitzungen im Rahmen der Teambesprechungen verantwortlich. Um den Erfahrungsaustausch zu optimieren ist es wünschenswert, dass möglichst viele Mitarbeiter aus den Gruppen an den Treffen teilnehmen.

Die Teilnehmer des regionalen Zusammenschlusses treffen sich in regelmäßigen Abständen (mindestens zweimal im Jahr) und legen die Themen gemeinsam fest. Dabei müssen Veranstaltungszeit, Tagesordnung, behandelte Thematik und Registrierung der teilnehmenden ST durch Anfertigung eines Sitzungs- und Ergebnisprotokolls dokumentiert werden. Die Protokolle sollen 5 Jahre lang beim jeweiligen Moderator aufbewahrt werden.

Die RZ-Gründung erfolgt entsprechend den bewährten Regularien, nach denen ein *Moderator* unter den Teilnehmern gewählt oder bestimmt wird. Der *Moderator* sollte dabei auch QB eines ST sein. Wenn von den Teilnehmern gewünscht, meldet er den *Regional-Zirkel* als Qualitätszirkel bei der zuständigen KV an. Falls in der jeweiligen Landesärztekammer möglich bzw. vorgesehen, sollte die Prämierung der Teilnahme durch entsprechende Fortbildungspunkte angestrebt werden.

Bereits etablierte Qualitätszirkel zum Thema „Asthma und Allergien im Kindes- und Jugendalter“ könnten dabei genutzt werden, wenn der Zirkel interdisziplinär besetzt ist und sich zweimal pro Jahr mit dem Thema Asthmaschulung befasst.

### 3.3 Dritte Qualitätsmanagementebene

Auf dieser Ebene arbeiten die Moderatoren der RZ auf Bundeslandebene zusammen. Sie treffen sich mindestens einmal jährlich. Dabei wird aus der Runde alle zwei Jahre ein *Landesqualitätsbeauftragter (Landes-QB)* gewählt, der dem *Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung* bekanntgemacht wird. In enger Abstimmung mit dem Vorstand dient er den Krankenkassen auf Länderebene als Ansprechpartner. Die Arbeit des *Landes-QB* wird in geeigneter Weise durch den Vorstand der *AG Asthmaschulung* unterstützt.

Im Rahmen der Landestreffen werden die dokumentierten Protokolle der RZ diskutiert, Veränderungsvorschläge sowohl für die Arbeit der RZ als auch der ST gemacht und diese -wenn nötig- mit dem Vorstand abgestimmt. Die Protokollierung erfolgt analog der 2.Ebene, wobei *nur diese Protokolle* an den Vorsitzenden der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement auf Bundesebene gelangen.

Umgekehrt stellen die *Landes-QB* die Ansprechpartner für den Vorstand dar, um neue bzw. korrigierende Strategien der Qualitätspolitik in die Regionen und an die ST vor Ort weiterzugeben. Im Sinne eines Sprecherrats koordinieren die *Landes-QB* ihre Arbeit bei einem mindestens einmal pro Jahr stattfindenden Treffen in der Regel vor der Mitgliederversammlung. Alle zwei Jahre wählen die *Landes-QB* zwei Sprecher, die dem Beirat des Vorstandes angehören.

Für den möglichen RZ „Stationäre Rehabilitation“ entfällt die dritte Ebene, da die Spezifika bereits im RZ angemessen thematisiert werden.

In kleinen Bundesländern und Stadtstaaten können die zweite und dritte Qualitätsmanagementebene zusammenfallen.

### 3.4 Vierte Qualitätsmanagementebene

Der vom Vorstand gewählte *Leiter des Qualitätsmanagements* auf Bundesebene ist mit einem Qualitätsmanagement-Beauftragten eines großen dezentralen Betriebs vergleichbar. Der Leiter des Qualitätsmanagements auf Bundesebene kann, muss aber nicht personalidentisch mit einem *Landes-QB* oder einem *Landes-QB-Sprecher* sein

und ist federführend bei der regelmäßigen Aktualisierung und Überarbeitung des QM-Handbuchs.. Zusammen mit den beiden Landes-QB-Sprechern ist er gegenüber dem Vorstand für die Qualitätspolitik verantwortlich und rechenschaftspflichtig. Umgekehrt wird er vom Vorstand in geeigneter Weise unterstützt. Er ist gegenüber dem Vorstand der AG Asthmaschulung für die Qualitätspolitik verantwortlich und rechenschaftspflichtig. Umgekehrt wird er vom Vorstand in geeigneter Weise unterstützt. Sein Jahresbericht geht in den obligatorischen Jahresbericht des Vorstandes im Rahmen der Mitgliederversammlung ein.

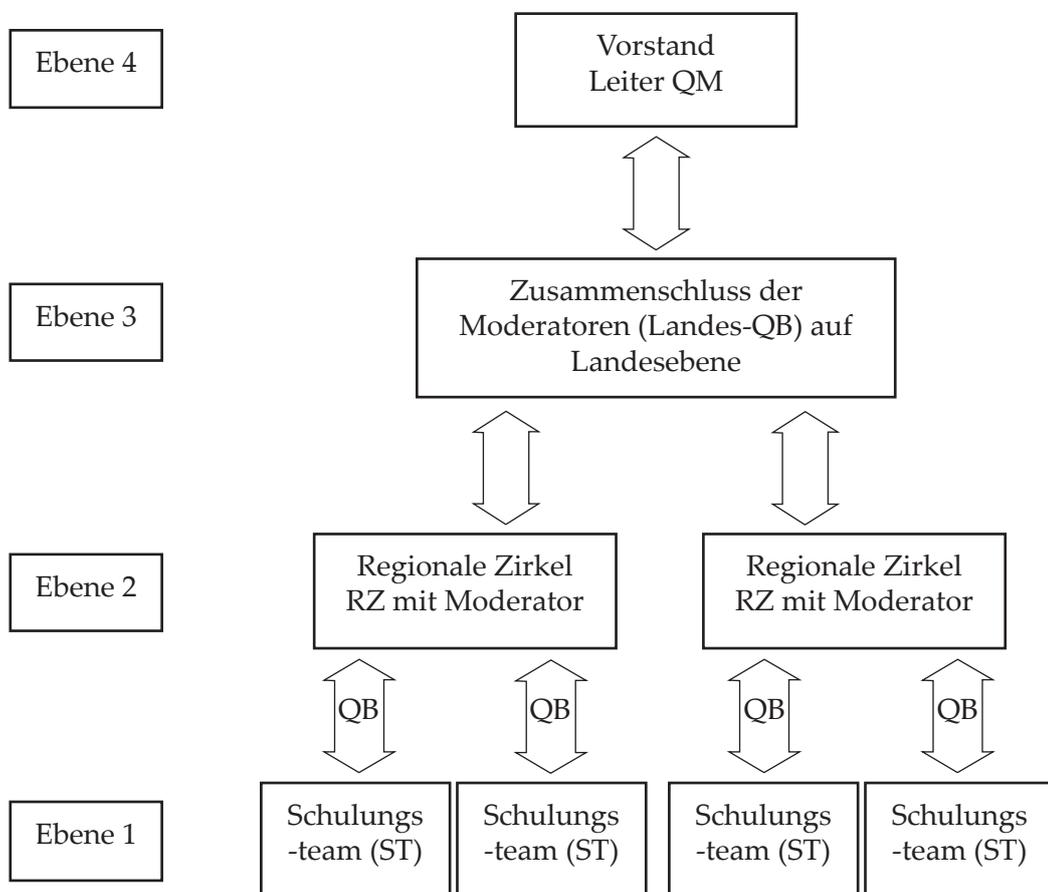


Abbildung 2. Qualitätsmatrix der AG Asthmaschulung.

*Abschließend sei betont:*

*Die Qualitätsmatrix sieht eine wechselseitige beeinflussbare, nicht hierarchisch-zentralistische Organisationsstruktur vor! Ausdrücklich ist keine Hortung von Daten und Protokollen beim Vorstand geplant, sondern eine Dezentralisierung wo irgend möglich. Dies wird besonders deutlich bei den Kompetenzen auf Bundeslandebene und den dort stattfindenden, wichtigen Verhandlungen mit den Krankenkassen. Zudem wird hier nach Rücksprache mit dem Vorstand entschieden, welche Reglementierungen auf die ST zukommt, die sich nicht an der Qualitätssicherung beteiligen und/oder die QS-Standards nicht erfüllen!*

Die ST in stationären Rehabilitations-Kliniken orientieren sich im ersten Schritt an den Qualitätsmanagementkonzepten, die die jeweiligen Kostenträger, z.B. Verband der Rentenversicherungsträger (VDR), vorgegeben haben. Sind diese Konzepte nicht so weit ausformuliert wie das QM-Konzept der AG Asthmaschulung, sind die weiterführenden Anforderungen zu erfüllen.

## 4. Standarddokumentation der Ergebnisqualität

Die *Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung* hat schon eine Vielzahl valider Daten zur Ergebnisqualität vorgelegt und publiziert. In erster Linie zählt dazu die in Buchform vorliegende Studie „*Asthmaschulung - Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen*“ der AG in Kooperation mit dem Zentrum für Rehabilitationsforschung in Bremen; ferner haben einzelne Arbeitsgruppen z.B. in Berlin/Osnabrück oder in Berchtesgaden/Halle/Köln im Rahmen des BMG-Modellprojekts „*Gesundheitliche Aufklärung und ambulante Schulung*“ ihre Untersuchungen veröffentlicht.

Die Ergebnisse bestätigen die Wirksamkeit auf vielen verschiedenen Ebenen: Schulfehltag und Krankenhausaufenthalte verringern sich nach der Schulung signifikant, die Verbesserung der Körper selbstwahrnehmung bleibt über die Zeit stabil und ermöglicht frühzeitig eigenverantwortliches Verhalten; dies gilt auch für die erworbenen Fertigkeiten in der Benutzung von Inhalationshilfen, Peak-Flow-Metern und dem Lungendetektiv, wie der Erkennung von Anfallsvorboten. Die asthmaspezifische Angst geht deutlich zurück, die Kompetenz im Umgang mit dem Asthmaanfall steigt. Diese Wahrnehmungen werden auch von den befragten Eltern in weiten Teilen bestätigt. Auch gesundheitsökonomisch konnte im Rahmen einer Kosten-Nutzen- wie Kosten-Wirksamkeitsanalyse die Effizienz von Asthmaschulungen belegt werden.

*Somit kommt es nicht mehr auf eine prinzipielle Ergebnismessung sondern auf den Nachweis an, dass auch bei flächendeckender Asthmaschulung diese bewiesenen Effekte erhalten bleiben.*

Eine Standardevaluation muss dabei das Ziel verfolgen, mit einem Minimum an Erhebungsaufwand ein Maximum an Erkenntnis über den Wissensgewinn wie den Verhaltenszuwachs bei den geschulten Kindern bzw. Jugendlichen direkt nach der erfolgten Schulung und im Rahmen der Nachschulung zu erheben. Dabei muss der Kurzfragebogen geschlossene Fragen enthalten, die sich auch elektronisch erfassen lassen und so einer zentralen Auswertung (Erhebungsökonomie) zugeführt werden können. Die genauen Modalitäten der Erhebung – insbesondere deren Finanzierung – sind weiterhin Gegenstand von Vertragsverhandlungen des Vorstands oder von Landesgruppen der AG Asthmaschulung mit den Kostenträgern. Erst nach Klärung der Kostenübernahme wird eine bundesweite – eher stichprobenartige, denn flächendeckende – Evaluation beginnen können. Die ausgefüllten Standard evaluationsbögen verbleiben beim Schulungsteam. In Einrichtungen mit mehr als 5 Schulungen pro Jahr werden stichprobenartig 5 Schulungen dokumentiert.

*Die Dokumentation der Ergebnisqualität erfolgt weiterhin obligat durch folgende Instrumente:*

### 4.1 Kurzfragebogen für Kinder und Eltern

Die Kurzfragebögen (siehe Anhang 5.1.1, 5.1.2) bilden Kenntnisse über das Asthma, das Notfallmanagement, die aktive Mitarbeit bei der medizinischen Therapie,

die Wahrnehmung von Auslösern und Auslöservermeidung, das Krankheitsmanagement im Alltag sowie die Selbstwahrnehmung und -wirksamkeit ab. Die Items wurden für diese Handbuchausgabe neu überarbeitet. Allerdings ist der Kurzfragebogen auch in der jetzt vorgelegten Form noch nicht testtheoretisch validiert. Die Erhebung erfolgt direkt nach der Schulung sowie bei der Nachschulung und wird bei Kindern und Jugendlichen ab 8 Jahre eingesetzt. Der im Handbuch vorliegende Fragebogen ist innerhalb der AG Asthmaschulung verbindlich und ist als PDF-Datei über [www.asthmaschulung.de](http://www.asthmaschulung.de) abrufbar.

#### **4.2 Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten für Kinder und Jugendliche**

Während des Schulungskurses selber – d.h. nach den entsprechenden Trainingseinheiten – sollen verschiedene, für das Asthmamanagement wichtige Verhaltensfertigkeiten überprüft und im Beobachtungsbogen dokumentiert werden. Dabei kann die benutzte Form, aber nicht der Inhalt variieren! Dies dokumentieren zwei Beispiele aus dem Schulungsalltag, die im Anhang 5.1.3 zu finden sind.

Prinzipiell werden mit diesem Fragebogen zwei Ziele verfolgt: zum einen lernen die Kinder und Jugendlichen durch diese spielerisch zu erhebende Lernkontrolle sicherer und besser, zum anderen erhält das Schulungsteam selbst eine der Schulungsrealität angemessene Rückkopplung, die den Schulungsprozess optimieren hilft.

#### **4.3 Zufriedenheitsfragebogen für Kinder und Eltern**

Ein kurzer *Rückmeldefragebogen* soll eine abschließende Beurteilung des Schulungskurses durch die teilnehmenden Kinder und Eltern ermöglichen und so die Prozessqualität abbilden. Diese *Rückmeldefragebögen* liegen als Muster vor und sind im Anhang 5.1.8 und 5.1.9 enthalten.

Wie dieser Fragebogen sind auch die weiteren im Kapitel 5 aufgeführten Erhebungsinstrumente nicht normiert, sondern es gibt dafür einige Gestaltungsvorschläge. Allerdings müssen sie alle benutzt und ausgefüllt werden!

#### **4.4 Standarddokumentation der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter: Verpflichtende Fragebögen bzw. Erhebungsinstrumente**

Die Fragebögen sind alle unter der Homepage [www.asthmaschulung.de](http://www.asthmaschulung.de) zum Download verfügbar und können damit auch zum Kopieren genutzt werden. Mit Ausnahme der PDF – Dateien können sie auch für die eigenen Zwecke bearbeitet werden.

## 5 Anhang

### 5.1 Verpflichtende Fragebögen bzw. Erhebungsinstrumente

Ausdrucke der online verfügbaren PDF-Dateien

5.1.1	Kinder-Kurzfragebogen .....	37
5.1.2	Eltern-Kurzfragebogen .....	40
5.1.3	Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten für Kinder ..	42
5.1.4	Checklistenkonsens in der Kinderschulung (zwei Vorschläge als Vordrucke) ..	45
5.1.5	Checklistenkonsens in der Elternschulung (zwei Vorschläge als Vordrucke)...	48
5.1.6	Gemeinsame Checkliste für ambulanten Kind-Elternkurs .....	51
5.1.7	Teilnehmerbogen Eltern .....	52
5.1.8	Rückmeldebogen für Kinder.....	53
5.1.9	Rückmeldebogen für Eltern .....	54
5.1.10	Meldebogen Teammitglieder .....	56
5.1.11	Fragebogen zur Hospitationsschulung/Antrag für Teams.....	57
5.1.12	Rückmeldebogen Hospitationsteilnehmer .....	60

### 5.2 Satzung, verpflichtende Konsensuspapiere und Institutionen der AG Asthmaschulung

5.2.1	Satzung der AG Asthmaschulung.....	62
5.2.2	Medizinische Standards 2007 .....	69
5.2.3	Methodik-Didaktik der Kinderschulung .....	75
5.2.4	Methodik-Didaktik der Elternschulung .....	84
5.2.5	Curriculum der Trainerausbildung.....	92
5.2.6	Liste der Asthma-Akademien .....	97
5.2.7	Liste der Landesqualitätsbeauftragten.....	99
5.2.8	Jährlicher Rückmeldebogen für Schulungen.....	101
5.2.9	Schulungsaktivitäten im DMP .....	104
5.2.10	Musterschulungsplan Elternschulung (ASEV).....	107

### 5.3 Mustervorlagen

Im Handbuch sind nur einige Beispiele stellvertretend angedruckt.

Unter [www.asthmaschulung.de](http://www.asthmaschulung.de) sind im Ordner Mustervorlagen für die Asthmaschulung mehrere Varianten zu finden und auch zum Download zu nutzen.

5.3.1	Kriterien für eine differentielle Indikation zur Schulung (KDAI) .....	108
5.3.2	Notfallvermeidung .....	109
5.3.3	Anamnesebogen für Eltern - Muster der AG Asthmaschulung Euskirchen e.V.....	111
5.3.4	Anamnesebogen für Eltern - Muster der Fachklinik Wangen .....	113
5.3.5	Anamnesebogen für den Hausarzt - Muster der Fachklinik Wangen .....	117
5.3.6	Anamnesebogen für den Hausarzt - Muster des Asthmazentrums Berchtesgaden .....	120
5.3.7	Abschlussbrief - Muster der AG Asthmaschulung Euskirchen e.V. ....	122
5.3.8	Abschlussbrief - Muster der Kinderklinik Kohlhof .....	124
5.3.9	Katamnesefragebogen zur Nachschulung - Muster der Kinderklinik Villingen .....	125

### 5.4 Literatur

vor Schulung   
 nach Schulung

Datum \_\_\_\_\_

Hallo !

Wir möchten Dich bitten, uns einige Fragen zu beantworten.

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
1. Es ist genauso gut, durch den Mund oder die Nase einzuatmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pollen können Asthmaauslöser sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mit dem Peak-Flow-Meter kann ich überprüfen, wie es meiner Lunge geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Anstrengung kann ein Asthmaauslöser sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich Atembeschwerden oder einen Asthmaanfall habe, dann ...			
5. habe ich Angst, keine Luft mehr zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. denke ich, dass mir etwas Schlimmes passiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. werde ich ganz unruhig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. fühle ich mich ganz unsicher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. habe ich Angst, dass mir keiner hilft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Das Peak-Flow-Meter trainiert meine Lunge.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Beim Asthmaanfall hilft mir am schnellsten ein Medikament mit dem grünen Quadrat (z.B. Kortisonspray).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Bei Atemnot hilft mir die Lippenbremse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Um meinem Asthma oder Atembeschwerden vorzubeugen, sage ich den Rauchern, dass nicht geraucht werden soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Wenn ich meine Asthmaauslöser meide, dann geht es mir mit meinem Asthma besser.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Beim Asthma verkrampft sich der Bronchialschleim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Atemerleichternde Stellungen helfen beim Notfall.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ich soll immer mein Notfallmedikament (roter Punkt) bei mir haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Tierhaare können Asthmaauslöser sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Vorbeugende Medikamente (grünes Quadrat) muss ich nur einnehmen, wenn ich kurz vorher Atemnot hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Die Lippenbremse stoppt die Entzündung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Rauchen ist ein Asthmaauslöser.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Bei Atemnot wende ich meinen Notfallplan an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Wenn ich meine Medikamente einnehme, dann wird mein Asthma besser.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Für mich ist es schlimm, Asthma zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Wenn ich Atembeschwerden habe, tue ich alles, damit es die anderen nicht merken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Ich sage den anderen, was ich wegen meines Asthmas nicht tun kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Es gibt Asthmamedikamente, die man regelmäßig nehmen muss. Diese Medikamente haben ein grünes Quadrat (z.B. Kortisonspray)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Beim Asthma ist die Schleimhaut entzündet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Lösungsschema**

vor Schulung ○  
nach Schulung ○

\_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Hallo !

Wir möchten Dich bitten, uns einige Fragen zu beantworten.

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
1. Es ist genauso gut, durch den Mund oder die Nase einzuatmen.		■	
2. Pollen können Asthmaauslöser sein.	■		
3. Mit dem Peak-Flow-Meter kann ich überprüfen, wie es meiner Lunge geht.	■		
4. Anstrengung kann ein Asthmaauslöser sein.	■		
Wenn ich Atembeschwerden oder einen Asthmaanfall habe, dann ...			
5. habe ich Angst, keine Luft mehr zu bekommen.		●	
6. denke ich, dass mir etwas Schlimmes passiert.		●	
7. werde ich ganz unruhig.		●	
8. fühle ich mich ganz unsicher.		●	
9. habe ich Angst, dass mir keiner hilft.		●	
10. Das Peak-Flow-Meter trainiert meine Lunge.		■	
11. Beim Asthmaanfall hilft mir am schnellsten ein Medikament mit dem grünen Quadrat (z.B. Kortisonspray).		■	
12. Bei Atemnot hilft mir die Lippenbremse.	■		
13. Um meinem Asthma oder Atembeschwerden vorzubeugen, sage ich den Rauchern, dass nicht geraucht werden soll.	◆		
14. Wenn ich meine Asthmaauslöser meide, dann geht es mir mit meinem Asthma besser.	◆		
15. Beim Asthma verkrampft sich der Bronchialschleim		■	
16. Atemerleichternde Stellungen helfen beim Notfall.	■		
17. Ich soll immer mein Notfallmedikament (roter Punkt) bei mir haben.	■		
18. Tierhaare können Asthmaauslöser sein.	■		
19. Vorbeugende Medikamente (grünes Quadrat) muss ich nur einnehmen, wenn ich kurz vorher Atemnot hatte.		■	
20. Die Lippenbremse stoppt die Entzündung		■	
21. Rauchen ist ein Asthmaauslöser.	■		
22. Bei Atemnot wende ich meinen Notfallplan an.	■		
23. Wenn ich meine Medikamente einnehme, dann wird mein Asthma besser.	◆		
24. Für mich ist es schlimm, Asthma zu haben.		●	
25. Wenn ich Atembeschwerden habe, tue ich alles, damit es die anderen nicht merken.		◆	
26. Ich sage den anderen, was ich wegen meines Asthmas nicht tun kann.	◆		
27. Es gibt Asthmamedikamente, die man regelmäßig nehmen muss. Diese Medikamente haben ein grünes Quadrat (z.B. Kortisonspray)	■		
28. Beim Asthma ist die Schleimhaut entzündet.	■		

**Thematische Zuordnung der obigen Aussagen:**

■	Asthmabezogenes Wissen, 17 Fr. (viele Antworten im blauen Bereich zeigen ein gutes Wissen bez. Asthma)	◆	Psychosoziales Management des Asthmas, 5 Fr. (viele Antworten im grünen Bereich weisen auf ein gutes psychosoziales Management des Asthmas hin)
weiß nicht	viele „weiß-nicht“ Antworten weisen auf Unsicherheit hin	●	Asthmabezogene Ängste, 6 Fr. (viele Antworten im roten Bereich weisen auf gering ausgeprägte asthmabezogene Ängste hin, hierbei ist zu betonen, dass keine asthmabezogenen Ängste bei mangelhaften Krankheitsmanagement als ungünstig zu bewerten sind.

**Auswertung:**

	Themen	Frage	Auswertung	Punkte	Anzahl der Weiß-nicht-Antworten
■	Asthmabezogenes Wissen	17	17/17 Pkt. = viel Wissen		
●	Asthmabezogene Ängste	6	6/6 Pkt. = keine Angst		
◆	Psychosoziales Management des Asthmas	5	5/5 Pkt. = gutes Managem.		

vor Schulung   
 nach Schulung

Datum \_\_\_\_\_

Liebe Eltern !

Wir möchten Sie nach dem Kurs bitten, uns einige Fragen zu beantworten.

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
1. Es ist genauso gut, durch den Mund oder die Nase einzuatmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Pollen können Asthmaauslöser sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mit dem Peak-Flow-Meter kann mein Kind überprüfen, wie es seiner Lunge geht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Anstrengung kann ein Asthmaauslöser sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn mein Kind Atembeschwerden oder einen Asthmaanfall hat, dann ...			
5. hat es Angst, keine Luft mehr zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. denkt es, dass ihm etwas Schlimmes passiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. wird es ganz unruhig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. fühlt es sich ganz unsicher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. hat es Angst, dass ihm keiner hilft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Das Peak-Flow-Meter trainiert seine Lunge.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Beim Asthmaanfall hilft ihm am schnellsten ein Medikament mit dem grünen Quadrat (z.B. Kortisonspray).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Bei Atemnot hilft ihm die Lippenbremse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Um seinem Asthma oder Atembeschwerden vorzubeugen, sage mein Kind Rauchern, dass nicht geraucht werden soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Wenn mein Kind seine Asthmaauslöser meidet, dann geht es ihm mit seinem Asthma besser.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Beim Asthma verkrampft sich der Bronchialschleim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Atermerleichternde Stellungen helfen beim Notfall.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Mein Kind soll immer sein Notfallmedikament (roter Punkt) bei sich haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Tierhaare können Asthmaauslöser sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Vorbeugende Medikamente (grünes Quadrat) muss mein Kind nur einnehmen, wenn es kurz vorher Atemnot hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Die Lippenbremse stoppt die Entzündung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Rauchen ist ein Asthmaauslöser.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Bei Atemnot wendet mein Kind seinen Notfallplan an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Wenn es seine Medikamente einnimmt, dann wird sein Asthma besser.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Für mein Kind ist es schlimm, Asthma zu haben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Wenn es Atembeschwerden hat, tut mein Kind alles, damit es die anderen nicht merken.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Mein Kind sagt den anderen, was es wegen seines Asthmas nicht tun kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Es gibt Asthmamedikamente, die man regelmäßig nehmen muss. Diese Medikamente haben ein grünes Quadrat (z.B. Kortisonspray)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Beim Asthma ist die Schleimhaut entzündet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Auswertung:**

	Themen	Frage	Auswertung	Punkte	Anzahl der Weiß-nicht-Antworten
■	Asthmabezogenes Wissen	17	17/17 Pkt. = viel Wissen		
●	Asthmabezogene Ängste	6	6/6 Pkt. = keine Angst		
◆	Psychosoziales Management des Asthmas	5	5/5 Pkt. = gutes Managem.		

**Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten, modifiziert nach Qualitätszirkel Asthmaschulung Südost Oberbayern**

Die Bewertung der einzelnen Fertigkeiten sollte mind. 1x, besser 2x (z.B. vor Schulung, nach Einüben der Fertigkeit) im Training mit Angabe des Zeitpunkts (Datum u./o. Unterrichtsseinheit) stattfinden. Bei der Erhebung sind Lungendetektiv und Selbstwahrnehmung sowie Dosieraerosol mit und ohne Inhalationshilfe und Autohaler Alternativen, d.h. sie müssen nicht parallel geschult werden.

Bewertung der einzelnen Fertigkeiten in den einzelnen Unterrichtseinheiten	Name:	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Anmerkungen
<b>• Peak-Flow-Meter</b>								
1. den Zeiger auf Null stellen								
2. tief einatmen								
3. Mundstück mit den Lippen fest umschließen								
4. kräftig ausatmen								
5. nicht manipulieren								
<b>• Lungendetektiv</b>								
1. das Kind legt beide Hände auf den Brustkorb								
2. es fragt sich, ob sich der Brustkorb hebt und senkt								
3. es fragt sich, ob unter den Händen ein Kribbeln zu spüren ist.								
4. es fragt sich, ob es husten musste während der Atmung.								
5. es fragt sich, ob es pfeifen, giemen oder rasseln musste								
6. Zuordnung des Lungendetektivs zu den Scheiben 1-4								
<b>• Selbstwahrnehmung</b>								
1. Angabe von persönlichen Asthmavorböten								
2. Gewichtung persönlicher Asthmavorböten								
3. Zuordnung der Vorböten zu den Scheiben / Stufen 1-4								
<b>• Inhalation mit Pulverinhalator</b>								
1. Pulverinhalator „laden“								
2. tief ausatmen, nicht in des Gerät								
3. Mundstück mit den Lippen fest umschließen								
4. zügig und tief inhalieren								
5. mindestens 5 Sekunden die Luft anhalten								

<b>• Inhalation mit Autohaler</b>									
1. aufmachen, gut schütteln, Hebel hoch drücken									
2. Spray senkrecht halten, Öffnung an Unterseite freilassen									
3. tief ausatmen, Kopf hoch									
4. Mundstück mit Lippen fest umschließen									
5. tief einatmen (auch nach dem Klick)									
6. mindestens 5 Sekunden die Luft anhalten									
<b>• Inhalation mit Dosieraerosol (DA)</b>									
1. das DA gut schütteln									
2. tief ausatmen, nicht in des Gerät									
3. DA-Mundstück mit den Lippen fest umschließen									
4. zügig und tief inhalieren, am Anfang der Einatmung DA auslösen.									
5. mindestens 5 Sekunden die Luft anhalten									
<b>• Inhalation mit Dosieraerosol (DA) und Inhalierhilfe</b>									
1. die Inhalierhilfe vorbereiten									
2. das DA gut schütteln									
3. das DA in die Inhalierhilfe stecken und auslösen									
4. 5 mal hintereinander langsam und tief einatmen									
<b>• Lippenbremse und atemerleichternde Körperstellungen</b>									
1. durch die Nase einatmen (soweit frei)									
2. gegen den Widerstand der Lippen ausatmen									
3. korrekte Anwendung des Kutschersitzes									
4. korrekte Anwendung der Torwartstellung									
<b>• Notfallvermeidung</b>									
1. das Kind überprüft die Symptome der Atemnot									
2. es nimmt sein Notfallspray									
3. es wendet die atemerleichternde Körperstellung und Lippenbremse an									
4. es wiederholt Punkte 2x und leitet Hilfe ein									

Kurzvariante:  
**Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten des Asthmazentrums Saarlouis**



Kurs: \_\_\_\_\_

NAMEN																		
<b>Verhaltensfertigkeiten</b>																		
<b>Lungendetektiv</b> ① ② ③ ④ ⑤																		
<b>Peak-Flow-Messung</b> ① ② ③ ④ ⑤																		
<b>Selbsteinschätzung</b> ① ② ③ ④ ⑤																		
<b>Atemerleichternde Körperstellungen+ Lippenbremse</b> ① ② ③ ④ ⑤																		
<b>Inhalationstechnik (eigene)</b> ① ② ③ ④ ⑤																		
<b>Notfallvermeidung</b> ① ② ③ ④ ⑤																		

Die Bewertung der einzelnen Fertigkeiten sollte mindestens 1x, besser 2x im Training erfolgen (z.B. vor der Schulung, nach Einüben der Fertigkeiten).  
 Bitte Punktescore ① – ⑤ und Zeitpunkt durch Unterrichtseinheit (Tipp: 1 - 8) oder mit Datum angeben.  
 Die einzelnen Bewertungskriterien bitte dem Handbuch entnehmen.

<b>Checkliste für Kinderschulung (Basis: Konsensuspapiere)</b>		<b>Identifikationsnr.:</b>	
<b>Thema / Ziel</b>	<b>Datum Zeitdauer</b>	<b>Besonderheiten / Abweichungen</b>	<b>Kursleitung</b>
<b>Einführung</b> Gegenseitiges Kennenlernen, Vorwissen, Absprache der Gruppenregeln, Kursübersicht, thematischer Einstieg			
<b>Was ist Asthma</b> Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Asthma bronchiale			
<b>Auslöser</b> Allergene, irritative Reizstoffe, Infekte, körperliche und psychische Belastungen			
<b>Anfallsvermeidung</b> Allergen- und Reizstoffkarenz, Umgang mit körperlichen Belastungen			
<b>Medikamente</b> Kennenlernen der wichtigsten Asthma-medikamente, der Medikamentengruppen, der Symbolik			
<b>Applikationsformen</b> Umgang mit Kompressionsvernebler, Dosieraerosol, Pulverzerstäuber, Inhalationshilfen			
<b>Selbsteinschätzung</b> Selbstwahrnehmung, Peak-Flow Messung			
<b>Notfallvermeidung</b> medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen,			

<b>Checkliste für Kinderschulung (Basis: Konsensuspapiere)</b>		Identifikationsnr.:	
<b>Thema / Ziel</b>	<b>Datum Zeitdauer</b>	<b>Besonderheiten / Abweichungen</b>	<b>Kursleitung</b>
<b>Psychoziale Aspekte</b> Verhaltensebene (Rollenspiele "Asthma-anfall", "Über Asthma sprechen") Körperebene (Sensibilisierung der Körperwahrnehmung bzgl. Asthma), Emotionale Ebene (verbaler und nonverbaler Ausdruck von Emotionen),			
<b>Atemtherapie</b> Atemübungen, atemerleichternde Körperhaltungen, kontrolliertes Husten/Räuspern			

Notizen, Anmerkungen:

Diese Checkliste dient der Dokumentation des Schulungsablaufes (Kap. 2.9.2). Sie orientiert sich inhaltlich an den Lernzielen der Konsensuspapiere, muss aber hinsichtlich der zeitlichen Abfolge an das jeweilige Schulungskonzept adaptiert werden.

Checkliste für Kinderkurs: Modellvorlage des Asthmazentrums Saarlouis			
Themen / Ziele	(Unzutreffendes bitte streichen!)	Datum/Zeitdauer	Besonderheiten/Abweichungen
<b>1) Einführung / Was ist Asthma</b> Kennenlernen, Epidemiologie, Asthmasymptome, Anatomie, Physiologie, „Die 3 Dicken“, Hyperreagibilität, Schweregradeinteilung, psychosoziale Aspekte (Wie wurde die Diagnosestellung erlebt?)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	____:____.200 ____	
<b>2) Selbsteinschätzung, Lungendetektiv, Peak-Flow-Messung</b> Lungendetektiv, Peak-Flow-Messung, psychosoziale Aspekte	<input type="checkbox"/>	____:____.200 ____	
<b>3) Atemtherapie</b> Atemerleichternde Körperhaltungen, Lippenbremse, Dehnübungen, Muskelentspannung nach Jakobson, Hustentechnik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	____:____.200 ____	
<b>4) Asthmaauslöser, Auslösermeidestrategien, Fassmodell</b> Fassmodell; HSM, Tabakrauch, Pollen, SIT, Tiere, Anstrengung, Infekte, NM, Wetter, Psyche, Schipi, Abgase, Med., Chem. Produkte, Berufswahl, psychosoziale Aspekte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	____:____.200 ____	
<b>5) Asthamedikamente, Stufenschema</b> Notfallmedikamente, Schutzmedikamente, Stufenschema, ergänzende Medikamente, unkonventionelle Heilmethoden, psychosoziale Aspekte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	____:____.200 ____	
<b>6) Inhalieretechniken</b> Kompressionsvernebler, Dosieraerosol (DA), Spacer, Autohaler, Pulverinhalatoren, psychosoziale Aspekte (Motivation zum Inhalieren)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	____:____.200 ____	
<b>7) Asthma und Sport</b> Asthasport, spezielles Aufwärmen, Pausen, gute und schlechte Sportarten, Wann ist Sport nicht erlaubt?, psychosoziale Aspekte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	____:____.200 ____	
<b>8) Notfallvermeidung / Abschluss</b> Notfallplan, Notfallvermeidung, Asthma + Familie, Schule / Kindergarten, Freizeit, psychosoziale Aspekte, Fragebogen, Quiz, Urkunden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	____:____.200 ____	

Checkliste für Elternschulung (Basis: Konsensuspapiere)		Identifikationsnr.:	
Thema / Ziel	Datum Zeitdauer	Besonderheiten / Abweichungen	Kursleitung
<b>Einführung</b> Gegenseitiges Kennenlernen, Wünsche, Erwartungen, Kursübersicht, thematischer Einstieg			
<b>Was ist Asthma</b> Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Begriffsbestimmung, Symptomatik			
<b>Auslöser</b> Allergene, irritative Reizstoffe, Infekte, körperliche und psychische Belastungen			
<b>Anfallsvermeidung</b> Allergen- und Reizstoffkarenz, Infekte, Umgang mit körperl. und psych. Belastungen, Hyposensibilisierung			
<b>Medikamente</b> Medikamentengruppen, die wichtigsten Asthmamedikamente, alternativer Therapieformen			
<b>Applikationsformen</b> Kompressionsvernebler, Dosier-aerosol, Pulverinhalation, andere Inhal.-Systeme, Inhal.-Hilfen			
<b>Einschätzung des Zustandes des Kindes</b> Wahrnehmung der Krankheitssymptome, Peak-Flow Messung			
<b>Notfallvermeidung</b> medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen			

<b>Checkliste für Elternschulung</b> (Basis: Konsensuspapiere)		Identifikationsnr.:	
<b>Thema / Ziel</b>	<b>Datum Zeitdauer</b>	<b>Besonderheiten / Abweichungen</b>	<b>Kursleitung</b>
<b>Psychosoziale Aspekte</b> Diagnosestellung, Gefühle, Asthma in Familie, Schule, Freizeit, Probleme mit Therapie/Ärzten ...			
<b>Atemtherapie</b> Atemübungen, atemerleichternde Körperhaltungen, kontrolliertes Husten/Räuspern			

Notizen, Anmerkungen:

Diese Checkliste dient der Dokumentation des Schulungsablaufes (Kap. 3.9.2). Sie orientiert sich inhaltlich an den Lernzielen der Konsensuspapiere, muss aber hinsichtlich der zeitlichen Abfolge an das jeweilige Schulungskonzept adaptiert werden.

<b>Checkliste für Elternkurs: Modellvorlage des Asthmazentrums Saarlouis</b>				
<b>Themen / Ziele</b>	<b>(Unzutreffendes bitte streichen!)</b>	<b>Datum/Zeitdauer</b>	<b>Besonderheiten/Abweichungen</b>	<b>Schuler</b>
<b>1) Einführung / Was ist Asthma</b> Kennenlernen, Wünsche & Erwartungen der Eltern, Epidemiologie, Asthmasymptome, Anatomie, Physiologie, „Die 3 Dicken“, Hyperreagibilität, Schweregradeinteilung, psychosoziale Aspekte (Wie wurde die Diagnosestellung erlebt?)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	—:—:— .200—		
<b>2) Selbsteinschätzung, Lungendetektiv, Peak-Flow-Messung</b> Lungendetektiv, Peak-Flow-Messung, psychosoziale Aspekte	<input type="checkbox"/>	—:—:— .200—		
<b>3) Atemtherapie</b> Atemerleichternde Körperhaltungen, Lippenbremse, Dehnübungen, Muskelentspannung nach Jakobson, Hustentechnik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	—:—:— .200—		
<b>4) Asthmaauslöser, Auslösermeidestrategien, Fassmodell</b> Fassmodell; HSM, Tabakrauch, Pollen, SIT, Tiere, Anstrengung, Infekte, NM, Wetter, Psyche, Schipi, Abgase, Med., Chem. Produkte, Berufswahl, psychosoziale Aspekte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	—:—:— .200—		
<b>5) Asthmamedikamente, Stufenschema</b> Notfallmedikamente, Schutzmedikamente, Stufenschema, ergänzende Medikamente, unkonventionelle Heilmethoden, psychosoziale Aspekte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	—:—:— .200—		
<b>6) Inhaliertechniken</b> Kompressionsvernebler, Dosieraerosol (DA), Spacer, Autohaler, Pulverinhalatoren, psychosoziale Aspekte (Motivation zum Inhalieren)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	—:—:— .200—		
<b>7) Asthma und Sport</b> Asthmasport, spezielles Aufwärmen, Pausen, gute und schlechte Sportarten, Asthma in der Schule + Freizeit, Lehrerbrieft, Hinweis auf Elterngruppe, Planung des individuellen Asthmanagements, psychosoziale Aspekte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	—:—:— .200—		
<b>8) Notfallvermeidung / Abschluss</b> Notfallplan, Notfallvermeidung, Asthma + Familie, Erziehungsprobleme, psychosoziale Aspekte, Fragebögen, Quiz, Urkunden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	—:—:— .200—		

<b>Thema</b>	<b>Zeitdauer</b>	<b>Besonderheiten</b>	<b>Kursleitung</b>
<i>Begrüßung Eingangsrunde</i>	0,5 Std.		
<i>Was ist Asthma Anatomie/Physiologie/ Pathophysiologie</i>	1,0 Std.		
<i>Selbsteinschätzung Lungendetektiv Peak-flow</i>	0,5 Std.		
<b>Kinder:</b> Ursachen/Auslöser Allergene + andere Auslöser Allergenkarenz/ Auslöservermeidung	1,5 Std.		
<b>Eltern:</b> Ursachen/Auslöser	1,5 Std.		
<i>Medikamenten-Stufenplan/ Dauertherapie</i>	1,0 Std.		
<b>Kinder:</b> Asthmasport Bedeutung/Prämedikation Atemerleichternde Körperhaltungen	1,5 Std.		
<b>Eltern:</b> medikamentöse Dauertherapie/Notfallplan	1,5 Std.		
<i>Entspannung/Körpererfahrung</i>	1,0 Std.		
<b>Kinder:</b> Rollenspiel Schule/Sport/Freunde	1,5 Std.		
<b>Eltern:</b> offene Fragen Hyposensibilisierung Alternative Behandlungsformen	1,5 Std.		
<b>Kinder:</b> Dauertherapie Notfallplan/Inhalationstechniken	1,5 Std.		
<b>Eltern:</b> Elternerfahrungsrunde	1,5 Std.		
<b>Kinder:</b> Rollenspiel Asthmaanfall	1,5 Std.		
<b>Eltern:</b> Themenzentrierte Elternrunde	1,5 Std.		
<i>Abschlussrunde</i>	0,5 Std.		

*Kursivschrift: Eltern und Kinder gemeinsam*



## Rückmeldebogen für ambulante Asthmaschulungskurse (Kinder)

Liebe Kinder,  
wir möchten Eure Meinung zum Schulungskurs wissen.

Wie alt bist Du? ..... Jahre  
Bist Du ein  Mädchen oder ein  Junge?

Hier kannst Du Deine Meinung sagen!

*Ich fand die Schulung (bitte ankreuzen):*

Sehr schlecht	<input type="checkbox"/>	Sehr gut				
Langweilig	<input type="checkbox"/>	spannend				
anstrengend	<input type="checkbox"/>	Nicht anstrengend				

*Glaubst Du, dass Dir das, was Du hier gelernt hast, hilft, besser mit Deinem Asthma zurecht zu kommen?*

Es hilft mir sehr viel	Es hilft mir viel	Es hilft mir etwas	Es hilft mir wenig	Es hilft mir nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Was hat Dir am besten gefallen?*

---

---

---

---

---

---

---

*Was hat Dir am wenigsten gefallen?*

---

---

---

---

---

---

---

*Was hast Du nicht so gut verstanden?*

---

---

---

---

---

---

---

Haben Deine Eltern Dir beim Ausfüllen geholfen?  ja  nein

## Rückmeldebogen für ambulante Asthmaschulungskurse (Eltern)

Liebe Eltern,  
Ihre Meinung ist uns wichtig. Wir bitten Sie daher, uns am Ende des Kurses folgende Fragen zu beantworten:

*Mein Gesamteindruck vom Schulungskurs war:*

Sehr gut               Sehr schlecht

*Meine Beurteilung von:*

Einladung /Vorinformation	Sehr gut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sehr schlecht
Anreise zum Schulungsort	Sehr gut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sehr schwierig
Veranstaltungsort	Sehr gut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sehr ungünstig
Verpflegung/Getränke (Pause)	Sehr gut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sehr schlecht
Zeitdauer der einzelnen Termine	Zu kurz	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zu lang
Information und Betreuung durch die Kursleiter	Sehr gut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sehr schlecht
Gruppengröße	Zu klein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zu groß
Darstellung des Themas	Sehr gut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sehr schlecht
Eingehen der Kursleiter auf Interessen und Probleme der Teilnehmer	Sehr gut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sehr wenig
Meinem Kind hat der Kurs Spaß gemacht	Sehr viel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Überhaupt nicht
Meine Erwartungen wurden erfüllt	Erfüllt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nicht erfüllt
Wir können die Anregungen und Informationen in unserem Alltag anwenden	Sehr gut	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Überhaupt nicht

*Was hat Ihnen am Schulungskurs besonders gut gefallen?*

---

---

---

---

---

---

---

---

*Bitte beachten Sie auch die Rückseite!*

**Was hat Ihnen am Schulungskurs *nicht so gut gefallen*? Was sollte *verbessert* werden?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Zu folgenden Themen hätte ich gerne mehr erfahren!**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

***Welche Themen haben gefehlt?***

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Fragebogen zum Antrag auf Aufnahme in die Hospitationsliste der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Für die Aufnahme in die Hospitationsliste der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter ist die Beantwortung einiger Fragen erforderlich. Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen an die u.g. Adresse, zusätzlich zu einem formlosen Aufnahmeantrag um und dem Stundenplan des Schulungsangebotes. Die Aktualisierung der Hospitationsliste erfolgt alle drei Jahre.

Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:

1. An wieviel unterschiedlichen "theoretischen Schuleinheiten" zu den Themen Anatomie, Pathophysiologie, Auslöser, Anfallsvermeidung, vorbeugende Medikamente, Notfallmanagement, Selbsteinschätzung, psychosoziale Aspekte geben Sie den Hospitanten Möglichkeit zur Teilnahme?
2. Wie lange dauert bei Ihnen eine Hospitation?
3. Wieviel Entspannungstherapie und Atemtherapiesitzungen sind innerhalb einer Hospitation gegeben?
4. Wie viele Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten nehmen an dem Asthma-trainingsprogramm teil?
5. Geben Sie bitte an, wieviel praktische Erfahrungen bei Ihren Asthmatrainern vorliegen (in Jahren und/oder in durchgeführten Schulungskursen).

6. Mit welcher Methodik setzen Sie verhaltenstherapeutische Aspekte der Schulung um, z.B. Selbstwahrnehmung?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. Wie ist dies in den Tagesablauf der Patienten integriert?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
8. Welche strukturellen Erfordernisse für die oben genannten Inhalte (Gruppensitzungsräume, Entspannungsraum, etc.) halten Sie in Ihrer Behandlungsstätte vor?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
9. Wie viele Hospitationen planen Sie pro Jahr durchzuführen?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
10. Welche medikamentösen Behandlungsrichtlinien gelten bei Ihnen für die Asthmabehandlung für Kinder und Jugendliche?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
11. Gibt es Besonderheiten Ihres Behandlungskonzeptes?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit. Wir bitten um Rücksendung des Bogen an:

Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche  
Frau Dr. S. Scheewe  
Steinmannstr. 52-54  
D-25980 Westerland  
Fax: 04651/852-58

## Anmeldebogen zur Hospitation

<b>Name (ggf. mit Titel):</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Telefon (dienstlich):</b>	
<b>Telefon (privat):</b>	
<b>Telefax:</b>	
<b>Email-Adresse:</b>	@
<b>Korrespondenzanschrift</b> <b>Strasse:</b> <b>Postleitzahl, Ort:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Berufsbezeichnung:</b>	

Folgende Ausbildungsblöcke des Curriculums zur Asthmatrainer-Qualifikation habe ich bereits abgeleistet (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen):

- ( ) Noch keinen  
 ( ) Theorie – Seminar I in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_  
 ( ) Theorie – Seminar II in \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

Die Zulassungsvoraussetzungen zur Erlangung des Asthmatrainer-Zertifikats (siehe Handbuch Qualitätsmanagement Kapitel 2.1.2 - [www.asthmaschulung.de](http://www.asthmaschulung.de)) sind mir bekannt und werden von mir erfüllt.

Bei etwaigen Unsicherheiten halten Sie unbedingt *vor* Ausbildungsbeginn Rücksprache mit dem Vorsitzenden der Lehrkommission der AG Asthmaschulung:

Herrn Prof. D. Kiosz  
 Institut für Humanernährung  
 Universität Kiel  
 Düsternbrooker Weg 19  
 24105 Kiel

Gemäß Vorstandsbeschluss der AG Asthmaschulung muss für die Hospitation eine Gebühr von 50 Euro (Untergrenze) bis 100 Euro (Obergrenze) erhoben werden.

Unsere Gebühr beträgt.....

Datum:

Unterschrift:

- ( ) Original für Hospitationszentrum  
 ( ) Kopie für Hospitantin

## Rückmeldebogen für Hospitanten

Liebe Hospitanten,

damit wir langfristig die Qualität der Ausbildung zum Asthmatrainer sichern können, brauchen wir Ihre Mithilfe. Bitte beantworten Sie uns die Fragen zu der von Ihnen gewählten Hospitationsstätte und senden Sie diesen Bogen an meine Adresse.

Dr. S. Scheewe  
(Lehrkommission der AG Asthma)

**Hospitationsstätte:**.....  
(bitte eintragen)

1. Wie hat Ihnen die Hospitation gefallen? Note: 1, 2, 3, 4, 5, 6

2. Wieviel Stunden Hospitation haben Sie erhalten?

Elterneinheiten: ..... Std.

Kindereinheiten: ..... Std.

gemeinsam: ..... Std.

3. Wie schätzen Sie den Anteil der 3 Elemente ein:

Wissensvermittlung 20% 30% 50%

Praktische Übungen, z.B. atemerleichternde  
Stellungen, Inhalationstechniken üben 20% 30% 50%

Rollenspiele zur sozialen Kompetenz, z. B.  
Arzt-Patienten-Verhältnis, Notfallmanagement,  
Konflikt in der Peergroup wegen Asthma 20% 30% 50%

4. Bewerten Sie die Integration der verschiedenen  
Berufsgruppen im Team Note: 1, 2, 3, 4, 5, 6

5. Wie beurteilen Sie den Einsatz verschiedener Medien/  
Materialien während der Schulung? Note: 1, 2, 3, 4, 5, 6

6. Wie haben Sie sich an der Hospitationsstätte  
aufgenommen gefühlt Note: 1, 2, 3, 4, 5, 6

7. Würden Sie Anderen die Hospitationsstätte für  
Asthma-Trainer empfehlen? ja                      nein

8. Sonstige Bemerkungen/Lob/Kritik...

9. Was würde ich als wichtigste Veränderung der Einrichtung empfehlen, bei der ich hospitiert habe?

10. Was habe ich als Wichtigstes für meine eigene Einrichtung mit nach Hause genommen?

Fachklinik Sylt für Kinder und Jugendliche  
Frau Dr. S. Scheewe  
Steinmannstr. 52-54  
D-25980 Westerland  
Fax: 04651/852-58

## **Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter**

### **SATZUNG DES VEREINS**

#### **I. Name und Sitz**

1. Der Name des Vereins lautet: **Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter** (nachfolgend **Arbeitsgemeinschaft**). Sitz der Arbeitsgemeinschaft ist Osnabrück. Der Verein ist in das Vereinsregister beim Amtsgericht Osnabrück eingetragen (§ 57 I BGB). Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft ist der Dienort des jeweiligen 1. Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft.

#### **II. Gemeinnützigkeit**

1. Die Arbeitsgemeinschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar auf dem Gebiet der Asthmaschulung gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts "steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung. Die Arbeitsgemeinschaft ist selbstlos tätig und verfolgt keine eigenwirtschaftlichen Ziele.
2. Es darf keine Person durch Ausgaben, die den Zwecken des Vereins fremd sind oder durch unverhältnismäßige Vergütungen begünstigt werden. Vorstand und Beirat arbeiten ehrenamtlich. Mittel des Vereins dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Gewinnanteile und auch keine sonstigen Zuwendungen aus Mitteln des Vereins.

#### **III. Geschäftsjahr, Prüfungswesen**

1. Das Geschäftsjahr der Arbeitsgemeinschaft ist das Kalenderjahr.
2. Die Mitgliederversammlung wählt die Kassenprüfer. Es sind mindestens zwei Kassenprüfer zu wählen. Die Amtszeit der Kassenprüfer beträgt 2 Jahre. Die Kassenprüfer haben das gesamte Kassenwesen des Vereins nach den Grundsätzen zu prüfen, die für das öffentliche Haushaltsrecht des Landes Niedersachsen maßgeblich sind. Sie haben ferner einen Rechnungsprüfungsbericht auszustellen, der nach Abschluss des Geschäftsjahres dem Vorstand und der Mitgliederversammlung zur Beschlussfassung vorzulegen ist. Die Kassenprüfer dürfen nicht Mitglieder des Vorstandes sein. Sie müssen nicht Vereinsmitglieder sein. Bei ihrer Auswahl ist sicherzustellen, dass sie zu den genannten Aufgaben in der Lage sind. Mindestens ein Kassenprüfer muss Diplomverwaltungswirt sein oder über eine vergleichbare Qualifikation verfügen.

#### **IV. Zweck und Aufgaben**

1. Die Arbeitsgemeinschaft ist eine wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft. Sie ist interdisziplinär organisiert und umfasst alle an einer Asthmaschulung interessierten Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Sporttherapeuten, Krankengymnasten, Gesundheitswissenschaftler, Kinderkrankenschwester usw.). Die Arbeitsgemeinschaft verfolgt das Ziel, gemeinsame wissenschaftliche Inhalte im medizinischen, psychologischen und pädagogischen Bereich der Asthmaschulung zu entwickeln und zur Verfügung zu stel-

len. Darüber hinaus werden methodische und didaktische Standards für den Bereich der Asthmaschulung entwickelt und festgelegt. Dieses umfaßt auch junge Erwachsene bis zum Abschluss der Ausbildung.

2. Die Arbeitsgemeinschaft führt eine bundeseinheitliche Evaluation im Bereich Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter durch.
3. Die Arbeitsgemeinschaft gewährleistet die Inhalte für die Ausbildung zukünftiger Asthmatrainer an Asthmaakademien. Basis dieser Ausbildung ist ein Curriculum, das die Arbeitsgemeinschaft erarbeitet hat und das für alle zukünftigen Asthmatrainer gleichermaßen verbindlich ist. Die Sprecher der von der Arbeitsgemeinschaft anerkannten Akademien stimmen über den Asthmaakademie-Beirat die Inhalte sowie methodisch-didaktische Fragen regelmäßig mit dem Vorstand ab.
4. Die Arbeitsgemeinschaft arbeitet mit Selbsthilfegruppen im Rahmen der Asthmaschulung zusammen.
5. Die Arbeitsgemeinschaft gewährleistet, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus den jeweiligen Forschungsbereichen der Medizin, Psychologie und Pädagogik im Bereich der Asthmaschulung umgesetzt werden.
6. Die Arbeitsgemeinschaft führt regelmäßige wissenschaftliche Fortbildungen für alle Berufsgruppen, die im Bereich der Asthmaschulung tätig sind, durch.
7. Die Arbeitsgemeinschaft richtet eine wissenschaftliche Jahrestagung aus.

## V. Mitgliedschaft

1. Mitglieder können alle natürlichen und juristischen Personen werden, die an der Förderung der Asthmaschulung interessiert sind.
2. Eine Fördermitgliedschaft ohne Stimmrecht ist möglich.
3. Der Antrag auf Mitgliedschaft ist bei dem jeweiligen Sprecher der Arbeitsgemeinschaft zu stellen. Zwei Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft müssen den Antrag befürworten. Mit Zustimmung des Vorstandes ist der Beitritt wirksam.
4. Beendigung der Mitgliedschaft  
Die Mitgliedschaft endet
  - a) durch Tod
  - b) durch Austritt zum Ende eines Geschäftsjahres, der dem Sprecher vorher schriftlich mitgeteilt wurde
  - c) durch Ausschluss, der erfolgen kann bei grober Zuwiderhandlung gegen Ziele und Inhalte der Arbeitsgemeinschaft. Über den Ausschluss entscheidet die Mitgliederversammlung
  - d) wenn 2 Jahre lang der Mitgliedsbeitrag nicht gezahlt wurde. Über den Ausschluss entscheidet die Mitgliederversammlung

## VI. Mitgliedsbeiträge

Der Verein kann Mitgliedsbeiträge erheben.  
Die Mitgliederversammlung entscheidet über Höhe und Fälligkeit des Mitgliedsbeitrages.

## VII. Organe der Arbeitsgemeinschaft

Die Organe sind

1. die Mitgliederversammlung
2. der Vorstand
3. Asthmaakademien

## VIII. Die Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ der Arbeitsgemeinschaft. Sie soll einmal im Jahr stattfinden. Der Termin und der Tagungsort sind 6 Wochen vorher vom Vorstand festzulegen und den Mitgliedern schriftlich mitzuteilen unter Bekanntgabe der Tagesordnung.  
Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens 10 % aller Mitglieder anwesend sind.  
Jedes Mitglied hat eine Stimme.  
Bei Beschlussunfähigkeit muss der Vorstand binnen 4 Wochen eine zweite Versammlung mit derselben Tagesordnung einberufen. Diese ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig, wenn darauf in der Einladung besonders hingewiesen worden ist.
2. Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist vom Vorstand mit einer Frist von 2 Wochen dann einzuberufen, wenn es von mindestens 10 % der Mitglieder unter Angabe des Zwecks verlangt wird.  
Beschlüsse können dann nur zu den Punkten gefasst werden, zu deren Behandlung einberufen wurde (§ 37 BGB).
3. Die Mitgliederversammlung hat folgende Aufgaben:
  - a) Wahl des Vorstandes
  - b) Beschlussfassung über Tagesordnung
  - c) Beschlussfassung über Anträge
  - d) Beschlussfassung über Satzungsänderung
  - e) Beschlussfassung über evtl. Auflösung
  - f) Entlastung des Vorstandes
  - g) Kassenprüfung mit Entlastung
  - h) Beschluss über den Haushalt der Arbeitsgemeinschaft
  - i) Beschluss über den Jahresbericht
  - j) Beschlüsse zu Kooperationen mit insbesondere wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Selbsthilfegruppen
  - k) Beschluss über Tagungspräsidenten der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft
  - l) Beschlüsse zur Satzungsänderung. Änderung zur Satzung müssen mit der Einladung zur Mitgliederversammlung in schriftlicher Form bekannt gegeben sein. Satzungsänderungen können nur mit einer Zustimmung von zwei Drittel der anwesenden Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft erfolgen.
  - m) Auflösung der Arbeitsgemeinschaft
4. Die Mitgliederversammlung beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit der erschienenen Mitglieder, sofern nicht ein anderes bestimmt ist.
5. Die Mitgliederversammlung kann für die Bearbeitung bestimmter Themen Arbeitsgruppen einsetzen. Das Plenum der Mitgliederversammlung definiert Themen und Ziele dieser Arbeitsgruppen.

## IX. Vorstand

1. Der erweiterte Vorstand besteht aus 9 Personen. Der Vorstand wird von der Mitgliederversammlung für 2 Jahre gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Der Vorstand soll die Interdisziplinarität der Arbeitsgemeinschaft möglichst widerspiegeln.
2. Die Mitgliederversammlung wählt zu Vorstandsmitgliedern einen 1. Vorsitzenden, dessen Stellvertreter, einen Schatzmeister und einen Schriftführer. Die Wahlperiode für diese vier Funktionen ist identisch mit der Wahlperiode des gesamten Vorstandes. Eine Wiederwahl ist möglich.
3. Vertretungsberechtigt im Sinne des § 26 BGB sind die in Abs. 2 genannten Vorstandsmitglieder; jeweils zwei Vorstandsmitglieder vertreten gemeinsam. Der Vorstand ist berechtigt, Vollmachten zur Vornahme von Rechtsgeschäften und Rechtshandlungen für die Arbeitsgemeinschaft auf einen geeigneten Vertreter zu übertragen.
4.
  - a) Der Vorstand kann einen wissenschaftlichen Beirat berufen.
  - b) Die Sprecher der von der Arbeitsgemeinschaft anerkannten Akademien bilden den Asthmaakademie-Beirat, dem der Vorstandsvorsitzende ebenfalls angehört.
5. Dem Vorstand obliegt die Leitung der Arbeitsgemeinschaft, die Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung, die Verwaltung des Vereinsvermögens sowie die Leitung der Geschäftsstelle. Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:
  - a) Beschlussfassung über Angelegenheiten von besonderer Bedeutung des Vereins. Hierzu gehören insbesondere Fragen der Durchführung und der Qualitätssicherung von Asthmaschulungen sowie der Ausbildung zur Befähigung, um eine Asthmaschulung durchführen zu können.
  - b) Feststellung des Haushaltsplanes und Stellenplanes, sofern beides für die Durchführung einer Ausbildung zur Qualifikation von Asthmaschulung notwendig ist.
  - c) Der Vorsitzende (im Verhinderungsfall der Stellvertreter) beruft eine Vorstandssitzung bei Bedarf ein oder wenn es mindestens zwei Vorstandsmitglieder verlangen. Die Einberufung soll schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen und den Mitgliedern eine Woche vor der Sitzung zugehen.
  - d) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn nach ordnungsgemäßer Einberufung mehr als die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist.
  - e) Der Vorsitzende kann in eiligen Angelegenheiten eine schriftliche oder fernmündliche Abstimmung unter den Vorstandsmitgliedern durchführen. Das Ergebnis ist in der nächsten Vorstandssitzung bekanntzugeben.
  - f) Der Vorstand legt der Mitgliederversammlung einen jährlichen Rechenschaftsbericht vor. Die Mitgliederversammlung entlastet den Vorstand.

## X. Asthma-Akademie und qualifizierter Dozent

### 1. Vorbemerkung

*Asthma-Akademien sind eigenständig arbeitende Einheiten, deren Aufgabe in der Ausbildung von Asthmatrainern und qualifizierten Dozenten besteht.*

*Dazu bietet jede Asthma-Akademie Ausbildungskurse zur Erlangung des Trainerzertifikates an. Es muss mindestens ein Kurs pro Jahr durchgeführt werden.*

Die Inhalte der Ausbildungskurse müssen den Anforderungen des Curriculums der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. für Asthmatrainer entsprechen. Sie dürfen inhaltlich und formal nicht verändert werden, damit es den Kursteilnehmern möglich ist, ihre Ausbildung an verschiedenen Asthma-Akademien vornehmen zu können.

Die Ankündigung der Kurse erfolgt durch die jeweilige Asthma-Akademie durch Mitteilung des Vorstandes an die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft und in geeigneter Weise öffentlich.

Die Asthma-Akademien legen dem Vorstand der Arbeitsgemeinschaft zwei Wochen vor der Jahresversammlung einen Terminplan für die vorgesehenen Kurse sowie einen Jahresbericht über das abgelaufene Jahr vor.

Der Jahresbericht der Asthma-Akademien enthält Angaben über die durchgeführten Trainer-Schulungskurse hinsichtlich Ort, Zeit und Teilnehmerzahl. Der Jahresbericht soll auch Angaben darüber enthalten, wie sich die von der Arbeitsgemeinschaft verbindlich vorgegebene Ausbildungsordnung für Asthmatrainer in der Praxis bewährt. Die Asthma-Akademie soll sowohl im Jahresbericht, aber auch sonst jederzeit aus triftigem Anlass Erkenntnis über Ergebnisse und Besonderheiten der Asthmaschulung in ihrem geographischen Bereich an den Vorstand der Arbeitsgemeinschaft weiterleiten.

Die Asthma-Akademie gibt auch außerhalb der Ausbildungskurse Hilfestellung bei der praktischen Durchführung von Asthmaschulung und kann Kooperationen mit bestehenden Schulungsteams eingehen.

### 2. Status der Asthma-Akademien

Asthma-Akademien sind wirtschaftlich selbständig arbeitende Einheiten. Ein wirtschaftlicher oder finanzieller Verbund mit der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. darf nicht bestehen.

Die Asthma-Akademie gibt sich ein Statut, das die verwaltungstechnischen, juristischen und wirtschaftlichen Verfahren regelt und aus dem der Sitz der Asthma-Akademie durch die Anschrift einer Geschäftsstelle mitgeteilt wird. Die Geschäftsstelle der Asthma-Akademie kann mit anderen Verwaltungsstrukturen kooperieren, so z.B. mit Krankenhäusern.

Asthma-Akademien sollten juristisch selbständig sein. Sie können aber auch durch die Bestimmungen in ihrem Statut der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. zugeordnet werden. In diesem Falle gelten die Bestimmungen über die Gemeinnützigkeit nach der Abgabenordnung.

Es wird empfohlen, das Prinzip der Gemeinnützigkeit im Statut der Asthma-Akademien zu berücksichtigen (Einschränkung s.o.). Die Asthma-Akademie wird durch einen Sprecher nach außen vertreten. Der Sprecher ist Mitglied des Asthma-Akademie-Beirates bei der Arbeitsgemeinschaft.

### 3. Einrichtung von Asthma-Akademien

Asthma-Akademien können auf Antrag errichtet werden. Die Anerkennung einer Asthma-Akademie erfolgt durch den Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung. Dem Antrag muß ein Statut, eine Liste mit mindestens 3 qualifizierten Dozenten sowie eine Verpflichtungserklärung beigefügt sein. Diese Erklärung enthält die Verpflichtung, die Asthma-Akademie gemäß den jeweils gültigen Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft für die Ausbildung zu Asthmatrainern zu betreiben und dies zu dokumentieren.

Die Anerkennung als Ausbildungszentrum erfolgt zeitlich befristet, und zwar auf drei Jahre. Kann die Asthma-Akademie im Jahresbericht oder durch Vortrag keine der Satzung entsprechende Arbeit nachweisen, so entzieht der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft nach vorheriger Anhörung der Asthma-Akademie vorläufig die Anerkennung zur Ausbildung von Asthmatrainern (und zu qualifizierten Dozenten). Auf der nächst folgenden Mitgliederversammlung muss ein Beschluss über das weitere Vorgehen hinsichtlich dieser Asthma-Akademie erfolgen. Die qualifizieren Dozenten an einer Asthma-Akademie müssen persönlich Schulungen durchführen. Der Sprecher der Asthma-Akademie legt dem Vorstand der Arbeitsgemeinschaft eine Liste der an der Asthma-Akademie tätigen qualifizierten Dozenten vor, Änderungen sind unverzüglich anzuzeigen.

Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung führt eine Liste der anerkannten Asthma-Akademien, die öffentlich ausliegt und auf den Mitgliederversammlungen im Jahresbericht des Vorstandes enthalten sein muss.

### 4. Qualifizierter Dozent an der Asthma-Akademie

Die Ausbildungstätigkeit an Asthma-Akademien wird von qualifizierten Dozenten durchgeführt. Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft erteilt auf Antrag ein entsprechendes Zertifikat.

Voraussetzung für die Erlangung des Zertifikates als qualifizierter Dozent an einer Asthma-Akademie ist die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., das Asthmatrainer-Zertifikat und die selbständige und eigenverantwortliche Durchführung von 6 Asthmaschulungen in einem Zeitraum, der 2 Jahre nicht überschreiten darf. Der angehende Dozent muss an einer kompletten Patientenschulung einer anderen Akademie oder an einem zwanzigstündigen Theorie-seminar einer anderen Akademie hospitieren.

Dem Antrag auf die qualifizierte Dozentur muss ein Nachweis über die durchgeführten Schulungen mit Angabe von Zeit, Ort, Teilnehmerzahl und Ausbildungsinhalten beigefügt sein. Der Antrag muss durch zwei positive Voten von Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft, eins davon von einem bereits anerkannten Dozenten, unterstützt werden.

Die Dozentur erlischt, wenn innerhalb von zwei Jahren keine Lehrveranstaltung durchgeführt wurde, ebenso bei Ausscheiden oder Ausschluss aus der Arbeitsgemeinschaft.

Der Asthma-Akademie-Sprecher teilt jährlich dem Vorstand der Arbeitsgemeinschaft formlos mit, an wieviel Lehrveranstaltungen die einzelnen Dozenten teilgenommen haben.

Der Vorstand hat bei Berufung von qualifizierten Dozenten darauf zu achten, dass innerhalb einer Asthma-Akademie die Interdisziplinarität des Dozentenkollegiums gemäß der Satzung der Arbeitsgemeinschaft gewahrt wird. Es sind pro Asthma-

Akademie mindestens 3 qualifizierte Dozenten erforderlich, davon mindestens ein Arzt und ein Diplom-Psychologe.

Die Asthma-Akademie richtet ihren Ausbildungsplan formal und inhaltlich an den von der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung vorgegebenen Curriculum zur Ausbildung von Asthmatrainern aus, damit Teilnehmer ohne Verlust ihre Ausbildung an weiteren Asthma-Akademien durchlaufen können.

Asthma-Akademien sollen grundsätzlich das gesamte Ausbildungsangebot gemäß Curriculum erfüllen können. Es sind jedoch Kooperationen zwischen Asthma-Akademien möglich. Die Zusammenarbeit von Asthma-Akademien wird durch die Arbeitsgemeinschaft gefördert. Diesem Ziele dient auch die Möglichkeit für qualifizierte Dozenten an mehreren Asthma-Akademien zu unterrichten. Die Nachweispflicht über die geleistete Ausbildungstätigkeit liegt bei der Asthma-Akademie, bei der der qualifizierte Dozent seine Akkreditierung durch den Vorstand der Arbeitsgemeinschaft erhalten hat.

## 5. Schlussbemerkung

Gemäß § IX, Abs. 5a beschließt der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. über die Ausbildung zur Befähigung, um eine Asthmaschulung durchführen zu können. Im weiteren hat der Vorstand die Aufgabe, die Feststellung des Haushaltsplanes und Stellenplanes, sofern beides für die Ausführung einer Ausbildung zur Qualifikation von Asthmaschulung notwendig ist, vorzunehmen. Diese Ausführungen beziehen sich nicht auf Asthma-Akademien, sie berühren nicht das Gebot der strengen Trennung in wirtschaftlicher und finanzieller Hinsicht. Die Ausbildung zu qualifizierten Dozenten kann jedoch durch den Vorstand durch geeignete Weiterbildungsmaßnahmen auch in finanzieller Hinsicht gefördert werden.

Die Vorschriften über die Asthma-Akademie und qualifizierte Dozenten treten mit Annahme durch die Mitgliederversammlung in Kraft; der Vorstand schlägt der beschlussfassenden Mitgliederversammlung durch Vorlage einer Liste die Bestätigung der bereits errichteten Asthma-Akademien vor.

## X. Beurkundung von Beschlüssen

- Die Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlung sind schriftlich abzufassen, vom 1. Vorsitzenden oder seinem gewähltem Vertreter zu unterzeichnen.

## XI. Auflösung der Arbeitsgemeinschaft

- Eine Auflösung der Arbeitsgemeinschaft erfordert eine Dreiviertel-Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Sofern ein Vermögen der Arbeitsgemeinschaft bei Wegfall der steuerbegünstigten Zwecke oder Auflösung des Vereins noch vorhanden sein sollte, fällt es zu gleichen Teilen der Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie e.V., Carl-Neuberg Str 8, 30625 Hannover, und der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie e.V., c/o Kinderneurologisches Zentrum, Waldenburger Ring 45, 53119 Bonn zu, die diese unmittelbar und ausschließlich für gemeinnützige Zwecke zu verwenden haben.

## Medizinische Standards der Schulung asthmakranker Kinder und Jugendlicher

Fortschreibung der Konsensuspapiere der Arbeitsgruppe Medizinische Standards von 1995 gemäß der Leitlinie der Gesellschaft Pädiatrische Pneumologie 2006 sowie der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Asthma bronchiale 2005.

Die aktuellen und damit gültigen Versionen sind online unter [www.awmf.org](http://www.awmf.org) und [www.asthma.versorgungsleitlinien.de](http://www.asthma.versorgungsleitlinien.de) einzusehen und abzurufen.

### Klassifikation der Asthmaschweregrade bei Kindern

Schweregrad	Symptomatik	Lungenfunktion (LuFu) <sup>d</sup> , % des Sollwertes	Lebensqualität
IV schwergradig persistierend <sup>b</sup>	anhaltende tägliche Symptome, häufig auch nächtlich	FEV <sub>1</sub> < 60 % Variabilität > 30 %	deutlich beeinträchtigt
III mittelgradig persistierend <sup>b</sup>	an mehreren Tagen/ Wochen <sup>c</sup> und auch nächtliche Symptome	auch im Intervall obstruktiv FEV <sub>1</sub> < 80 % u./o. MEF <sub>25-75</sub> bzw. MEF <sub>50</sub> < 65 %, Variabilität > 30 %	beeinträchtigt
II geringgradig persistierend <sup>b</sup> (episodisch sympto- matisches Asthma)	Intervall zwischen Episoden < 2 Monate	nur episodisch obstruktiv, LuFu dann pathologisch: FEV <sub>1</sub> < 80 % u./o. MEF <sub>25-75</sub> bzw. MEF <sub>50</sub> < 65 %, Variabilität 20-30 %. LuFu im Intervall meist noch o.p.B.: FEV <sub>1</sub> > 80 % u./o. MEF <sub>25-75</sub> bzw. MEF <sub>50</sub> > 65 %, Variabilität < 20 %	nicht beeinträchtigt bzw. teilweise eingeschränkt
I intermittierend (intermittierende, rezidivierende, bronchiale Obstruktion) <sup>a</sup>	intermittierend Husten, leichte Atemnot. Symptomfreies Intervall > 2 Monate	nur intermittierend obstruktiv, LuFu dann oft noch normal: FEV <sub>1</sub> > 80 %, MEF <sub>25-75</sub> bzw. MEF <sub>50</sub> > 65 %, Variabilität < 20 %. Im Intervall o.p.B.	nicht beeinträchtigt
<p>a Chronische Entzündung und Vorliegen einer Überempfindlichkeit der Bronchialschleimhaut nicht obligat. Somit definitionsgemäß dann noch kein Asthma (s.o.). Z.B. Auftreten der obstruktiven Ventilationsstörung bei Säuglingen und Kleinkindern infektriggetriggert, vor allem in der kalten Jahreszeit und bei Schulkindern nach sporadischem Allergenkontakt (z.B. bei Bestehen einer seltenen Tierhaarallergie).</p> <p>b Von einer bronchialen Überempfindlichkeit im symptomfreien Intervall ist bei den Schweregraden II, III u. IV auszugehen.</p> <p>c z.B. bei alltäglicher körperlicher Belastung.</p> <p>d Individuelle Maximalwerte sind zu berücksichtigen. Ggf. Überblähung beachten (FRC &gt; 120 % des Sollwertes) Lungenfunktion im Säuglings- und Kleinkindesalter nur in Spezialeinrichtungen messbar. FRC: Funktionelle Residualkapazität; MEF<sub>50,25-75</sub>: Maximaler expiratorischer Fluss bei 50,25–75 % der forcierten expiratorischen Vitalkapazität; FEV<sub>1</sub>: Einsekundenvolumen.</p>			

GPP-Leitlinie 02/2006 und AWMF: NVL Asthma bronchiale - Stand 12/2005

## Ziel der Asthmatherapie

Die Asthmatherapie im Kindes- und Jugendalter soll ein normales Leben und einer adäquaten bio-psycho-sozialen Entwicklung ermöglichen, d. h. im wesentlichen:

- Symptomfreiheit ohne Einschränkung des täglichen Lebens (in der Schule, bei Spiel und Sport)
- Ungestörter Nachtschlaf
- Erhaltung und Wiederherstellung der bestmöglichen Lungenfunktion unter optimaler Therapie und optimaler Compliance
- Gewährleistung eines normalen Lungenwachstums
- Minimierung von Langzeitschäden (z. B. irreversible Obstruktion durch Remodelling)
- Vermeidung medikamentenbedingter Nebenwirkungen
- Vermeidung einer krankheitsbedingten Beeinträchtigung der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung.

Die einzelnen Therapiestufen sind in nachfolgender Tabelle dargestellt und gelten für den Patienten vor der Ersteinstellung.

### Medikamentöse Stufentherapie bei Kindern und Jugendliche

Stufe 4: schwergradig, persistierend**	
Bedarfstherapie: Inhalatives kurz wirksames $\beta_2$ -Sympatomimetikum*	Dauertherapie: hohe ICS-Dosis, sonst wie in 3 (Ausnahme: *****). Zusätzlich intermittierend oder dauerhaft orale Kortikosteroide. Zusätzliche Therapie mit Anti-IgE bei entsprechender Indikation.
Stufe 3: mittelgradig, persistierend**	
Bedarfstherapie: Inhalatives kurz wirksames $\beta_2$ -Sympatomimetikum*	Dauertherapie: mittlere ICS-Dosis, falls keine Besserung: Dosissteigerung (um 50-100 % = hohe ICS-Dosis = Stufe 4) bzw. add-on lang wirksames $\beta_2$ -Sympathomimetika**** u./o. Montelukast u./o. Theophyllin
Stufe 2: geringgradig, persistierend	
Bedarfstherapie: Inhalatives kurz wirksames $\beta_2$ -Sympatomimetikum*	Dauertherapie: Therapie der 1. Wahl: Niedrig dosierte inhalative Kortikosteroide (ICS). Vorheriger Versuch mit Montelukast ***** oder Cromonen (DNCG o. Nedocromil) für 4-8 Wochen möglich
Stufe 1: intermittierend	
Bedarfstherapie: Inhalatives kurz wirksames $\beta_2$ -Sympatomimetikum*	Dauertherapie: Keine***
<p>* Alternativen: Anticholinergika (z.B. Ipratropiumbromid ), wässriges Theophyllin oral., Anticholinergika evtl. auch in Kombination mit kurz wirksamen <math>\beta_2</math>-Sympathomimetika.</p> <p>** Vor Dosissteigerung des ICS bzw. vor add-on-Therapie oder Gabe oraler Kortikosteroide: Vorstellung in einem allergologisch-pneumologischen Schwerpunkt (Praxis/Zentrum).</p> <p>*** Eine vorübergehende anti-entzündliche Therapie z.B. bei rezidivierenden, infektgetriggerten Bronchialobstruktionen im Säuglings- oder Kleinkindesalter sowie bei kurzfristigem Allergenkontakt älterer Kinder (z.B. Birkenpollen, sporadischem Tierkontakt) ist möglich.</p> <p>**** Im Vorschulalter kaum Wirksamkeits- oder Sicherheitsdaten, deshalb hier nur in Ausnahmefällen.</p> <p>***** Bei Belastungsgasthma als Monotherapie zugelassen; für Stufe 4 nicht zugelassen; bei Kleinkindern (1-6 Jahre) ist Montelukast den langwirksamen <math>\beta_2</math>-Sympathomimetika vorzuziehen.</p>	

GPP-Leitlinie 02/2006 und AWMF: NVL Asthma bronchiale - Stand 12/2005

Neben der medikamentösen Therapie kommt besonders im Kindesalter den Präventivmaßnahmen sowie der spezifischen Immuntherapie eine besondere Bedeutung zu.

### **Immuntherapie (Hyposensibilisierung)**

Ergänzend zur Expositionsprophylaxe und zur medikamentösen Therapie kann bei einigen Kindern die Durchführung einer spezifischen Immuntherapie erwogen werden (Abramson et al. 1999, Mielck et al. 1996, Niggemann et al. 1999). Die Indikation kann nur nach sorgfältiger allergologischer Abklärung und unter Berücksichtigung der Kontraindikationen gestellt werden. Die Durchführung muss gemäß den entsprechenden Richtlinien vorgenommen werden und verlangt Erfahrung bei der Betreuung dieser Patienten sowie die Kenntnis über Symptome und Therapie von Nebenwirkungen (Sennekamp et al. 2002).

Es gibt verschiedene Formen der Immuntherapie. Mit der subkutanen Immuntherapie besteht die größte Erfahrung – sie ist erwiesenermaßen am ehesten erfolgreich. Bezüglich der sublingualen Immuntherapie liegen bei Kindern bisher noch wenig Studien vor.

### **Präventivmaßnahmen**

Ein wesentlicher präventiver Ansatz liegt in der Verhinderung des Passivrauchens und der dadurch möglichen Schädigung bereits am Beginn einer Schwangerschaft. Auch die Unterlassung des aktiven Rauchens muss durch aktive Einwirkung angestrebt werden. Eine entsprechende Ernährungsberatung hat besonders im frühen Kindesalter einen hohen präventiven Wert.

### **Selbstwahrnehmung**

Zu den Methoden zur Selbstwahrnehmung einer Atemwegsobstruktion gehören folgende Verfahren:

→ Geräteunabhängige Selbsteinschätzung (z.B. Lungendetektiv, Symptomprotokoll)

- Die Kinder müssen in die Lage versetzt werden, das Ausmaß ihrer Atemwegsobstruktion anhand folgender Kriterien einschätzen zu können: Atemnot, Atemgeräusche (Pfeifen, Giemen, Brummen), rasseln unter den Händen, Hustenreiz und Beweglichkeit des Brustkorbes. Schulungsziel ist das selbstständige Führen eines Symptomprotokolls.

→ Peak-Flow-Messung

- Das Führen eines Peak-Flow-Protokolls kann für die Überwachung des individuellen Verlaufs sinnvoll sein, es ersetzt keine ausführliche Lungenfunktionsprüfung. Es dient in erster Linie zur Perzeptionsschulung und zum Abschätzen der bronchialen Hyperreagibilität.
- Die Indikationen werden individuell gestellt und sind z.B. während der Schulung (und der darüber hinausgehenden Lernphase), während Phasen der medikamentösen Umstellung – und während Phasen der Verschlechterung (z.B. Infekt) gegeben.
- Es erfolgt keine Festlegung auf einen Gerätetyp, wichtig ist lediglich, dass ein Patient immer dasselbe Gerät benutzt.
- Der beste Wert von 3 Messungen wird notiert, sofern die Abweichung nicht mehr als 10 % beträgt.

- Die Einstellung eines individuellen „Sollwertes“ erfolgt durch Mittelwertbildung der Werte eines Zeitraums von mindestens 2 Wochen Dauer.
- Während der Schulung wird 3-4 mal täglich, hinterher 1-2 mal täglich gemessen.
- Die Messungen erfolgen jeweils vor und nach Inhalation eines Beta-2-Mimetikums.
- Die „Puste-Technik“ muss überprüft werden, um falsch positive und falsch negative Werte zu erkennen.
- Für die Begründung der Rezeptur eines Peak-Flow-Meters ist es wichtig, dass das Gerät der Therapiesteuerung und somit der Vermeidung stationärer Aufenthalt dient.

### Trigger-Faktoren

- **Häusliche Allergene**  
Die häusliche Allergenexposition (Tiere, Hausstaubmilben, Schimmelpilze) ist wichtiger Gegenstand systematischer Asthmaschulungen, vor allem auch begleitender Elternseminare. Eine stärkere häusliche Allergenexposition z.B. gegenüber Milbenallergenen begünstigt eine allergische Sensibilisierung, möglicherweise auch die Entstehung von asthmatischen Beschwerden im Säuglings- und Kleinkindalter. Sanierungsmaßnahmen haben daher sowohl präventive als auch therapeutische Bedeutung.
- **Tierische Allergene**  
Im Haushalt mit allergischen und asthmatisch erkrankten Kindern sowie in Familien mit einer entsprechenden genetischen Disposition gehören keine Haustiere.
- **Hausstaubmilben**  
Es ist sinnvoll, im Kinderzimmern, in denen Risikopatienten wohnen, einen feucht wischbaren Fußboden zu haben, häufig zu lüften, Möbel sowie Vorhänge als Staubfänger zu meiden. Spezialbeschichtete Matratzen- und Bettüberzüge reduzieren den Allergengehalt hochsignifikant und beeinflussen eine bronchiale Hyperreagibilität bei spezifisch sensibilisierten Asthmatikern günstig. Die Verwendung von Akariziden (Benzylbenzoat) wird nicht empfohlen.
- **Schimmelpilze**  
In den Schlafbereich gehören keine Pflanzen und Luftbefeuchter.
- **Sonstige Allergene**  
Es soll auf Möglichkeiten der Prävention bei Pollenallergie sowie bei der Allergie gegen tierische Allergene (z.B. Reiten) hingewiesen werden.
- **Passivrauchen**  
Das Mittrauchen von Kindern mit Allergie und Asthma sowie von Neugeborenen mit erhöhtem Risiko ist unter allen Umständen zu vermeiden.
- **Infektprophylaxe**
- **Stressmanagement**

## Lungenfunktion/Laufbelastungstests

- Lungenfunktion**  
 Voraussetzung für den Zugang zur Asthmaschulung sollte eine eingehende Abklärung sein, zu der auch entsprechende Lungenfunktionsuntersuchungen gehören. Feste Altersgrenzen, ab denen Kinder reproduzierbare Lungenfunktionsergebnisse abliefern, können nicht festgelegt werden. Ungefähr ab dem 4. Lebensjahr sind entsprechende Versuche sinnvoll, ab dem 7. Lebensjahr ist die Mehrzahl der Kinder zu den notwendigen Atemmanövern in der Lage. Grundsätzlich ist jede Lungenfunktionsprüfung (mehr oder weniger) mitarbeitsabhängig.  
 Die Ergebnisse der Lungenfunktion sollten in den Kurs einfließen. Sie können zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung eingesetzt werden.  
 Wünschenswert sind Fluss-Volumen-Kurve und - wenn vorhanden - Atemwegswiderstands- sowie ganzkörperplethysmographische Messung. Generell ist ein Bronchospasmodolysetest durchzuführen (zu Provokationstests s. Laufbelastungstests).  
 Zur persönlichen Verlaufskontrolle ist die Peak-Flow-Messung auch im Kindesalter eine geeignete Methode. Es muss jedoch im Auge behalten werden, dass sie die am stärksten mitarbeitsabhängige und am wenigsten empfindliche Methode zur Feststellung einer Obstruktion ist (s. Selbstwahrnehmung).  
 Individuelle Normwerte können erheblich von Tabellen abweichen. Die intraindividuelle Norm ist nur aus dem Langzeitverlauf zu bestimmen.
- Laufbelastungstests**  
 Der Laufbelastungstest in der Asthmaschulung erfüllt drei Ziele:  
 Diagnose des Anstrengungsasthmas,  
 Abschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit,  
 Verhaltensmodifikation durch Erkennen der Wirkung einer Prämedikation und durch Einüben angepasster Belastungsformen.  
 Der diagnostische Laufbelastungstest wird durch eine 6 bis 8-minütige konstante Belastung durch freies Laufen oder Laufen auf dem Laufband durchgeführt. Dabei muss eine Pulsfrequenz von 160-180/Min. erreicht werden. Der Belastungstest auf dem Fahrradergometer ist ein weniger empfindliches Verfahren und somit weniger geeignet. Vor, sowie 5 und 15 Minuten nach Ende der Belastung, werden Lungenfunktionsuntersuchungen durchgeführt. Grundsätzlich ist der Test mit einer Bronchospasmodolyse abzuschließen, um eventuelle Spätreaktionen zu verhindern.  
 Sinnvoll ist die Spirometrie mittels Fluß-Volumen-Kurve, besser zusätzlich Ganzkörperplethysmographie. Ein Abfall des FEV<sub>1</sub> um 20%, des MEF50 um 25%, ein Anstieg des Atemwegswiderstandes auf das Doppelte in den pathologischen Bereich sowie klinische Symptome gelten als Nachweis der anstrengungsinduzierten Obstruktion. Ist das Kind nicht in der Lage, eine Lungenfunktion durchzuführen, muss der Test klinisch und durch Auskultation beurteilt werden. Die Dauertherapie und der Zeitabstand zur letzten Medikation sind bei der Auswertung zu berücksichtigen. Der Test ist auch zur Überprüfung prophylaktischer Medikation geeignet.  
 Wenn in einer Schulung Sport mit Asthmatikern durchgeführt wird, so sollte der Therapeut das Ergebnis des Laufbelastungstests kennen, um prophylaktische Maßnahmen (Prämedikation) anwenden und die Belastung entsprechend dosieren zu können.  
 Im Rahmen eines Asthmatrainings bietet es sich an, den Laufbelastungstest in Kleingruppen durchzuführen, um hierbei zum einen die Wirkung einer Prämedikation anschaulich zu machen, zum anderen angepasste Belastungsformen zu üben.

### Vermittlung medizinischen Wissens

- Anatomie/Physiologie:  
Die Atmungsorgane  
Nasen-, Rachenraum, Mund,  
Luftröhre,  
Lunge.
- Die Lunge:  
Lage der Lunge im Körper,  
Aufteilung der Lunge in Lungenflügel,  
Aufteilung des Bronchialbaums.
- Die Bronchien:  
Bronchien als Röhren  
Wandschichten des Bronchus.
- Bedeutung der Atmung:  
Weg der Luft zu den Lungenbläschen und zurück (Aufnahme des Sauerstoffs, Abgabe des Kohlendioxids, Ausführlichkeit je nach Alter des Kindes).
- Krankheitsbild:  
Genetische Disposition, Umwelt
- Epidemiologie, Prognose
- Bronchiale Hyperreagibilität:  
Auslöser,  
Atemwegsinfekte,  
Allergene,  
körperliche Belastungen,  
psychische Belastungen,  
Rauchen,  
Wetter,  
Umwelteinflüsse.  
Entzündungsreaktion  
Mediatoren,  
IgE.
- Reaktion an den Bronchien, Scheibenmodell  
Kontraktion der Muskulatur,  
Verdickung der Schleimhaut,  
vermehrt zäher Schleim.
- Wirkung der Lippenbremse, Nasenatmung.
- Atemtechniken zu frühen Symptombeeinflussung in der Basisschulung:  
Die Atemtechniken sollten wiederholt geschult und situativ eingesetzt werden.  
Sie sind auch in beschwerdefreier Zeit zu üben, um die Techniken zu erhalten.  
Autogene Drainage und „Flutter“ sind nicht Thema einer Gruppenschulung.  
Die Eltern können auch allein in Atemtechniken geschult werden.  
Atemerleichternde Körperstellungen (z.B. Hängebauchlage) müssen im Alltag durchführbar sein, Schultergürtel entlastet, Bauch frei hängend, Rücken nicht überstreckt, von asthmaspezifisch ausgebildeter Fachkraft zu vermitteln (z.B. Physiotherapeutin oder Arzt).  
Dosierte Lippenbremse nach Ehrenberg muss von jedem „Schüler“ gekannt werden.  
Kontrolliertes Husten/Räuspern von asthmaspezifisch ausgebildeter Fachkraft zu vermitteln (z.B. Physiotherapeutin oder Arzt).
- Atemtechniken zur frühen Symptombeeinflussung in der erweiterten Schulung:  
Therapeutische Körperstellungen nach Keil,  
Entspannung (Stichwort „Phantasieisen“),  
Sporttherapie.

## **Methodik und Didaktik der Schulung asthmakranker Kinder und Jugendlicher**

### **Konsensuspapier der Arbeitsgruppe Methodik und Didaktik**

Fortschreibung des Konsensus aus dem Jahr 1995; im Jahr 2000 für das Qualitätsmanagementhandbuch überarbeitet durch Marita Wittenmeier, Vorsitzende der Arbeitsgruppe

#### **Allgemeines**

Chronische Erkrankungen sind nicht nur Schädigungen oder Funktionsbeeinträchtigungen einzelner Organe, sondern betreffen den Menschen in seiner gesamten Person und darüber hinaus auch sein soziales Umfeld. Weder ein rein medizinisches noch psychologisches Verständnis von Krankheit ist daher angemessen. Vielmehr wirken prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Faktoren im Sinne eines Wechselwirkungsgefüges zusammen, wobei körperliche, kognitive, soziale und emotionale Anteile untrennbar miteinander verknüpft sind.

Besonderes Ziel einer Asthmaschulung ist es, die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Familien zu steigern. Dazu ist es notwendig, nicht nur durch die Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten die Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung zu steigern und Angst abzubauen, sondern ebenso stets die Gesamtheit des komplexen Wirkungsgefüges in die Behandlung einzubeziehen.

Die an der Betreuung Mitwirkenden sollten unabhängig von ihrer Profession auf der Basis eines bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses denken und arbeiten, in die besonderen Aspekte chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter berücksichtigt werden. Aufgrund dessen ist zu fordern, dass Personen, die Asthmaschulungskurse für Kinder anbieten, zunächst in diesem Sinne geschult werden.

Für die inhaltliche und methodisch-didaktische Gestaltung werden im folgenden Standards definiert. Ziel ist es jedoch nicht, ein bundesweit einheitliches Asthmaschulungsprogramm zu etablieren, sondern die Qualität der vielfältigen Programme auf einem vergleichbar hohen Niveau zu sichern.

#### **Grundlagen der Asthmaschulung**

In den Asthmaschulungen werden grundlegende Schulungsinhalte vermittelt, die durch eine Aufbauschulung erweitert werden können.

Um dem derzeitigen Standard der Asthmaschulung zu entsprechen, muss ein Schulungsprogramm folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Asthmaschulungen müssen didaktisch dem Entwicklungsstand der Kinder bzw. Jugendlichen angepasst sein. Die Methoden und Materialien sollen den Anforderungen im Abschnitt „Kriterien für die Methoden- und Materialgestaltung“ entsprechen. Hierzu werden Vorschläge unterbreitet.
- Eine Einbeziehung möglichst beider Elternteile in die Asthmaschulung wird dringend empfohlen.
- Die Asthmamedikamente sollten durch einheitliche Symbole dargestellt werden (siehe Abschnitt Symbole für Asthmamedikamente).
- Die Mitarbeiter eines Teams müssen für die Asthmaschulung ausreichend qualifiziert sein.
- Die institutionellen, räumlichen, materiellen und personellen Rahmenbedingungen müssen so gestaltet sein, dass die Anforderungen erfüllt werden können (z.B. müssen Mitarbeiter der Asthmaschulungsprogramme für diese Aufgabe freigestellt werden).

## Themen der Asthmaschulung

Ein Schulungsprogramm, das die minimalen Anforderungen erfüllt, muss folgende Themen beinhalten. Die einzelnen Themenblöcke müssen nicht als separate Einheiten behandelt werden, sondern können miteinander verwoben werden. Die Zielformulierungen sind in Tabelle I definiert.

### Einführung

- Kennenlernen der Kursteilnehmer,
- Überprüfung des Wissensstandes,
- Absprache der Gruppenregeln,
- Kursübersicht und thematischer Einstieg.

### „Was ist Asthma?“

- Anatomie der Atemwege,
- Physiologie der Atmung,
- Pathophysiologie des Asthma bronchiale.

### Auslöser

- Allergene,
- Irritative Reizstoffe,
- Anstrengung,
- gesundheitliche Belastung,
- psychische Belastung.

### Anfallsvermeidung

- Allergen- und Reizstoffkarenz,
- Umgang mit körperlicher Anstrengung.

### Medikamente

- Medikamentengruppen,
- Wirkungsweisen,
- Applikationsformen.

### Selbsteinschätzung

- Peak-Flow-Messung,
- Selbstwahrnehmung („Lungendetektiv“).

### Notfallvermeidung

- medikamentöse Maßnahmen,
- nicht medikamentöse Maßnahmen,
- Notfall(vermeidungs)plan.

### Psychosoziale Aspekte

Psychosoziale Aspekte sollen in der praktischen Durchführung alle Kurseinheiten durchdringen. In diesem Sinne stellen sie keine abgegrenzte Kurseinheit dar, sondern sind integraler Bestandteil aller Schulungseinheiten! Unabhängig davon, ob Pädagogen und Psychologen einem Klinik- oder Praxisteam angehören, ist dies eine notwendige Grundhaltung, wobei eine kontinuierliche pädagogische und psychologische Betreuung dies leichter gewährleistet. Folgende Bereiche sollten berücksichtigt werden: Körper selbstwahrnehmung, wichtige Verhaltensweisen im Umgang mit dem Asthma, Gefühle, Familie und weiteres soziales Umfeld.

### Atemtherapie

- Atemübungen,
- atemerleichternde Körperstellungen,
- kontrolliertes Husten.

### Sport

- Bedeutung des Sports,
- Hauptbeanspruchungsformen,
- Rahmenbedingungen,
- Prämedikation.

### Nachschulungen

Zur Überprüfung und Sicherung des handlungsrelevanten Wissens der Teilnehmer werden Nachschulungen nach 6 bis 12 Monaten empfohlen.

### Aufbauschulungen

Aufbauschulungen können als Ergänzung angeboten werden.

Sie dienen der Auffrischung und Vertiefung der Schulungsinhalte sowie der Vermittlung neuer, in der Asthmaschulung nicht behandelter Bewältigungsmöglichkeiten für Kinder bzw. Jugendliche, Eltern und Familie. Beispiele dazu sind: Entspannungstraining, Asthmasportgruppe, atem-therapeutische Schulung, Verhaltenstraining, Informationen zur Berufswahl, Familiengespräche.

### Kriterien für die Methoden- und Materialgestaltung

Die Entwicklung weiterer Methoden und Materialien sollte sich an folgenden Kriterien orientieren:

- Die Methoden und Materialien sollen schwierige, komplexe Vorgänge um das Asthma (z.B. physiologische Zusammenhänge, Wirkungsweise von Medikamenten) entwicklungsgerecht vereinfachen und für Kinder und Jugendliche erfahrbar, verstehbar und begreifbar machen.
- Sie sollen in der Handhabung einfach, eindeutig und logisch sein.
- Die Methoden und Materialien sollen aus der Kinderwelt stammen, das gesamte Spektrum der Sinnesmodalitäten ansprechen und assoziativ wirken. Sie sollen Kindern und Jugendlichen helfen, die Krankheitsprozesse versprachlichen zu können.
- Die Methoden und Materialien sollen für verschiedene Alters- und Entwicklungsstufen adaptierbar sein, ohne dass sie ihren eigentlichen Charakter verlieren.
- Die Methoden und Materialien sollen Aufforderungs- und Spielcharakter haben sowie Möglichkeiten zur Identifizierung bieten.
- Der Sinn bzw. das Ziel der verwendeten Methoden und Materialien soll aus ihnen klar und unmittelbar ableitbar sein.

### Symbole für Asthmamedikamente

Nach der Vereinbarung der Methodik-Didaktik-Gruppe im Juni 2000 und der Annahme durch den Vorstand der AG gelten ab 2001 die im Handbuch vermerkten neuen Symbole:

Die Medikamente werden **zwei Symbolen** zugeordnet, dem **grünen Quadrat** für die „**Controller**“ und dem **roten Punkt** für die „**Reliever**“. Bei der Auslegung der Symbole wird ausschließlich die Konsumentensicht vertreten. Dies bedeutet, dass nicht das

pharmakologische Wirkprinzip über die Art des Symbols entscheidet, sondern ausschließlich die Art der Anwendung – als Dauermedikament oder als Notfallmedikament.

Sinn dieser Regelung ist Logik und Einfachheit in der Umsetzung der empfohlenen Therapie. Ziel der Schulung ist ja nicht, den Kindern, Jugendlichen oder deren Eltern pharmakologische Wirkprinzipien zu erklären, sondern ihnen Klarheit zu verschaffen, wann sie welche Medikamente einnehmen sollen. Grün heißt also: Jeden Tag einnehmen, unabhängig vom aktuellen Zustand, rot heißt also: Einnehmen im Notfall oder bei akuter Verschlechterung.

**Alle Medikamente**, die als **Dauertherapie** verordnet sind, erhalten also unabhängig von ihrem Wirkprinzip ein **grünes Quadrat**. Die Form symbolisiert den Grundbaustein der Behandlung, die Farbe grünes Licht für den normalen Tagesablauf, d.h. Dauermedikamente sind „Schützer“. Sie erhalten die Atemwege funktionsfähig und schützen vor Atemnot. Daher müssen sie auch eingenommen werden, wenn alles „im grünen Bereich“ ist.

**Alle Medikamente**, die im **Notfall** eingesetzt werden, bekommen einen **roten Punkt**. Angelehnt an das rote Ampelsignal, sind diese Medikamente dann anzuwenden, wenn „Einhalt“ geboten ist, weil asthmatische Beschwerden drohen oder bestehen, d.h. der Schutz der Dauermedikamente nicht mehr ausreicht.

**Tabelle 1: Inhalte der Asthmaschulung für Kinder**

Themen und Ziele	Teil - und Feinziele
<b>1. Einführung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kennenlernen der Kursteilnehmer</b></li> <li>• <b>Überprüfung des Wissensstandes</b></li> <li>• <b>Absprache der Gruppenregeln</b></li> <li>• <b>Kursübersicht und thematischer Einstieg</b></li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Namen aller Gruppenmitglieder nennen</li> <li>– die Namen der Mitarbeiter des Kurses kennen</li> <li>– Kursinhalte und –ziele erfahren</li> <li>– Die Betreuer sollen Namen, Alter, Interessen und besondere Fähigkeiten der Teilnehmer kennen und benennen (ggf. mit Notizen)</li> <li>– über die Vorkenntnisse der Teilnehmer Auskunft geben können</li> </ul>
<b>2. "Was ist Asthma?"</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anatomie der Atemwege</b> Die Teilnehmer sollen die Atmungsorgane kennen</li> <li>• <b>Physiologie der Atmung</b> Die Teilnehmer sollen den Atmungsvorgang kennen</li> <li>• <b>Pathophysiologie des Asthma bronchiale</b> Die Teilnehmer sollen wissen, welche Veränderungen zum Krankheitsbild Asthma gehören</li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Namen der Atmungsorgane benennen (ab 8 Jahre)</li> <li>– den Atemvorgang altersgemäß beschreiben</li> <li>– die Auswirkungen der pathophysiologischen Mechanismen beschreiben oder im Spiel darstellen (mit dem Tunnel)</li> </ul>

3. Auslöser	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allergene</b></li>            <li>• <b>Irritative Reizstoffe</b></li>   <li>• <b>Anstrengung</b></li>   <li>• <b>Gesundheitliche Belastung</b></li>   <li>• <b>Psychische Belastung</b></li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ihre individuellen Auslöser auswendig hersagen</li> <li>- <u>bei Pollenallergie</u> 1-2 Vermeidungsstrategien aufzählen</li> <li>- <u>bei Tierhaarallergie</u> sagen oder auf Abbildungen ankreuzen zu welchen Tieren sie den Kontakt meiden müssen</li> <li>- <u>bei Nahrungsmittelallergie</u> Nahrungsmittel nennen, in denen ihr Allergen enthalten ist</li> <li>- Reizstoffe aus verschiedenen Abbildungen heraussuchen</li> <li>- Die eigenen gefährdenden Tätigkeiten benennen</li> <li>- ihre individuellen Warnsignale/Symptome nennen können</li> <li>- wissen, dass seelische Belastungen Einfluss auf ihr Asthma haben können und wie sie diese vermeiden können</li> </ul>
4. Anfallsvermeidung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allergen- und Reizstoffkarenz</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Teilnehmer sollen sagen, welche Maßnahmen sie in belastenden, asthma-auslösenden Situationen einsetzen können.</li> </ul> </li>   <li>• <b>Umgang mit körperlicher Anstrengung</b></li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Möglichkeiten zur Allergen- und Reizstoffvermeidung beschreiben</li> <li>- Reizstoffe, auf die sie selbst schon reagiert haben nennen</li>    <li>- Tätigkeiten, die bei Ihnen Asthma auslösen, aufzählen</li> </ul>
5. Medikamente	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medikamentengruppen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeder Teilnehmer soll die wichtigsten Asthmamedikamente kennen</li> </ul> </li>   <li>• <b>Medikamentenanwendung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Teilnehmer sollen die Anwendung der Medikamente in                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Dauermedikamente</b> und</li> <li>2. <b>Bedarfsmedikamente</b> unterscheiden und verstehen können</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die eigenen Medikamente benennen</li>      <li>- die <b>Dauermedikamente</b> (grünes Quadrat) als jeden Tag einzunehmende Bausteine der Behandlung kennen</li> <li>- die <b>Bedarfsmedikamente</b> (roter Punkt) als zusätzliche und zeitweise einzunehmende Medikamente, z.B. bei Atemnot, vor Sport, ab kritischem PF-Wert, vor Pollenflug usw. kennen</li> <li>- ihre Dauermedikamente mit einem grünen Quadrat und ihre Bedarfsmedikamente mit einer roten Ampel kennzeichnen.</li> </ul>

(Fortsetzung nächste Seite)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Medikamentenwirkung</b></li> <li>- Die Teilnehmer sollen die Wirkungsweise der Medikamente verstehen und in der Dauertherapie adäquat einsetzen (ab 8 Jahre).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Wirkungsweise der eigenen Medikamente anhand der Symbole erklären.</li> <li>- die Wirkung der Präparate für die Akut- und Dauertherapie unterscheiden</li> <li>- die derzeitige Dosierung ihrer Medikamente für die Dauertherapie auswendig hersagen</li> </ul>
<p><b>5.1 Applikationsformen</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inhalation mit dem Vernebler:</b></li> <li>- Jeder Teilnehmer soll die wichtigsten Asthmamedikamente kennen</li>   <li>• <b>Inhalation mit Dosieraerosol (DA)</b></li> <li>- Die Teilnehmer sollen die DA-Inhalation richtig vorführen und dabei die kontrollierte Einatmung beachten</li>   <li>• <b>Inhalation mit der Pulverinhalation</b></li> <li>- Die Teilnehmer sollen, wenn sie ein Pulverinhalationsgerät anwenden müssen, die Inhalation mit dem Pulverzerstäuber zeigen können</li>   <li>• <b>Inhalation mit anderen Inhalationssystemen</b></li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den Vernebler mit „Inhalator“ oder der Herstellerbezeichnung benennen</li> <li>- die Einzelteile richtig zusammenstellen und ggf. die Bezeichnungen nennen oder zuordnen (mindestens aber den Einschaltknopf zeigen)</li> <li>- die eigenen Medikamente einfüllen:</li> <li>- Brechampulle öffnen und einfüllen</li> <li>- NaCl entnehmen und einfüllen</li> <li>- Tropfen entnehmen und einfüllen</li> <li>- Das Gerät anschließen und einschalten</li> <li>- die Inhalation korrekt demonstrieren</li>   <li>- das eigene DA erkennen und benennen</li> <li>- die DA-Inhalation mindestens 2x in der Folge richtig demonstrieren (siehe medizinische Standards)</li> <li>- die Reinigung des DA's demonstrieren, ein leeres von einem vollen DA unterscheiden können</li>   <li>- den Pulverzerstäuber kennen und benennen,</li> <li>- die Einzelteile zusammenstellen (wenn nötig)</li> <li>- die Medikamentenkapsel einfüllen und anstechen (wenn nötig)</li> <li>- die Inhalation demonstrieren</li> <li>- das Mundstück reinigen und abtrocknen</li>   <li>- die Reinigung des Geräts kennen</li> <li>- zumindest die Handhabung des bei Ihnen zum Einsatz kommenden Gerätetyps kennen und zeigen können</li> </ul>

(Fortsetzung nächste Seite)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Umgang mit Inhalationshilfen</b></li> <li>- Die Teilnehmer sollen den Einsatz von Inhalationshilfen begründen und ihre Anwendung vorführen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- erläutern, wann Inhalationshilfen (Spacer) eingesetzt werden müssen</li> <li>- bei Kortisoninhalation klar sagen, dass das Medikament mit dem Spacer immer nach den bronchienerweiternden Mitteln verwendet werden muss</li> <li>- die Inhalation mit dem Spacer (bei Kortison-Inhalation mit nachfolgender Mundspülung) zeigen</li> </ul>
<p><b>6. Selbsteinschätzung</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Peak- Flow- Meter Messung</b></li> <li>- Die Teilnehmer sollen selbständig mit dem Peak-Flow-Meter (PFM) Ihre Werte feststellen und (ab 8 J.) in das Protokoll eintragen können</li>   <li>• <b>Selbstwahrnehmung</b></li> <li>- Die Teilnehmer sollen zeigen, dass sie ihr Befinden auch unabhängig von einem Gerät beurteilen und einordnen können</li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- das PFM aus einer Reihe von Geräten herausfinden und mit Namen bezeichnen</li> <li>- die korrekte Messung mit PFM 3x in der Folge richtig demonstrieren</li> <li>- den richtigen Wert in das PF-Protokoll eintragen</li> <li>- individuell gute und schlechte Messwerte unterscheiden können</li> <li>- mit dem PF-Wert das eigene Befinden beurteilen</li>   <li>- individuelle Symptome und Warnsignale feststellen, benennen oder beschreiben</li> <li>- an Hand der festgestellten Symptome ihre Befindlichkeit beurteilen</li> <li>- erklären, aufschreiben oder ankreuzen welche Symptome bei ihnen selbst Atemnot ankündigen</li> </ul>
<p><b>7. Notfallvermeidung</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verhalten im Notfall</b></li> <li>- Die Teilnehmer sollen die medikamentösen und nicht-medikamentösen Notfallmaßnahmen kennen und anwenden können.</li>   <li>• <b>Medikamentöse Maßnahmen</b></li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erkennen, wann für sie ein Notfall eintritt</li>   <li>- die für sie selbst notwendigen Notfall-Medikamente aus einem Korb mit verschiedenen Asthmamedikamenten heraussuchen</li> <li>- den für sie gültigen Notfallplan auswendig hersagen</li> </ul>

(Fortsetzung nächste Seite)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nicht-medikamentöse Maßnahmen</b></li>   <li>• <b>Notfallvermeidung</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lippenbremse anwenden</li> <li>- atemerleichternde Position zeigen</li>   <li>- den gemeinsam mit dem Arzt erarbeiteten Notfallplan unter Angabe der eingesetzten Medikamente und ihrer Dosierung auswendig hersagen und demonstrieren</li> <li>- aufzeigen, dass sie bei Versagen des ersten Schrittes nach 10 Min. nochmals inhalieren und - falls verordnet - das zusätzliche Notfallmedikament Kortison (und Theophyllin) einnehmen müssen</li> <li>- klar ausdrücken (sagen oder schreiben), dass bei Versagen der beiden ersten Behandlungsstufen der Gang zum Arzt oder in die Klinik unumgänglich ist</li> </ul>
<b>8. Psychosoziale Aspekte</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Verhaltensänderung</b></li> <li>• <b>Erhöhung der Selbstwirksamkeit</b></li>   <li>• <b>Verhaltensebene</b></li>   <li>• <b>Körperebene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisierung der Körperwahrnehmung, bes. in Bezug auf die Asthmasymptome und die Lungenbefindlichkeit</li> </ul> </li>   <li>• <b>Emotionale Ebene</b></li>   <li>• <b>Familiäre Ebene</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es muss bedacht werden, dass familiäre Bereiche, die im Zusammenhang mit dem Asthma stehen, mit einbezogen werden.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ihr Wissen in verschiedenen sozialen Situationen anwenden können und/oder</li> <li>- durch das Einüben neuer Verhaltensweisen Sicherheit und Kontrolle in Krisensituationen gewinnen</li> <li>- in Rollenspielen demonstrieren, wie sie sich bei einem drohenden Asthmaanfall verhalten</li> <li>- im Rollenspielen demonstrieren, wie sie mit Eltern, Familie, Lehrern u. Mitschülern, Freunden oder Fremden über ihr Asthma sprechen</li> <li>- ihre körperliche Befindlichkeit verbal ausdrücken können</li>   <li>- die Möglichkeit erhalten, ihre Emotionen verbal und nonverbal zum Ausdruck zu bringen und sich damit entlasten zu können</li> </ul>

(Fortsetzung nächste Seite)

9. Atemtherapie	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atemübungen</b></li> <li>– Die Teilnehmer sollen verschiedene Atemübungen demonstrieren und in unterschiedlichen Situationen einsetzen können</li> <li>• <b>Atemerleichternde Körperstellungen</b></li> <li>– Die Teilnehmer sollen Möglichkeiten zeigen, um ihre Atmung zu erleichtern.</li> <li>• <b>Kontrolliertes Husten/Räuspern</b></li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen</b> folgende Übungen beherrschen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lippenbremse</li> <li>– Nasenatmung</li> <li>– Bauchatmung</li> <li>– Mindestens eine der folgenden Körperstellungen demonstrieren, die im Alltag immer anwendbar ist: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seitenlage</li> <li>- Hängebauchlage</li> <li>- Torwartstellung</li> <li>- Droschkenkutschersitz</li> <li>- Sitzstellung mit Entlastung des Brustkorbes</li> <li>- Stehen mit Abstützen an der Wand</li> </ul> </li> <li>– Schleim abhusten können, ohne dadurch einen Asthmaanfall zu provozieren</li> </ul>
10. Sport	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bedeutung des Sports</b></li> <li>• <b>Hauptbeanspruchungsformen</b></li> <li>• <b>Rahmenbedingungen</b></li> <li>• <b>Prämedikation</b></li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wissen, dass Sport auch bei Asthma bronchiale wichtig und notwendig ist, jedoch bei Anstrengungsasthma auch Risiken birgt</li> <li>– die individuell unterschiedliche, asthmatische Auslösbarkeit der verschiedenen Beanspruchungsformen kennen</li> <li>– die Notwendigkeit der Aufwärm- und Ausklingphase sowie des Intervalltrainings kennen</li> <li>– die Möglichkeit und Notwendigkeit der Peak-Flow-Messung, der aktiven Pausengestaltung und der Belastungsausklingphase kennen</li> <li>– vorbeugende Medikamente adäquat einsetzen können</li> <li>– ihr vorbeugendes Medikament kennen</li> <li>– ihr individuelles vorbeugendes Medikament zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Dosierung einnehmen</li> </ul>

## Methodik-Didaktik der Elternschulung nach der Modifikation 2000

### Allgemeine Bemerkungen zur Elternschulung

Der zeitliche Mindestumfang einer Elternschulung umfasst nicht weniger als 10 Themen in mindestens 12 Unterrichtseinheiten.

- Elternschulung sollte ein Gleichgewicht aus Wissensvermittlung, Austausch persönlicher Erfahrungen und Betroffenheit, Gedanken und Gefühlen sowie praktischen Übungen darstellen.
- Die Elternschulung sollte wie die Kinderschulung durch ein interdisziplinäres Team erfolgen. Die notwendigen komplexen Interventionen auf den unterschiedlichsten Ebenen der Krankheitsbewältigung lassen sich nur durch die Zusammenarbeit verschiedener Professionen erreichen.
- Das Team sollte von Beginn an den teilnehmenden Eltern bekannt sein, damit nicht die plötzliche Teilnahme neuer Teammitglieder die Eltern verunsichert und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit gestört wird.
- Kinder- und Elternschulung sollen inhaltlich aufeinander abgestimmt sein und zeitgleich erfolgen.
- Beide Elternteile sollten in die Schulung einbezogen werden, je nach familiärer Situation auch weitere Verwandte oder Bezugspersonen. Ein gezieltes Ansprechen oder eine gesonderte Einladung der Väter ist hilfreich.
- Die Didaktik der Elternschulung sollte auf einem einfachen sprachlichen Niveau erfolgen. Die bildhaften Erklärungen und Vereinfachungen für die Kinder, sind manchmal der erste Zugang der Eltern zu den schwierigen Zusammenhängen. Je nach Zusammensetzung der Elterngruppe kann dann eine detailliertere Information erfolgen. Wird den Eltern zurückgemeldet, welche und wie die Kinder die Informationen erhalten haben, sprechen die Familien auch untereinander die gleiche Sprache. Es geht bei der Elternschulung nicht um umfassende Detailwissensvermittlung durch die Schuler, sondern um die Beschränkung auf das wesentliche, verhaltensrelevante Wissen.
- Ziele der Elternschulung (über die im Manual bereits erwähnten hinaus):
  - Die Schulung der Eltern soll Vertrauen schaffen in die Therapie und zum Arzt. Dies bildet die Voraussetzung, das Asthmamanagement auch gegenüber Dritten zu vertreten.
  - Die Schulung der Eltern soll Vertrauen schaffen in die eigenen Kompetenzen und die der Kinder. Dies zielt darauf ab, die Kinder selbstverantwortlicher und selbständiger sein zu lassen, sowie Rahmenbedingungen zu schaffen, dass die Kinder das Erlernte auch anwenden können.
  - Die Eltern mindestens auf den gleichen Wissensstand wie die Kinder zu bringen.
  - Den Eltern emotionale Entlastung zu ermöglichen.

Die weitere Gliederung der Standardinhalte der Elternschulung erfolgt entsprechend der Kinderschulung.

Tabelle 1: Inhalte der Asthmaschulung für Eltern

Themen und Ziele	Teil - und Feinziele
<b>1. Einführung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Kennenlernen der Kursteilnehmer und aller Teammitglieder</b></li> <li>• <b>Aufnehmen der Wünsche und Erwartungen der Eltern an den Kurs</b></li> <li>• <b>Kursübersicht und thematischer Einstieg</b></li> </ul>	<p>Die Trainer sollen, soweit möglich, Informationen über die Familien erhalten in Bezug auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Asthmasymptomatik</li> <li>– Medizinische Zusammenhänge</li> <li>– Psychosoziale Zusammenhänge</li> </ul> <p>Es soll eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen werden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Teilnehmer sollen Kursinhalte und -ziele erfahren</li> </ul>
<b>2. "Was ist Asthma?"</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anatomie der Atemwege</b></li> <li>• <b>Physiologie der Atmung</b></li> <li>• <b>Begriffsbestimmung/Symptomatik des Asthma bronchiale</b></li> <li>• <b>Pathophysiologie des Asthma bronchiale</b></li> </ul>	<p>Kennenlernen der Atmungsorgane</p> <p>Kennenlernen des Atmungsvorgangs</p> <p>Informationen über Atopie, Epidemiologie, Genetik, immunologische Vorgänge, Prognose und Grundzüge der diagnostischen Schritte</p> <p>Kennenlernen der Veränderungen zum Krankheitsbild Asthma bronchiale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Überempfindlichkeit (Hyperreagibilität)</li> <li>– Entzündungsreaktion</li> <li>– Schleimhautödem, Bronchokonstriktion, zäher Schleim.</li> </ul>
<b>3. Auslöser</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allergene</b></li> <li>• <b>Irritative Reizstoffe</b></li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die individuellen Auslöser ihres Kindes kennen.</li> <li>– bei Pollenallergie angeben, welche Pollen relevant sind und zu welcher Jahreszeit sie in der Luft sind.</li> <li>– bei Tierhaarallergie angeben, zu welchen Tieren Kontakt gemieden werden muss.</li> <li>– bei Nahrungsmittelallergie die relevanten Nahrungsmittel kennen.</li> <li>– bei Hausstaubmilbenallergie wissen, dass die Allergene vor allem in der Matratze zu finden sind.</li> <li>– Relevante Reizstoffe kennen, z.B. Lacke, Haarspray, Rauch, Nebel, Kälte</li> </ul>

(Fortsetzung nächste Seite)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infekte</b></li>   <li>• <b>Körperliche Belastung</b></li>   <li>• <b>Psychische Belastung</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Wichtigkeit rauchfreier Räume für das Kind kennen</li> <li>– Die Bedeutung von Infekten für Asthma kennen</li> <li>– Wissen, dass Anstrengungsasthma häufig zum Bild des Asthmas gehört</li> <li>– Das Kind gefährdende Tätigkeiten kennen</li> <li>– Verstehen, dass seelische Belastungen Einfluss auf das Asthma ihres Kindes</li> </ul>
<b>4. Anfallsvermeidung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allergenkarenz</b></li>   <li>• <b>Reizstoffkarenz</b></li>   <li>• <b>Infekte</b></li>     <li>• <b>Umgang mit körperlichen Belastungen</b></li>   <li>• <b>Umgang mit psychischen Belastungen</b></li>     <li>• <b>Hyposensibilisierung</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Strategien zur Vermeidung von Allergenen kennen (z.B. keine Haustiere, kein Blumentopf im Zimmer, Matratzenüberzug bei Hausstaubmilbenallergie (Encasing), Pollenflugberücksichtigung)</li> <li>– Strategien zur Vermeidung von Reizstoffen kennen</li> <li>– Wissen, dass Infekte kaum vermeidbar und für die Entwicklung des Immunsystems notwendig sind</li> <li>– Von dem Nutzen allgemein roborie-render Maßnahmen wissen</li> <li>– Individuelle Warnsignale/Symptome des Kindes kennen</li> <li>– Dafür vorgesehene Therapieintensivierung (ggf. nach Rücksprache mit Arzt) vornehmen können</li> <li>– Wissen, dass Sport in angemessenem Rahmen bei Asthma sinnvoll ist</li> <li>– Die Funktion von vorbeugender Medikation vor Sport kennen</li> <li>– Wissen, wie solche Belastungen gemeistert werden können</li> <li>– Wissen, dass bestimmte Entspannungstechniken bei der Kontrolle psychischer Belastungen helfen können.</li> <li>– Wissen, dass das Prinzip der Hyposensibilisierung erfolgversprechend ist</li> <li>– Wissen, was an Aufwand, Risiken und Chancen mit der Hyposensibilisierung verbunden sind</li> </ul>

(Fortsetzung nächste Seite)

<b>5. Medikamente</b>	
<p>Das Thema Medikamente soll breiten Raum einnehmen, aber nicht nur die reine Informationsvermittlung umfassen, sondern ebenfalls Möglichkeit zur Diskussion und Erfahrungsaustausch geben.</p> <p>Gerade die gefühlsmäßige Auseinandersetzung mit dieser sensiblen Thematik bietet häufig erst die Basis, eigene Standpunkte und Erfahrungen zu überprüfen und ggf. anzupassen.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die wichtigsten Asthmamedikamente ihrer Kinder kennenlernen, mit Wirkungs-dauer, Wirkungseintritt, Dosierung, spez. Einsatzgebieten und Nebenwirkungen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die Symbole und die Erklärungen, die die Kinder erhalten haben, kennenlernen.</li> <li>Therapiestandard ist der Therapiestufenplan der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie GPP.</li> </ul>
<b>5.1 Medikamentengruppen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die gestaffelte Einsatzweise der Medikamentengruppen, sowie die Unterschiede der Dauer- und Akuttherapie kennen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der adäquate Einsatz der Medikamente im Alltag mit den Dosierungsanpassungen soll besprochen werden.</li> <li>Die Nebenwirkungen sollten genau und ausführlich besprochen werden</li> <li>Es soll Raum für Gespräche über die Angst vor Nebenwirkungen gegeben werden</li> <li>Die Gefahren des Medikamentenmissbrauchs sollten bekannt sein</li> </ul>
<b>5.2 Alternative Therapieformen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen Informationen zu alternativen Therapieformen erhalten .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Abstimmung von alternativen Therapieformen mit den geschulten Therapien soll besprochen werden</li> <li>Die Teilnehmer sollen sich zu diesem Thema miteinander austauschen können</li> </ul>
<b>5.3 Applikationsformen</b>	
Inhalation mit dem Kompressionsverneber	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen das Inhaliergerät kennen.</li> <li>Die Teilnehmer sollen die richtige Inhalationstechnik für ihre Kinder kennen und das Gerät richtig bedienen können.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die Grundzüge der Wartung (Filterwechsel, Beschaffung von Ersatzteilen) sowie Säuberungsprinzipien kennen</li> </ul>
Inhalation mit dem Dosieraerosol (DA)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die richtige Handhabung des DA kennen und zeigen können.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sie sollen die möglichen Anwendungsgebiete der DA im Alltag kennen (Dauertherapie, Tagesfahrten, Sport).</li> <li>Die Teilnehmer sollen die Reinigung des DAs kennen</li> </ul>

(Fortsetzung nächste Seite)

Inhalation mit der Pulverinhalation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die Handhabung des zumindest bei ihrem Kind zum Einsatz kommenden Gerätetyps kennen und zeigen können</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die Reinigung des Pulverinhalationsgerätes kennen und wissen wie sie den Füllungsstatus kontrollieren können.</li> </ul>
Inhalation mit anderen Inhalationssystemen	
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Handhabung</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die Reinigung des Geräts kennen.</li> <li>Die Teilnehmer sollen die Handhabung des zumindest bei ihrem Kind zum Einsatz kommenden Gerätetyps kennen und zeigen können.</li> </ul>
Umgang mit Inhalationshilfen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die richtige Handhabung der Inhalationshilfen kennen und zeigen können.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen über die Notwendigkeit der Anwendung der Spacer-Inhalationshilfen in der Therapie mit inhalativem Steroid über DA informiert sein.</li> <li><i>Die Teilnehmer sollen die Reinigung der Inhalationshilfen kennen</i></li> </ul>
<b>6. Einschätzung des Zustandes des Kindes</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wahrnehmung der Befindlichkeit, Selbstbeurteilungsfähigkeit und Krankheitssymptome</li> </ul>	<p><b>Die Teilnehmer sollen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>das Befinden ihrer Kinder auch unabhängig von einem Gerät beurteilen und einschätzen können</li> <li>die von den Kindern erlernte Selbstbeurteilungstechnik kennen</li> <li>individuelle Symptome ihrer Kinder kennen und wahrnehmen,</li> <li>anhand der festgestellten Symptome die Befindlichkeit des Kindes beurteilen und diese gemeinsam mit dem Kind an den Bronchusquerschnitten zeigen</li> </ul>
Peak-Flow-Meter Messung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die korrekte Handhabung des Peak-Flow-Meters kennen.</li> <li>Sie sollen die Möglichkeiten und insbesondere auch die Grenzen dieser Meßmethode kennen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die Protokollierung der Peak-Flow-Werte beherrschen.</li> <li>Sie sollen die individuellen guten und schlechten Werte ihres Kindes richtig einschätzen können.</li> <li>Sie sollen den Interventionswert kennen und die daraus resultierenden Maßnahmen kennen und anwenden können.</li> </ul>

(Fortsetzung nächste Seite)

<b>7. Notfallmanagement</b>	
Es sollte Raum gegeben werden für einen Erfahrungsaustausch über ihre Gefühle und die Erfahrungen, die sie bei Asthmaanfällen ihrer Kinder gemacht haben.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die medikamentöse und nicht medikamentösen Notfallmaßnahmen kennen und anwenden können</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen wissen wann eine Notfallsituation bei ihren Kindern eintritt (Interventionswert, Selbstbeurteilung)</li> </ul>
Medikamentöse Maßnahmen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen wissen, wann die einzelnen Schritte des Notfallplans anzuwenden sind.</li> <li>Die Teilnehmer sollen den Notfallplan mit den individuellen Dosierungen kennen (Notfallplan der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie GPP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einsatz des <math>\beta</math>2-Mimetikums</li> <li>Wiederholung der <math>\beta</math>2-Mimetikumgabe</li> <li>Einsatz des oralen Steroids</li> <li>fakultativ Einsatz des Theophyllins</li> <li>Kontaktaufnahme mit dem Arzt</li> </ul>
Nicht Medikamentöse Maßnahmen	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen die Lippenbremse und die atemerleichternden Körperpositionen kennen (siehe auch Punkt 9)</li> </ul>	
<b>8. Psychosoziale Aspekte</b>	
<p>Die Teilnehmer sollen zu folgenden Themen ihre Erfahrungen austauschen können und informiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wie wurde die Diagnosestellung erlebt?</li> <li>Gefühle von Schuld, Enttäuschung, Zweifel und Angst, Erschöpfung</li> <li>Asthma und Tod</li> <li>Welche Probleme gibt es mit der Therapie und den Ärzten?</li> <li>Asthma in der Familie / Erziehungsprobleme (z.B. Geschwisterrivalität, Überfürsorglichkeit, Machtmittel Asthma, Umgang mit Einschränkungen, Differenzierung krankheits- und entwicklungsbedingter Probleme)</li> <li>Asthma in Schule und Freizeit (Akzeptanz der Erkrankung bei Lehrern/Erziehern, Probleme der Integration, Probleme im sozialen Umgang mit Gleichaltrigen)</li> <li>Selbsthilfegruppen</li> <li>Fragen zur Berufswahl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Eltern sollen in ihren Bemühungen um das kranke Kind Anerkennung erfahren.</li> <li>Sie sollen durch das Aussprechen von Gefühlen emotional entlastet werden.</li> <li>Der Austausch soll zu neuen Ideen in bezug auf positive Veränderungen im Umgang mit Asthma anregen und persönliche sowie familiäre Ressourcen mobilisieren</li> <li>Die Akzeptanz der chronischen Erkrankung und ihre Konsequenzen soll erhöht werden</li> <li>Die Teilnehmer sollen die Selbständigkeit und Selbstverantwortung ihrer Kinder fördern können.</li> </ul>

(Fortsetzung nächste Seite)

<b>9. Atemtherapie</b>	
Atemübung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen lernen, dass eine korrekte Atemtechnik bei auftretenden Atemproblemen ein wichtiger Bestandteil der Therapie ist</li> </ul>	<p>Die Teilnehmer sollen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Nasenatmung</li> <li>– die Bauchatmung</li> <li>– die dosierte Lippenbremse kennen und anwenden können</li> </ul>
Atemerleichternde Körperhaltung	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Teilnehmer sollen Möglichkeiten kennen, wie ihre Kinder durch bestimmte Körperpositionen ihre Atmung erleichtern können</li> </ul>	<p>Die Teilnehmer sollen mindestens eine der folgenden Körperstellungen kennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Seitenlage</li> <li>– Hängebauchlage</li> <li>– Torwartstellung</li> <li>– Kutschersitz</li> </ul>
Hustentechnik	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrolliertes Husten / Räuspern</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Teilnehmer sollen die Technik des Schleimabhustens kennen, die man anwenden kann, ohne dadurch einen Asthmaanfall zu provozieren</li> </ul>
<b>10. Sport</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bedeutung des Sports</li> <li>Hauptbeanspruchungsformen</li> <li>Prämedikation</li> <li>Rahmenbedingungen</li> </ul>	<p>Die Teilnehmer sollen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wissen, dass Sport auch bei Asthma bronchiale wichtig und notwendig ist</li> <li>– die Probleme des Belastungsasthmas kennen</li> <li>– die individuell unterschiedliche Asthmogenität der verschiedenen Beanspruchungsformen kennen</li> <li>– über den Einsatz von vorbeugenden Medikamenten beim Sport informiert sein</li> <li>– die Notwendigkeit der Aufwärmphase kennen</li> <li>– die Möglichkeit und Notwendigkeit der aktiven Pausengestaltung und der Belastungsausklingsphase kennen</li> </ul>

**Elternschulung: Methoden und Material**

<b>Thema</b>	<b>Methoden</b>	<b>Materialien (Beispiele)</b>
1. Einführung	Stuhlkreis Gesprächsrunde	Namenskarten Stundenplan Fragebögen
2. Was ist Asthma?	Vortrag Gesprächsrunde	Informationsblätter Overheadfolien Arbeitsblätter Dias, Video
3. Auslöser	Referat Diskussion	Folien Dias, Handouts Pollenflugkalender Lokale Pollenflugnachrichten
4. Anfallsvermeidung	Referat Diskussion Gespräch	Folien Dias, Handouts Encasing-Beispiele
5. Medikamente	Vortrag Gesprächsrunde	Informationsblätter Overheadfolien Arbeitsblätter Medikamentenpackungen Flipchart, Stifte
5.1 Applikationsformen	Demonstration Vortrag Gesprächsrunde	Kompressionsvernebler Dosieraerosol, Pulverinhalatoren, Inhalationshilfen Spacer
6. Symptomwahrnehmung	Demonstration Vortrag Gesprächsrunde	Stethoskop Peak Flow Meter Peak Flow Protokoll Beurteilungsbogen
7. Notfallmanagement	Vortrag Demonstration Gesprächsrunde	Notfallplanvorlage Arbeitsblätter Overheadfolien Flipchart, Stifte
8. Psychosoziale Aspekte	Gesprächsrunde Rollenspiele	Stuhlkreis Informationsblätter
9. Atemübungen	Vortrag Demonstration Selbstversuch	Sportmatten Musik Arbeitsblätter Merkblätter
10. Sport	Vortrag Gesprächsrunde Demonstration Selbstversuch	Sportmatten Musik Arbeitsblätter Merkblätter

## Qualifikation zum Asthmatrainer - Curriculum -

Das Curriculum umfasst drei Blöcke:

Die für die einzelnen Blöcke angegebenen Stunden sind Gesamtstunden. Sie müssen nicht am Stück angeboten oder wahrgenommen werden. Eine Aufteilung der Blöcke in einzelne „Bausteine“ ist möglich.

### Block I

#### Hospitation

1. an einem dafür zertifizierten Hospitationszentrum und umfasst 18 Unterrichtseinheiten, wobei die Teilnahme an Kinder- und Elternschulungsanteilen sinnvoll ist.
2. Bei einer Asthmasportgruppe (Im Umfang von mindestens 2 Unterrichtseinheiten, ggf. im Rahmen der o.g. Schulung).

Es wird empfohlen, die Hospitationen vor Beginn des Seminars zu absolvieren.

### Block II (Definition der Seminarinhalte s.u.)

#### Seminar mit praxisbezogenen Inhalten und Übungen

40 Zeiteinheiten à 45 Minuten.

### Block III

#### Supervision

Die *Teilnahme an einer Schulung und Übernahme der berufsbezogenen Tätigkeit in deren Rahmen* ist abschließender Baustein der Asthmatrainer-Ausbildung. In der Supervision liegt der Schwerpunkt auf Didaktik, interaktiver Methodik und verwendeten Schulungsmaterialien. Der Supervisand ist verpflichtet, das Schulungskonzept und den Schulungsablauf zu dokumentieren (Stundenpläne und Checklisten mit Inhalten/Themen, Zielen, Methoden und Materialien). Die Supervision kann dabei in einer Gruppe erfolgen. Der Supervisor dokumentiert die Supervision.

Für die Supervision gibt es zwei Möglichkeiten:

#### Live-Supervision

Bewährt hat sich die Erstdurchführung der Schulung durch Supervisanden mit Hilfe eines von einer Asthma-Akademie als Dozent zertifizierten Supervisors. Der Supervisor muss mindestens an 2 unterschiedlichen Schulungseinheiten persönlich teilgenommen haben. Eine Einheit soll unter Beteiligung von Kindern / Jugendlichen erfolgen. Die Beurteilung der Trainerqualifikation erfolgt persönlich und unmittelbar im Anschluss an die Schulung für die Dauer einer Unterrichtseinheit pro Supervisand.

#### Mediengestützte Supervision – möglichst mit DVD

Mindestens 2 Unterrichtseinheiten mit unterschiedlichen Themen müssen dabei einem von einer Asthma-Akademie als Dozent zertifizierten Supervisor vorgelegt werden. Eine Einheit soll unter Beteiligung von Kindern / Jugendlichen erfolgen. Im Mittelpunkt stehen hierbei der persönliche Erfahrungsaustausch sowie die Möglichkeit zur Selbstreflexion. In der Vorbereitung sollen die Supervisanden die Aufzeichnung selbst schon angesehen und konkrete Fragestellungen formuliert haben. Die Gesamtdauer der mediengestützten Supervision beträgt mindestens 3 Zeitstunden für eine Gruppe von max. 6 Personen je Supervisor. Einzelsupervisionen dauern eine Unterrichtseinheit.

Das Trainerzertifikat wird nach erfolgreicher Teilnahme an allen drei Ausbildungsblöcken (Hospitation, Theorieseminar und Supervision) erteilt.

Das Abschlusszertifikat als Trainer wird nach erfolgreicher Teilnahme an allen drei Blöcken ausgestellt.

## **Block II - Definition der Seminarinhalte**

### **I. Allgemeine Grundlagen und Rahmenbedingungen**

**Zeit:** 6 Zeiteinheiten à 45 Minuten

**Ziele:** Es soll ein Überblick über die unterschiedlichen Elemente von Asthmaschulung im Sinne eines bio-psycho-sozialen Behandlungskonzeptes gegeben werden.

#### **Inhalte**

- 1.1 Grundinformationen zu entwicklungspsychologischen Aspekten und eine sich daraus ableitende methodisch-didaktische Vorgehensweise (1,2)
- 1.2 Familienbezogenes, bio-psycho-soziales Krankheitsverständnis bei chronischer Krankheit (3,4)
- 1.3 Ganzheitliche Einschätzung der Asthasituation und ihrer Bewältigung
  - Medizinische Diagnose
  - Verhaltensbeobachtung
  - Familiendiagnostik (Compliance, Beziehung Arzt – Kind – Familie, Vertrauen, Verantwortung)
- 1.4 Interdisziplinäre Zusammenarbeit (5)
  - Berufsbilder
  - Kritische Reflexion des eigenen Berufsbildes
  - Grundsätze interdisziplinären Arbeitens (Kooperation, Koordination, Kommunikation)
  - Teamentwicklung
- 1.5 Rahmenbedingung und Organisation von Schulung
  - Asthmaschulungen im Rahmen des Gesundheitswesens
  - Materielle Grundlagen
  - Personelle Grundlagen
  - Vorbereitung
  - Nachbereitung
  - Finanzierung und Abrechnung

### **II. Medizinische Grundlagen**

**Zeit:** 8 Zeiteinheiten à 45 Minuten

**Ziele:** Die wesentlichen Wissensgrundlagen über die Asthasymptomatik, über Auslöser, Pathophysiologie, medikamentöse Behandlung und weitere medizinische Therapiebausteine sollen überprüft, diskutiert und anhand des Konsensuspapiers gefestigt, und für die Schulung handhabbar gemacht werden.

**Inhalte:** Die wesentlichen Inhalte aus dem Bereich der Medizin werden dargestellt. Der inhaltliche Kontext geht dabei über das Wissen hinaus, das Eltern und Kindern in der Asthmaschulung angeboten wird und umfasst auch das für den Asthatrainer notwendige Hintergrundwissen. Es werden die inhaltlichen Schwerpunkte für die Schulung der Kinder bzw. für die Eltern dargestellt (6).

2.1 Medizinische Grundlagen

- Anatomie, Physiologie Pathophysiologie

2.2 Krankheitsbild Asthma

- Epidemiologie
- Ursachen
- Auslöser, (un-)spezifische Reize, „ Hyperreaktivität“
- Asthmaformen
- Verlauf, Schweregradeinteilungen
- Anfälle
- Warnsignale
- Abgrenzung zu anderen Lungenerkrankungen
- Begleitsymptome

2.3 Allergologie

- Begriffsbestimmung, Typ I- Reaktion
- Allergene, Allergenkarenz

2.4 Diagnostik;

- Anamnese
- Allergiediagnostik
- Lungenfunktion
- Sonstige (Röntgen....)

2.5 Behandlung

- Vermeidung (Allergenkarenz, Nichtrauchen)
- medikamentöse Behandlung, Nebenwirkungen, Stufenplan
- Therapiehilfsggeräte, Inhalation
- nicht-medikamentöse Behandlung
- Physiotherapie, Lippenbremse, atemerleichternde Körperstellungen
- Hyposensibilisierung
- Notfallmanagement

2.6 Selbstwahrnehmung, Selbstbeurteilung,

- geräteunabhängig
- geräteabhängig (Peak-Flow-Messung)

**III. Psychosoziale Grundlagen**

**Zeit:** 12 Zeiteinheiten à 45 Minuten

**Ziele:** Die angehenden Trainer sollen über die grundsätzlichen psychosozialen Folge- und Begleitumstände des Asthmas für Kind, Familie und weiteres soziales Umfeld wissen. Dazu gehört auch, dass die Teilnehmer sich mit verschiedenen Bewältigungs-konzepten auseinandersetzen. Sie sollen das erforderliche psychosoziale Grundwissen vermittelt bekommen, um die handlungsrelevanten psychologischen Fertigkeiten für eine Asthmaschulung verstehen und anwenden zu können.

## Inhalte

### 3.1 Psychologische Modelle

Die TeilnehmerInnen sollen grundlegende psychologische Modelle und deren Stellenwert in Bezug auf die Krankheit Asthma und deren Bewältigung kennenlernen:

- Psychoanalytisches Modell
- Psychosomatisches Modell
- Verhaltenstherapeutisches Modell
- System- und Familientherapeutische Modelle

### 3.2 Verhaltensmedizin

Durch Einzelfalldarstellung werden die wesentlichen Prinzipien der verhaltensmedizinischen Methodik in Bezug auf Verhaltensänderung und Einstellungsänderung dargestellt.

### 3.3 Individuelle Krankheitsbewältigung

- Emotionale Bewältigung
- Kognitive Bewältigung
- Lebensgeschichtliche Bewältigung
- Bewältigung hinsichtlich des subjektiven Körpererlebens

### 3.4 Familiäre Krankheitsbewältigung (7,8,9,10)

- chronische Erkrankung und Familie
- Prinzipien von familienorientiertem Arbeiten
- Abgrenzung von Familientherapie und familienbezogener Schulung
- Wie führe ich ein Familiengespräch? Fragemöglichkeiten zu den Themen: Stärke, Wünsche, Ängste, Zeit und Unterstützung
- Häufig zu beobachtende Muster in Familien mit asthmakranken Kindern
- Bedeutung der Einbeziehung der Eltern, speziell des Vaters, ggf. auch von Geschwistern des Patienten.

### 3.5 Bedeutung von Bewegung und Sport für asthmakranke Kinder und Jugendliche (11)

Die besonderen Probleme bei Spiel und Sport sollen vermittelt werden und Möglichkeiten der Überwindung sollen vertraut sein

- Übungen zur Selbsteinschätzung und Körperwahrnehmung
- asthmaspezifische Trainingslehre
- Schul- und Freizeitsport
- Verhalten beim Sport

### 3.6 sozialrechtliche Grundlagen:

- Behinderung
- gesetzliche Grundlagen
- Leistungsträger
- Ansprechpartner, beratende Einrichtungen
- ausgewählte Hilfen und Leistungen

## IV. Didaktische Grundlagen

**Zeit:** 12 Einheiten à 45 Minuten

**Ziele:** Die Teilnehmer sollen für alle in Frage kommenden Alters- und Entwicklungsstufen und die Elternarbeit die entsprechenden methodisch-didaktischen Möglichkeiten kennenlernen und anwenden können. Die didaktischen Hilfen sollen in ihrem inhaltlichen Kontext verstanden werden.

## **Inhalte**

### 4.1 Methodik und Didaktik (13,14,15)

Für die unterschiedlichen Entwicklungsstufen und die Elternarbeit werden adäquate didaktische Hilfsmittel vorgestellt und erprobt.

- Vorbereitung, Zielformulierung
- Methodenauswahl, Medien
- Nachbereitung

### 4.2 Gruppendynamik

- Gruppenstrukturen, Gruppenprozesse
- Bedeutung von Gruppen in unterschiedlichen Altersstufen
- Entwicklung von Gruppen
- Interventionsmethoden in Gruppen

### 4.3 Entspannung und Körpererfahrung

- Bedeutung von Körperwahrnehmungsprozessen (z.B. Lungendetektiv ) im Zusammenhang mit Asthmasymptomwahrnehmung, Selbstregulation und Selbstmanagement der Krankheit
- Überblick über unterschiedliche Methoden der Körpererfahrung und Entspannung (z.B. progressive Muskelrelaxation)
- Selbsterfahren der unterschiedlichen Methoden
- praktisches Umgehen mit diesen Körpererfahrungstechniken im Rahmen der Asthaschulung

### 4.4 Rollenspiel

Es sollen grundlegende praktische Fertigkeiten im Umgang mit dem Medium „Rollenspiel“ vermittelt werden. Im Vordergrund steht das praktische Üben.

## **V. Qualitätssicherung in der Asthaschulung**

**Zeit:** 2 Einheiten a 45 Minuten

**Ziele:** Die Teilnehmer sollen in die Lage versetzt werden die Effektivität und Effizienz der von ihnen durchgeführten Schulungsmaßnahme zu beurteilen, um das Programm an die entsprechenden Notwendigkeiten anpassen zu können. Die Standards der Evaluation sollen dargestellt und die Notwendigkeit von entsprechenden Erhebungen vermittelt werden.

### **Inhalte:**

- Evaluation
- Datenerhebung
- Verhaltensbeobachtung
- Konsens (16,17)

## Asthmaakademien

Akademie	PLZ / Ort	Kontaktadresse	Sprecher	Tel./Fax./E-Mail
Baden-Württemberg	88239 Wangen/ Allgäu Am Vogelherd 14	Fachkliniken Wangen GmbH Rehabilitations-Kinderklinik	Dr. med. Thomas Spindler	Tel.: 07522/797-1211 / Fax.: 797-1117 <a href="mailto:T.Spindler@aabw.de">T.Spindler@aabw.de</a> <a href="mailto:tspindler@wz-kliniken.de">tspindler@wz-kliniken.de</a> <a href="http://www.aabw.de">www.aabw.de</a>
	79104 Freiburg i. Breisgau Sautierstraße 1	St. Josefskrankenhaus Freiburg Kinderabteilung St. Hedwig	Prof. Dr. med. Johannes Forster	Tel.: 0761/2711-2800/01/ 2711-1 Fax.: 0761/2711-2802 <a href="mailto:Johannes.Forster@RKK-SJK.de">Johannes.Forster@RKK-SJK.de</a> <a href="mailto:J.Forster@aabw.de">J.Forster@aabw.de</a> <a href="http://www.aabw.de">www.aabw.de</a>
Berchtesgaden-Salzburg	83471 Berchtesgaden Buchenhöhe 46	CJD Asthmazentrum Berchtesgaden	Dr. med. Gerd Schauerte	Tel.: 08652/6000-0 o. 6000-111 /-117 / Fax.: 6000-273 <a href="mailto:Dr.Schauerte@asthmazentrum.com">Dr.Schauerte@asthmazentrum.com</a> <a href="mailto:ina@asthmazentrum.com">ina@asthmazentrum.com</a> <a href="http://www.asthmazentrum.com">www.asthmazentrum.com</a>
			Dr. med. Josef Lecheler	Tel.: 08652/6000-0 o. 6000-111 / Fax.: 6000-273 <a href="mailto:Dr.Lecheler@asthmazentrum.com">Dr.Lecheler@asthmazentrum.com</a> <a href="mailto:ina@asthmazentrum.com">ina@asthmazentrum.com</a> <a href="http://www.asthmazentrum.com">www.asthmazentrum.com</a>
Berlin	13353 Berlin Augustenburger Platz 1	Förderkreis Schulung f. chronisch kranke Kinder, Jgdl. u. d. Betreuer e.V. - Charite - Campus Virchow Klinikum - Klinik f. Pädiatrie m.S. Pneumologie/ Immunologie	Prof. Dr. med. Ulrich Wahn	Tel.: 030/4505-66882 / Fax.: 450-66983 <a href="mailto:ulrich.wahn@charite.de">ulrich.wahn@charite.de</a>
			Dr. med. Ch. Schmidt-Grüber	Tel.: 030/8002-2333 / Fax.: 8002-2278
	16341 Röntgental Kastanienallee 20		Norbert Gebert Dipl.-Psych.	Tel.: 030/9444114 / Fax.: 94414159 Mobil: 0170/2160009 <a href="mailto:Ngebert@t-online.de">Ngebert@t-online.de</a>
Davos	CH 7265 Davos- Wolfgang	Hochgebirgsklinik Davos- Wolfgang Fach- u. Reha-Klinik für Atemwegsleiden Abt. Pädiatrische Pneumologie	MA sc. soc. Eugen Hodapp	Tel.: 0041.81.417 3562/417/4444 Fax.: 0041.81.417-3037 /-3030 /-4047 <a href="mailto:eugen.hodapp@hgk.ch">eugen.hodapp@hgk.ch</a> <a href="mailto:asthmaakademie-davos@hgk.ch">asthmaakademie-davos@hgk.ch</a>
			Dr. med. H. J. Mansfeld	Tel.: 0041.81.417 3562/417/4444 Fax.: 0041.81.417-3037 /-3030 /-4047 <a href="mailto:hansjoachim.mansfeld@hgk.ch">hansjoachim.mansfeld@hgk.ch</a>
Gaißbach / München	83674 Gaißbach b. Bad Tölz Dorf 1	Kinderfachklinik LVA Oberbayern	O. A. Gießler- Fichtner Dipl.-Psychologe	Tel.: 08041/798221 / Fax.: 798222 <a href="mailto:info@fachklinik-gaissach.de">info@fachklinik-gaissach.de</a>
			Prof. Dr. med. C. P. Bauer	Tel.: 08041/798221 / Fax.: 798222 <a href="mailto:info@fachklinik-gaissach.de">info@fachklinik-gaissach.de</a>
			Dr. med. Dieter Stein	Tel.: 08041/798221 / Fax.: 798222 <a href="mailto:info@fachklinik-gaissach.de">info@fachklinik-gaissach.de</a>
Hessen	60590 Frankfurt a. M. Theodor-Stern- Kai 7	Asthmazentrum Rhein-Main J. W. Goethe- Universitätsklinikum	Barbara Wolfram Dipl. Psychologin	Tel.: 069/6301-83664 / Fax.: 6301-83886 <a href="mailto:asthmazentrum@kgu.de">asthmazentrum@kgu.de</a>
			Dr. med. Johannes Schulze Arzt für Kinderheilkunde	Tel.: 069/6301-83664 / Fax.: 6301-83886 <a href="mailto:asthmazentrum@kgu.de">asthmazentrum@kgu.de</a>
NRW (ehem. Köln- Bonn)	41751 Viersen Venloer Straße 67	Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin „Puste-Fix“	Dr. med. U. Umpfenbach	Tel.: 02162/42767 / Fax.: 51617 <a href="mailto:dr.u.umpfenbach@t-online.de">dr.u.umpfenbach@t-online.de</a> <a href="http://www.kinderarzt-umpfenbach.de">www.kinderarzt-umpfenbach.de</a>
	50735 Köln Amsterdamer Str. 59	Kinderkrankenhaus - FAAK Köln „Puste-Pänz“	Monika Aichele- Hoff	Tel.: 0221/8907-5223 (Mo.-Do. 10-13h) <a href="mailto:faak-koeln@t-online.de">faak-koeln@t-online.de</a> <a href="http://www.faaak-koeln.de">www.faaak-koeln.de</a>
Mecklenburg- Vorpommern	18347 Ostseebad Wustrow An der Seenotstation 1	Ostsee-Kurklinik Fischland GmbH	MR Doz. Dr. med. habil Jutta Hein	Tel.: 038220/62-0 / Fax.: 62-144 Mobil-E2: 0179/5279503 <a href="http://www.ostseekurklinik-fischland.de">www.ostseekurklinik-fischland.de</a> <a href="mailto:fischland@t-online.de">fischland@t-online.de</a>

(Fortsetzung nächste Seite)

## Anhang 5.2.6 - Liste der Asthma-Akademien

Akademie	PLZ / Ort	Kontaktadresse	Sprecher	Tel./Fax./E-Mail
<b>Mittel-deutschland</b>	<b>08280 Aue / Sachsen</b> Gartenstraße 6	HELIOS Klinikum Aue Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde	Dr. med. Jochen Meister	Tel.: 03771/583-132 / Fax.: 583-177 <a href="mailto:jmeister@aue.helios-kliniken.de">jmeister@aue.helios-kliniken.de</a>
	<b>01307 Dresden</b> Fetscherstraße 74	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Klinik u. Poliklinik für Kinderheilkunde	Dr. med. Christian Vogelberg	Tel.: 0351/458-2073 / Fax.: 458-4355 <a href="mailto:christian.vogelberg@mailbox.tu-dresden.de">christian.vogelberg@mailbox.tu-dresden.de</a> <a href="mailto:info@appa-ev.de">info@appa-ev.de</a>
<b>Nordfriesland</b>	<b>25980 Westerland (Sylt)</b> Steinmannstraße 52-54	Fachklinik für Kinder und Jugendliche der LVA Hamburg Arbeitsgruppe „Sausewind“	Dr. med. Rainer Stachow	Tel.: 04651/852-0 o. 852-60 (Schr.) o. 852- 61 (DW) / Fax.: 04651/852-70 <a href="mailto:Rainer.Stachow@drv-nord.de">Rainer.Stachow@drv-nord.de</a> <a href="mailto:Fachklinik-Sylt@t-online.de">Fachklinik-Sylt@t-online.de</a>
	<b>24105 Kiel</b>	Institut für Humanernährung	Prof. Dr. med. Dieter Kiosz	Tel.: 0431/880-5690 / Fax.: 9710153 Tel.: 0431/93152 // Mobil: 0170/3563164 <a href="mailto:profkiosz@aol.com">profkiosz@aol.com</a>
<b>Osnabrück „Luftiku(r)s“</b>	<b>49082 Osnabrück</b> Iburger Straße 187	Kinderhospital Osnabrück	Dr. med. Rüdiger Szczepanski Dipl.-Psych. Gitta Brockmann	Tel.: 0541/5602-0 / Fax.: 5602-107 <a href="mailto:hesseakos@uminfo.de">hesseakos@uminfo.de</a> <a href="mailto:szczepanski@kinderhospital.de">szczepanski@kinderhospital.de</a> <a href="http://www.akademie-luftikurs.de">www.akademie-luftikurs.de</a>
<b>Rheinland-Pfalz / Saarland</b>	<b>55758 Bruchweiler</b> Lindenstraße 46-48	Edelsteinklinik LVA Rheinland Pfalz	Dr. med. Heidi Siefken-Kaletka	Tel.: 06786/12-3918 / Fax.: 06786/12-3958 <a href="mailto:heidi.siefken-kaletka@drv-rlp.de">heidi.siefken-kaletka@drv-rlp.de</a> <a href="mailto:heidi-siefken-kaletka@edelsteinklinik.de">heidi-siefken-kaletka@edelsteinklinik.de</a>
	<b>66740 Saarlouis</b> Kapuzinerstraße 4	St. Elisabeth Krankenhaus – Kinderklinik	Dr. med. Gero Birnbach FA für Kinderheilkunde, Allergologie	Tel.: 06831/16-0/16-2094 o. 16-1901 (Schr.) Fax.: 06831/16-1907 <a href="mailto:G.Birnbach@sls.st-elisabeth.de">G.Birnbach@sls.st-elisabeth.de</a>
<b>Ruhr</b>	<b>44149 Dortmund</b> Kleyer Dorfstraße 6	Geschäftsstelle Dortmund Institut für Disease- Management	Frank Neuhaus	Tel.: 0231/690-4310 / Fax.: 690-4311 <a href="mailto:info@I-D-M.org">info@I-D-M.org</a>
	<b>45134 Essen</b> Schellenberstraße 1	Geschäftsstelle Essen FÄ f. Kinderheilkunde, Sportmedizin	Dr. med. Hans- Jörg Köhler Dr. med. Dirk Straub	Tel.: 0201/511475 / Fax.: 511617 <a href="mailto:hjkds@t-online.de">hjkds@t-online.de</a>

Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., Kinderhospital Osnabrück, Stand 08.06.2007

Sprecher der Asthmaakademien: Dr. med. Heidi Siefken-Kaletka, MR Doz. Dr. med. habil Jutta Hein

## Kontaktadressen auf Bundeslandebene der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V.

### Landesbeauftragte Qualitätssicherung

Bundesland	PLZ / Ort	Ansprechpartner/ Einrichtung	Tel. / Fax./Email:
Baden- Württemberg	79104 Freiburg i. Breisgau Sautierstraße 1	<b>CA Prof. Dr. med. Johannes Forster</b> St. Josefskrankenhaus – Kinderabteilung St. Hedwig	Tel.: 0761/2711-2800/2801 (Sekt.) Fax.: 0761/2711-2802 <a href="mailto:johannes.forster@rkk-sjk.de">johannes.forster@rkk-sjk.de</a>
	88239 Wangen im Allgäu Am Vogelherd 4	<b>Dr. med. Thomas Spindler</b> Fachklinik für Atemwegserkrankungen	Tel.: 07522/7971211 Fax.: 07522/797-1117 <a href="mailto:T.Spindler@aabw.de">T.Spindler@aabw.de</a> <a href="http://tspindler@wz-kliniken.de">tspindler@wz-kliniken.de</a>
Bayern	83026 Rosenheim Happinger Straße 98	<b>Dr. med. Otto Laub</b> Arzt für Kinderheilkunde	Tel.: 08031/3545735 Fax.: 08031/3545736 <a href="mailto:kinderarztlaub@aol.com">kinderarztlaub@aol.com</a> <a href="mailto:sprenglaub@aol.com">sprenglaub@aol.com</a>
	83471 Berchtesgaden Buchenhöhe 46	<b>OA Dr. med. Gerd Schauerte</b> Leiter des Institutes für Verhaltensmedizin bei Neurodermitis und Asthma CJD Asthmazentrum Berchtesgaden	Tel.: 08652/6000-0/-117 (DW)/-141 (Sekt.) Fax.: 08652/6000-274 <a href="mailto:Gerd.Schauerte@cjd.de">Gerd.Schauerte@cjd.de</a>
	83674 Gaißbach b. Bad Tölz Dorf 1	<b>Dipl.-Psychologe O. A. Gießler-Fichtner</b> Fachklinik Gaißbach der DRV Bayern Süd Zentrum für chronische Erkrankungen Kinder – Jugendliche – Eltern	Tel.: 08041/798-249 Fax.: 08041/798-222 <a href="mailto:oliver-arnold.giessler-fichtner@drv-bayernsued.de">oliver-arnold.giessler-fichtner@drv-bayernsued.de</a>
Berlin	13353 Berlin Augustenburger Platz 11	<b>Petra Wagner</b> Förderkreis Schulung e. V. Charité- Campus Virchow Klinikum	Tel.: 030/4505-66823 Fax.: 030/4505-66943 Mobil: 0170/1668824 <a href="mailto:petra.wagner@charite.de">petra.wagner@charite.de</a>
Brandenburg/ Berlin	16321 Bernau bei Berlin Berliner Str. 3	<b>Dr. med. Ralph Gall</b> FA für Kinderheilkunde	Tel.: 03338/38344 Fax.: 03338/702726 <a href="mailto:Dr.Gall@telemed.de">Dr.Gall@telemed.de</a>
Bremen/ Nordwest- Niederachsen	28277 Bremen Senator-Weßling-Straße 1	<b>Martin Schacht</b> Zentralkrankenhaus Links der Weser Kinderklinik	Tel.: 0421/879-0/879-1766 /879-1444 (Sekt.) Fax.: 0421/879-1590 <a href="mailto:martin.schacht@klinikum-bremen-ldw.de">martin.schacht@klinikum-bremen-ldw.de</a> <a href="mailto:schacht.m@zkhldw.de">schacht.m@zkhldw.de</a>
Hamburg	22149 Hamburg Liliencronstraße 130	<b>Dr. med. Joachim Lemke</b> Ltd. Arzt Allergologie / Pulmologie Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift	Tel.: 040/67377-0 o. -294 (DW) Fax.: 040/67377-133 /-380 /-198 <a href="mailto:j.lemke@kkh-wilhelmstift.de">j.lemke@kkh-wilhelmstift.de</a> <a href="mailto:allergologie@kkh-wilhelmstift.de">allergologie@kkh-wilhelmstift.de</a> <a href="mailto:info@kkh-wilhelmstift.de">info@kkh-wilhelmstift.de</a>
	22415 Hamburg Tangstedter Landstr. 77	<b>Dr. med. Friedrich Kaiser</b> Arzt für Kinderheilkunde, Allergologie	Tel.: 040/530-466-0/Fax.:530 466-66 <a href="mailto:Dr.FriedrichKaiser@alice-net.de">Dr.FriedrichKaiser@alice-net.de</a>
Hessen	60590 Frankfurt am Main Theodor-Stern-Kai 7	<b>Dr. med. Johannes Schulze</b> Arzt für Kinderheilkunde Asthmazentrum Rhein-Main J. W. Goethe-Universitätsklinikum	Tel.: 069/6301-83664 Fax.: 069/6301-83886 <a href="mailto:asthmazentrum@kgu.de">asthmazentrum@kgu.de</a>
	69517 Gornheimertal Hauptstraße 94	<b>M.A. Beate Riel-Heckhausen</b>	Tel. 06221-56-8380 Tel/ Fax 06201-24119 (priv.) <a href="mailto:Rielbe@aol.com">Rielbe@aol.com</a>
Mecklenburg- Vorpommern	18347 Ostseebad Wustrow Strandstraße 17	<b>MR Doz. Dr. sc. Med. Jutta Hein</b>	Tel.: 038220/62115 (dienstl.) Fax.: 038229/62144 (dienstl.) Tel.: 03822/80238 (priv.) /Fax.: dito <a href="mailto:hein_jutta@yahoo.de">hein_jutta@yahoo.de</a> (priv.)
Niedersachsen	31785 Hameln Reitkamp 2	<b>Dr. med. Wulf Höller</b> Facharzt für Kinderheilkunde	Tel.: 05151/924247 <a href="mailto:Wulf.Hoeller@t-online.de">Wulf.Hoeller@t-online.de</a>

Anhang 5.2.7 - Liste der Landesqualitätsbeauftragten

Bundesland	PLZ / Ort	Ansprechpartner/ Einrichtung	Tel. / Fax./Email:
Nordrhein	41469 Neuss Lessingplatz 1	<b>Dr. med. Jürgen Funck</b> Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin	Tel.: 02137/2996 Fax.: 02137/12134 <a href="mailto:AGASTHMANEUSS@web.de">AGASTHMANEUSS@web.de</a>
Rheinland Pfalz	55543 Bad Kreuznach Bühlerweg 24 – Haus Kantate	<b>Annette Kutzner</b> Sozialpädiatrisches Zentrum	Tel.: 0671/605-2365 Fax.: 0671/605-2633 <a href="mailto:an.kutzner@t-online.de">an.kutzner@t-online.de</a>
Saarland	66424 Homburg/Saar In der Dell 33	<b>Dr. med. Wolfgang Wahlen</b> Arzt für Kinderheilkunde	Tel.: 06841/932323 /-21 Fax.: 06841/72191 (priv.) <a href="mailto:wahlen-privat@t-online.de">wahlen-privat@t-online.de</a>
	66539 Neunkirchen Klinikweg 1–5	<b>Bernd Mischo</b> Kinderklinik Kohlhof	Tel.: 06821/363-0 o. 363-212(Amb.) Fax.: 06821/363-365 <a href="mailto:b.mischo@kliniko.de">b.mischo@kliniko.de</a>
	66740 Saarlouis Kapuzinerstraße 4	<b>OA Dr. med. Gero Birnbach</b> Arzt für Kinderheilkunde St. Elisabeth Krankenhaus – Kinderklinik	Tel.: 06831/16-0 (anfunken lassen) 06831/16-2094 / 16-1901 (Sekr.) Fax.: 06831/16-1907 <a href="mailto:G.Birnbach@sls.st-elisabeth.de">G.Birnbach@sls.st-elisabeth.de</a>
Sachsen	01307 Dresden Fetscherstraße 74	<b>Dr. med. Christiane Würfel</b> Klinik für Kinder und Jugendmedizin Universitätsklinikum der TU Dresden	Tel.: 0351/458-2073 !(Pulmo-Amb.) Fax.: 0351/458-5868 Tel.: 0351/458-2342 /-5037 <a href="mailto:christiane.wuerfel@uniklinikum-dresden.de">christiane.wuerfel@uniklinikum-dresden.de</a>
Sachsen- Anhalt	06110 Halle (Saale) Mauerstraße 5	<b>CA Dr. med. Wolfgang Lässig</b> Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Abt. Allergologie / Bronchopulmologie	Tel.: 0345/213-4321 Fax.: 0345/213-4322 <a href="mailto:w.laessig@krankenhaus-halle-saale.de">w.laessig@krankenhaus-halle-saale.de</a> <a href="mailto:dr.w.laessig@freenet.de">dr.w.laessig@freenet.de</a> (priv.)
Schleswig- Holstein	25746 Heide Hamburger Straße 27	<b>Dr. med. Bernd Grunwald</b> Kinder- und Jugendarzt, Kinder- Pneumologe, Umweltmedizin	Tel.: 0481/2200 Fax.: 0481/2292 <a href="mailto:dr.grunwald@t-online.de">dr.grunwald@t-online.de</a>
Thüringen	07743 Jena Kochstraße 2	<b>Dr. med. Heike Beyermann</b> Friedrich-Schiller-Universität Jena Klinik für Kinder- und Jugendmedizin priv.: Hölderlinweg 10, 07749 Jena Post an priv. Adr.	Tel.: 03641/938255 Fax.: 03641/938314 / 928060 <a href="mailto:Heike.Beyermann@med.uni-jena.de">Heike.Beyermann@med.uni-jena.de</a> <a href="mailto:Heike@Beyermann.de">Heike@Beyermann.de</a> (priv.)
Westfalen- Lippe	40227 Düsseldorf Oberbilker Allee 310	<b>Mark Kohlberger</b> Dipl.-Wissenschaftler Leiter des CJD Düsseldorf Therapiezentrum	Tel.: 0211/8892961 Fax.: 0721/151338267 Mobil: 0178/7266411 <a href="mailto:kohlberger@asthmaschulung.de">kohlberger@asthmaschulung.de</a> <a href="mailto:mark.kohlberger@cjd.de">mark.kohlberger@cjd.de</a>

Stand: 17.10.2007

**Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V.**

**Meldebogen**

der im Jahr 20..... durchgeführten Schulungen (Stichtag 31.12.20.. )

**Schulungszeitraum:** vom: 01. 01. 20... bis: 31. 12. 20.....

Schulungsteam: \_\_\_\_\_ Qualitätsbeauftragter: \_\_\_\_\_  
 (Änderungen im Team oder im Schulungsprogramm sind auf Teil A oder B neu mitzuteilen)

	Anzahl (gesamt) stationär	Anzahl (gesamt) ambulant	Bemerkungen
Schulungskurse			
Eltern (gezählt als Familie)			
Kinder / Jugendliche gesamt			
Vorschulkinder (5 - 7 J.)			
Schulkinder (8 – 12 J.)			
Jugendliche (13 – 18 J.)			
Nachschulungen			
Teamsitzungen			

Anzahl der Hospitanten: \_\_\_\_\_

**Fortbildungen:**  
 (Teilnahme von Teammitgliedern an Koordinatorentreffen, Jahrestagung etc.)

**Besonderheiten/ Probleme:**  
 (z.B. Punkte die besprochen werden sollten)

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Schulungsverantwortlichen

Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V.

Teil A

**Schulungsteam: Stand 2006**

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Wie im Vorjahr:  ja (weiter mit Teil B)  nein

Datum : \_\_\_\_\_

Schulungsgruppe: \_\_\_\_\_

(Name der Schulungsgruppe)

Schulungsort: \_\_\_\_\_

Schulungsverantwortlicher: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Qualitätsbeauftragter: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Schulungsprogramm: \_\_\_\_\_

(z.B. Osnabrück, Berchtesgarden..)

vorgelegt am: \_\_\_\_\_

(kurze Beschreibung des Schulungsablaufes für Kinder und Eltern sowie Inhalt und Stundenzahl in tabellarischer Form diesem Teil bitte beilegen. Beispiel siehe Qualitätshandbuch S. 21/22 und Anlage 6.2.6 und 6.2.7)

Schulungsräume: \_\_\_\_\_

Anzahl: \_\_\_\_\_

Räumlichkeiten für sportliche Aktivitäten: \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

Anerkennung als Hospitationsstätte:  ja  nein

Änderungen der Schulungsgruppen sind dem Landesbeauftragten der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter Saarland e.V. möglichst bald mitzuteilen



## Schulungsaktivitäten für Schulungsvereine / nichtärztliche Asthatrainer im Rahmen der DMP- Verträge

Die DMP-Rechtsverordnung stammt vom Dezember 2004. Im September 2005 wurde das Schulungsprogramm der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. (AGAS) vom Bundesversicherungsamt akkreditiert. Es ist das einzige für die Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren im Rahmen des DMP zugelassene Schulungsprogramm.

Als Folge der Rechtsverordnung und der sonstigen rechtlichen Vorgaben werden jetzt in vielen Bundesländern (bisher immer unter Einbezug der Kassenärztlichen Vereinigungen, KV) DMP-Verträge abgeschlossen, die die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern regelt. Dabei ist natürlich ein besonderer Schwerpunkt die Asthmaschulung gemäß Qualitätskriterien der AGAS.

Nach den bisherigen Abschlüssen dürfen Schulungen im Rahmen des DMP nur von Vertragsärzten abgerechnet werden, die

1. an der Versorgungsebene 1 (hausärztlich koordinierender Arzt) und/oder der Ebene 2 (fachärztliche Ebene) teilnehmen und
2. ihre Berechtigung dazu (Trainerzertifikat der AG-Asthmaschulung) gegenüber der KV nachgewiesen haben.

Persönlich entsprechend ermächtigte Krankenhausärzte können die Teilnahme an der Ebene 2 im DMP beantragen. Für Institute und Polikliniken ist das nicht vorgesehen. Kliniken nehmen an der Versorgungsebene 3 teil. Für die Versorgungsebene 3 (stationär, Rehabilitation) werden gesonderte Verträge abgeschlossen.

In einigen Verträgen gilt auch die Regelung, dass das Trainerzertifikat der AGAS den jeweiligen Arzt für die Stufe 2-Versorgung im Rahmen des DMP berechtigt (natürlich neben anderen strukturellen Vorgaben, die erfüllt sein müssen).

Die Verträge sehen ausdrücklich auch vor, dass Schulungen in Schulungsgemeinschaften erbracht werden.

Diese sind definiert als Gemeinschaftseinrichtungen von am DMP teilnehmenden Ärzten. Der abrechnende Vertragsarzt muss immer Mitglied der Schulungsgemeinschaft sein und selber die Schulungsqualifikation besitzen.

Was bedeutet diese Regelung für bestehende Schulungsstrukturen?

- Alle Schulungsteams können prinzipiell weiter arbeiten wie bisher. Erforderlich ist aber, dass ein Vertragsarzt im Team ist, der die DMP-Schulungsberechtigung der KV hat.
  - Für Niedergelassene (sog. Vertragsärzte) bedeutet das kein Problem.
  - Für Ärzte die an Krankenhäusern / Hochschulen arbeiten, bedeutet dies, dass sie eine Ermächtigung bei der zuständigen KV für die Leistung „Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche“ beantragen müssen. Dies setzt voraus, dass sie eine Genehmigung zur Erbringung der Nebentätigkeit von ihrem jeweiligen Arbeitgeber einholen, denn nur dann kann eine Ermächtigung beantragt werden.
- Für die Erteilung der Genehmigung ist die jeweils zuständige KV-Bezirksstelle verantwortlich.
- In manchen Schulungsvereinen . muss eventuell eine entsprechende Umstrukturierung erfolgen. Darüber hinaus muss der Verein organisatorisch mit den Ärzten, die

für eine Abrechnung in Frage kommen (Vertragsärzte und/oder ermächtigte Ärzte, die am DMP teilnehmen) klare Absprachen hinsichtlich der Abrechnung treffen. Diese Absprachen umfassen die Abrechnung gegenüber der KV, aber auch natürlich die anschließende Abrechnung innerhalb des Teams bzw. für die jeweiligen Sach- und anderen Folgekosten. Es ist hierfür unumgänglich sich den für den KV-Bereich geltenden Vertragsabschluss genau anzusehen, da es unterschiedliche Regelungen gibt.

- Die bestehenden Schulungsvereine werden dringend gebraucht: Der hohe organisatorische Aufwand für die Durchführung der Schulungen wird vielerorts nur durch Schulungsverbände/vereine zu leisten sein. Es gibt sehr viel Arbeit zu tun mit der Organisation und Planung der Schulungsdurchführung. Dieser Aufwand ist nicht zu unterschätzen und ist ja auch in der Vergütung der Schulung im Rahmen des DMP mit enthalten.
- Ein weiterer wichtiger Bereich für Schulungsvereine /-verbände besteht darin, die Teams organisatorisch zusammen zu stellen, d.h., dafür zu sorgen, dass die nichtärztlichen Berufsgruppen in den Schulungsteams nachweislich mitschulen, ihre Leistung erbringen, ihr Honorar beziehen, ihre Qualifikation erwerben bzw. beibehalten. Schulungsvereine nichtärztliche Asthmatrainer, Mitarbeiter bei Organisation und Durchführung sind weiterhin wichtig, um die Ziele des DMP zu erreichen.
- Durch das DMP Asthma wird kurzfristig ein zunehmender Bedarf an Schulungskapazitäten entstehen. Es müssen schätzungsweise dreimal mehr Schulungen als bisher durchgeführt werden:

Die Qualitätssicherungsziele, die die Schulung betreffen machen folgende Vorgaben:

- Schon im 1. Jahr soll bei  $\geq 40\%$  der Patienten, bei denen eine Schulung empfohlen wird, diese bereits bis zur nächsten Dokumentation ( also manchmal innerhalb von ein bis zwei Quartalen) durchgeführt werden - und bei  $\geq 60\%$  der Patienten soll die Schulung innerhalb eines Jahres durchgeführt worden sein! Diese geforderten Zielvorgaben steigen im 2. Jahr und 3.Jahr um jeweils 10% dann auf  $\geq 60$  bzw.  $\geq 80\%$  !

Diese Vorgaben sollen dazu dienen, die aktive Mitarbeit der Patienten zu beurteilen! Das heißt: Im Feld „ Schulung aktuell empfohlen“ darf nur dann „ ja „angekreuzt werden, wenn auch die Möglichkeit besteht, diese Schulung auch durchzuführen! Sonst muss „nein“ angekreuzt werden.

Um diese Zahlen zu erreichen zu können benötigen wir aber auch eine gut funktionierende Infrastruktur für die Schulung. Vor allen Dingen sind Kooperation der bestehenden Schulungsteams erforderlich, um freie Plätze sofort besetzen zu können, um nichtärztliche Berufsgruppen schnell für Teams vermitteln zu können und um teilnehmenden Patienten schnell einen Schulungsplatz anbieten zu können.

### Schulung außerhalb des DMP

Nach wie vor wird es Kinder, Jugendliche und Familien geben, die sich – aus welchen Gründen auch immer – nicht in ein DMP einschreiben lassen wollen. Für diese Familien besteht weiterhin ein Schulungsanspruch gemäß § 43 SGB V als „Kann“-Leistung der Kassen. Dieser Paragraph gilt zurzeit auch für alle Kinder, die noch nicht 5 Jahre alt und damit für das DMP einschreibbar sind. Es wird Aufgabe der Schulungsteams, der verordnenden Ärzte und der AGAS sein, nachdrücklich bei den gesetzlichen Krankenversicherungen dafür zu werben und zu sorgen, dass allen Familien (und nicht nur den Familien, die im DMP eingeschrieben sind) zu gleichen Konditionen eine Schulung angeboten werden kann.

Zurzeit führt die AGAS eine prospektive kontrollierte Studie zur Wirksamkeit der Schulung für 2 – 5 Jährige durch, die in 2007 abgeschlossen sein wird.

### **Fazit**

Eine Umstrukturierung bestehender Schulungsverbände mag mancherorts notwendig sein. Es gibt aber keinen Grund, bestehende Vereine, die sich der Schulungsaufgabe gewidmet haben, aufzulösen. Im Gegenteil die Nachfrage nach Schulung in Kooperation wird wachsen und vielerorts werden Neugründungen notwendig sein.

Weitere Informationen sind zu erhalten über folgende Internetseiten:  
[www.dmp-asthma.de](http://www.dmp-asthma.de) und [www.asthmaschulung.de](http://www.asthmaschulung.de)

## ASEV-Studie

### Stundenplan für strukturierte Elternschulungen von Kindern mit Asthma bronchiale im Alter von zwei bis fünf Jahren

17.8.2006

Termin	Thema	Zeitung für Patient
1 (2,5 Std.)	<b>1.1. Begrüßung</b> • Kennen lernen der TN • Erfahrungen, Erwartungen und Zielsetzungen	30 min
	<b>1.2. Medizinische Information</b> • Was ist Asthma (Obstruktion, chronische Entzündung) • Diagnostik • Selbsteinschätzung (z. B. Lungendetektiv) • Besonderheiten bei Vorschulkindern	60 min
	<b>1.3. Auslöser und Auslöser- bzw. Anfallsvermeidung</b> • Allergien • Unspezifische Auslöser • Auslöservermeidung • Auslöser Sport/Bewegung	60 min
2 (2,5 Std.)	<b>2.1. Therapie</b> • Medikamente, Wirkungen, Nebenwirkungen • Notfallplan • Hyposensibilisierung • Rehabilitation • Behandlungsplan	90 min
	<b>2.2. Inhalationsformen und -techniken (Vorstellung &amp; eigene Erprobung)</b> • Pulverinhalation • Inhalation mit Dosieraerosole • Inhalation mit Kompressionsvernebler • Tipps und Tricks zur Handhabung bei Vorschulkindern	60 min
3 (2 Std.)	<b>3. Individuelle Inhalationsschulung für jedes Kind zusammen mit den Eltern*</b>	20 min je Familie
4 (2,5 Std.)	<b>4.1. Grundsatzinfo über Atemtherapie und Sport/Bewegung</b> • Atemerleichternde Stellungen • Atemtechniken, Hustentechniken • Bedeutung von Sport und Bewegung	30 min
	<b>4.2. Psychosoziale Aspekte</b> • Krankheitsursache / Schuldgefühle • Geschwisterproblematik • Lebensplanung und krankes Kind • Freiräume für alle Familienmitglieder • Erfahrungsaustausch & Diskussion • Entspannung	60 min
	<b>4.3. Alltagsbewältigung &amp; Erfahrungsrunde</b> • Kindergarten, Urlaub, Rehabilitationsmaßnahmen, Rauchen, etc. • Eigenressourcen • Selbsthilfe <b>Alternative Therapien</b>	30 min
	<b>4.4. Offene Fragen, Themen, Diskussion, Abschluss</b>	30 min

\* Dieser Einzeltermin ist fester Bestandteil der Schulung und somit für jede Familie ein obligatorischer Termin

Die strukturellen Voraussetzungen müssen den Vorgaben der 2. Auflage des Handbuchs Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung entsprechen.

<b>Arzt:</b>	Termine	1, 2, 4.3, 4.4	(6 Zeitstd.)
<b>PsychologInnen/PädagogInnen:</b>	Termine	1.1, 4	(3 Zeitstd.)
<b>Helferin/Kinderkrankenschwester:</b>	Termine	1, 2.2, 3, 4.1	(6 Zeitstd.)

Darüber hinaus ist der Einbezug eines Sporttherapeuten/ Physiotherapeuten empfehlenswert.

**Kursdauer:** 9,5 Zeitstd. = 12,67 Unterrichtseinheiten (UE) zu 45 Minuten

**Kriterien für eine differentielle Indikation zur Schulung (KDIA)**

	<b>trifft zu</b>	<b>trifft nicht zu</b>	<b>nicht beurteilbar</b>
Der "KDIA" kann im Rahmen des DMP als Entscheidungshilfe eingesetzt werden für eine begründete, schnelle Zuweisung zu einer Schulung oder aber auch im Anschluss an eine Instruktion. Sobald ein Kriterium zutrifft, ist eine Schulung zu empfehlen.			
<b>Schlechte Selbsteinschätzung des Kindes bzw. schlechte Beurteilung durch die Eltern</b>			
<b>Asthmabezogene Angst beim Kind</b>			
<b>Asthmabezogene Angst bei Mutter, Vater oder Geschwistern</b>			
<b>Streit und Ärger um die Therapiedurchführung (z. B. „Inhalierstress“)</b>			
<b>Notwendigkeit sozialer Unterstützung durch Gleichbetroffene</b>			
<b>Belastende Vorerfahrungen bzgl. Asthma bei Verwandten 1. und 2. Grades</b>			

Schulte im Walde, J., Szczepanski, R., Schlippe, A. v. (2004). Verwendung nur nach Rücksprache mit den Autoren.

## Asthma, Allergie & Schule



### Notfallvermeidung in der Schule

Für: ..... Klasse .....

Das Asthma behandelnder Arzt: ..... Tel.: .....

Ärztlicher Notdienst: ..... Tel.: .....

Eltern: Name: ..... Tel. (zu Hause): ..... Tel. (Arbeit): .....

Name: ..... Tel. (zu Hause): ..... Tel. (Arbeit): .....

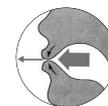
#### → Asthma-Anfall

- ▲ Langsam oder plötzlich einsetzend
- ▲ Luftnot, Beklemmung
- ▲ Pfeifen
- ▲ Festsitzender Husten
- ▲ Abfall des Peak-Flow unter ..... Liter/Minute

#### Das ist zu tun:

##### 1. Stufe

- ▲ Kutschersitz oder Torwartstellung mit Lippenbremse
- ▲ 2 bis 3 Hübe Notfallspray
- ▲ Weiter Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse



wenn nach 10 Minuten keine Besserung  
(z.B. wenn Peak-Flow nicht ansteigt)

##### 2. Stufe

- ▲ 2 bis 3 Hübe Notfallspray
- ▲ Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse
- ▲ Notfalltablette (Cortison), z.B. ...., einnehmen



wenn nach 10 Minuten keine Besserung

##### 3. Stufe

- ▲ Arzt und Eltern verständigen (s.o.)
- ▲ Weiter Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse





Asthma, Allergie & Schule

Notfallvermeidung in der Schule

Bitte von den Eltern und/oder dem behandelnden Arzt ausfüllen lassen

→ Auslöser:

- Körperliche Belastung
- Zigarettenrauch
- Infekte
- Tiere
- Pollen
- Hausstaubmilbe
- Nahrungsmittel

→ Peak-Flow

wird gemessen,  
Normalwert liegt  
bei ..... l/Minute



Tägliche Dauermedikamente

.....

.....

.....

Notfallmedikamente

.....

.....

Spezielle Maß nahmen

zur Verhütung von Asthmaverschlechterungen in der Schule  
(insbesondere bzgl. Sport)

.....

.....

Medikamente vor Sport: .....

..... (Name des Kindes/Jugendlichen)  
wurde im regelgerechten Gebrauch seiner Medikamente geschult und soll seine Notfall-  
medikamente mit sich führen und selbstständig benutzen dürfen.

.....  
Unterschrift der Eltern

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Arztes

.....  
Datum

Dr. Rüdiger Szczepanski et al.,  
Akademie Luftiku(r)s e.V. am Kinderhospital Osnabrück

**Liebe Eltern,**

Sie haben Ihr Kind zur Asthmaschulung angemeldet. Damit wir uns auf die Bedürfnisse Ihres Kindes einstellen und die Schulung für alle effektiver gestalten können, bitten wir Sie, diesen Fragebogen vollständig auszufüllen bzw. Zutreffendes anzukreuzen. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

	Name	Alter	Beruf/derzeitige Tätigkeit	Eigene allergische Erkrankungen
Mutter				
Vater				
Geschwister				

Familienstand der Eltern : \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind eine Kurmaßnahme besucht ?  mit Asthmaschulung  ohne Asthmaschulung

Macht Ihr Kind Sport?  ja  nein  
 regelmäßig  unregelmäßig

Welche Sportarten betreibt Ihr Kind? \_\_\_\_\_

Welche Hobbys hat Ihr Kind sonst noch \_\_\_\_\_

Bei Ihrem Kind wurde vom Kinderarzt festgestellt:

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> häufige Bronchitis                   | <input type="checkbox"/> Heuschnupfen |
| <input type="checkbox"/> Infektasthma                         | <input type="checkbox"/> Ekzem        |
| <input type="checkbox"/> allergisches Asthma bronchiale       |                                       |
| <input type="checkbox"/> Augenprobleme, wenn ja, welche _____ |                                       |

Wie alt war Ihr Kind, als die Diagnose "Asthma" gestellt wurde? \_\_\_\_\_

Welche Symptome weist Ihr Kind auf?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> häufiges bis ständiges Husten oder Hüsteln | <input type="checkbox"/> heftige Hustenanfälle |
| <input type="checkbox"/> pfeifendes Atemgeräusch                    | <input type="checkbox"/> rasche Ermüdbarkeit   |
| <input type="checkbox"/> keuchende Atmung                           |  |
| <input type="checkbox"/> häufiger Schnupfen - vornehmlich wann ?    |  |
| <input type="checkbox"/> häufige Erkältungen - vornehmlich wann ?   |  |

Wie alt war Ihr Kind, als die Asthmasymptome zum ersten Mal auftraten? \_\_\_\_\_

**BITTE WENDEN !**

Wann treten die Symptome bei Ihrem Kind auf ?

- bei Kontakt mit Zigarettenrauch
- zu bestimmten Pollenflugzeiten
- bei Kontakt mit Tieren?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- nachts im eigenen Bett
- bei Nebel  bei Sturm  extrem sonnigen, heißen Tagen
- bei sportlicher Anstrengung
- in abgasbelasteter Umgebung
- bei gefühlsmäßiger Belastung (z.B. Stress, Leistungsdruck, familiärer Konflikt)
- nach dem Verzehr von bestimmten Lebensmitteln?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

- Haben Sie Haustiere?  ja  nein  
 Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
 Wurden Haustiere wegen des Asthmas abgeschafft?  ja  nein

- Hat Ihr Kind eine nachgewiesene Hausstaubmilbenallergie?  ja  nein  
 Rauchen Sie in der Wohnung oder im Auto?  ja  nein  
 Kennen Sie das Peak-Flow-Meter?  ja  nein  
 Wenn ja, benutzt Ihr Kind es regelmäßig?  ja  nein  
 Nimmt Ihr Kind *regelmäßig* Medikamente ein?  ja  nein  
 Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

- Wie erfolgt die Einnahme?  
 mit Dosieraerosol  mit Pari Boy  
 mit Trockenpulverinhalationshilfen (z.B.  Turbohaler  Diskhaler)?  
 mit Inhalationshilfe  
 ohne Inhalationshilfe

- Nimmt Ihr Kind *unregelmäßig* (nach Bedarf) Medikamente ein?  ja  nein  
 Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

- Wie erfolgt die Einnahme?  
 mit Dosieraerosol  mit Pari Boy  
 mit Trockenpulverinhalationshilfen (z.B.  Turbohaler  Diskhaler)?  
 mit Inhalationshilfe  
 ohne Inhalationshilfe

Wie erleben Sie die Krankheit des Kindes ?

	Mutter	Vater
beängstigend / problematisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unproblematisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beherrschbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !

## Elternfragebogen



Liebe Eltern,

Ihr Kind wird demnächst an einem Asthmaschulungskurs teilnehmen. Um eine bestmögliche Betreuung Ihres Kindes während des Kurses zu gewährleisten, bitten wir Sie um die Beantwortung des folgenden Fragebogens. Hierdurch helfen Sie uns, den Kurs effektiv für Ihr Kind zu gestalten.

NAME, VORNAME DES KINDES: \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM: \_\_\_\_\_

### 1. Fragen zur Familie

Gibt es in Ihrer Familie Personen mit einer der folgenden Erkrankungen?

	Bei wem?
Milchschorf	
Neurodermitis	
Heuschnupfen	
Asthma	
Nahrungsmittelallergien	
Andere Allergien	

Wird in Ihrem Haushalt geraucht?  ja  nein  
 Wenn ja: Was?..... Wieviel?.....

Haben Sie wegen der Erkrankungen Ihres Kindes schon Dinge in Ihren Haushalt angeschafft wie spezielle Matratzen, Bettzeug oder anderes?  
 ja  nein  
 Wenn ja: Was?  
 .....  
 .....

Gibt es in Ihrem Haushalt / in der Umgebung des Kindes Haustiere?  
 Hund  Katze  Pferd  Vögel  
 Anderes:.....

**2. Fragen zur Erkrankung Ihres Kindes:**

War Ihr Kind nach der Geburt beatmet (Als Frühgeborenes oder wegen andere Probleme?)  
 Ja     Nein

Leidet/litt Ihr Kind an einer der folgenden Erkrankungen/Beschwerden:

- Milchschorf
- Neurodermitis
- Heuschnupfen
- Verstopfte Nase
- Häufiger Husten
- Nahrungsmittelallergie

Atmet Ihr Kind im Schlaf durch den  *Mund* oder durch die  *Nase* ?

Wann sind die Atembeschwerden Ihres Kindes am stärksten?

Tags             Nachts             Beim Sport

Bei Kälte         Stress             Tierkontakt

Bestimmte Monate?.....

Wurde bei Ihrem Kind bereits ein Allergietest durchgeführt?

Ja                 Nein

Wenn ja:     Hauttest     Bluttest

Mit welchem Ergebnis?

.....

.....

Nimmt Ihr Kind regelmäßig *Medikamente* ein?     Ja     Nein

Wenn ja, welche? .....

In welcher Dosierung?.....

Wie oft?.....

Was macht Ihr Kind, wenn Husten, Pfeifen, Brummen oder Luftnot auftritt?

.....

.....

Wer bereitet das *Inhaliergerät* vor und säubert es?

- Mutter       Vater       Kind       Wir haben kein Inhaliergerät

Gibt es Streit und Ärger um das *Inhalieren*?

- Immer       sehr oft       oft       manchmal       selten       nie

Besitzen Sie ein *Peak-flow-meter* ?

- ja       nein       kenne ich nicht

Wenn ja: Wie oft benutzen Sie es?

- Täglich       mehrmals       einmal am Tag       manchmal       selten       nie

Wie oft hat Ihr Kind etwas von seinem *Asthma* gespürt(auch leichte Beschwerden)?

- In den letzten 12 Monaten .....Mal
- In den letzten 3 Monaten .....Mal
- In den letzten 2 Wochen .....Mal

Wie oft hat Ihr Kind einen *Asthmaanfall* gehabt?

- In den letzten 12 Monaten .....Mal
- In den letzten 3 Monaten .....Mal
- In den letzten 2 Wochen .....Mal

An wieviel Tagen hat Ihr Kind wegen des Asthmas in der *Schule* gefehlt?

- In den letzten 12 Monaten .....Mal
- In den letzten 3 Monaten .....Mal
- In den letzten 2 Wochen .....Mal

Wieviel *Arztbesuche* waren wegen des Asthmas nötig?

- In den letzten 12 Monaten .....Mal
- In den letzten 3 Monaten .....Mal

Wie oft war Ihr Kind wegen des Asthma bronchiale im *Krankenhaus*?

- Noch nie
- In den letzten 12 Monaten .....Mal
- In den letzten 3 Monaten .....Mal

Welche *Gefühle* äußert Ihr Kind wegen des Asthmas?

.....

.....

Treibt Ihr Kind regelmäßig *Sport*?  Ja  Nein

Wenn ja: Welche Sportart?.....

Wie oft?.....

Benötigt Ihr Kind dabei Medikamente?  Ja  Nein

Wenn ja: Welche?.....

Macht Ihr Kind regelmäßig *Atemübungen*?  Ja  Nein

Haben Sie das Gefühl, daß Sie und Ihre Familie mit dem Asthma bronchiale Ihres Kindes *klarkommen*?

Ja  Nein

Wenn nein: Warum nicht? .....

.....

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

## Fragebogen für den behandelnden Arzt

# Allgäuluft

BETRIFFT: \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Frau Kollegin, Sehr geehrter Herr Kollege,

Wie mit Ihnen besprochen wird das oben genannte Kind demnächst mit seinen Eltern an einem Asthmaschulungskurs teilnehmen. Zur Vorbereitung dieses Kurses bitten wir Sie um die Beantwortung einiger Fragen. Mit Ihrer Mitarbeit helfen Sie uns, den Kurs effektiver zu gestalten.

Seit wann wird das Kind von Ihnen betreut?

- < 1 Jahr
- 1 - 3 Jahre
- > 3 Jahre aber nicht seit Geburt
- Seit seiner Geburt

Behandeln Sie auch Familienangehörige des Kindes?

Ja  Nein

Wenn Ja: Wen?

Mutter  Vater  Geschwister

Wurde die *Diagnose* Asthma bronchiale erstmals von Ihnen gestellt?  Ja  Nein

Wie oft wurde das Kind wegen des Asthmas *bei Ihnen* vorgestellt?

In den vergangenen 12 Monaten ..... Mal

In den vergangenen 3 Monaten ..... Mal

Wie oft war das Kind wegen des Asthma bronchiale im *Krankenhaus*?

In den vergangenen 12 Monaten ..... Mal

In den vergangenen 3 Monaten ..... Mal

Wie oft erfolgte eine *Notfallbehandlung* wegen Asthma bronchiale?

In den vergangenen 12 Monaten ..... Mal

In den vergangenen 3 Monaten ..... Mal

Wie beurteilen Sie den *Schweregrad* des Asthma bronchiale?

WHO Grad I (Beschwerden < 5/Jahr)

WHO Grad II (Beschwerden 5-10/Jahr)

WHO Grad III (Beschwerden 10-20/Jahr)

WHO Grad IV (Beschwerden >20/Jahr, ständig)

Welche medikamentöse Dauertherapie erhält das Kind?

	Name	Dosierung
<input type="checkbox"/> $\beta_2$ -Mimetikum	.....	.....
<input type="checkbox"/> Parasympatholytikum	.....	.....
<input type="checkbox"/> DNCG	.....	.....
<input type="checkbox"/> Inhalatives Steroid	.....	.....
<input type="checkbox"/> Systemisches Steroid	.....	.....
<input type="checkbox"/> Theophyllin	.....	.....
<input type="checkbox"/> Mukolytikum	.....	.....
<input type="checkbox"/> Kochsalz	.....	.....
<input type="checkbox"/> Sonstiges	.....	.....
<input type="checkbox"/> Keine medikamentöse Dauertherapie		

Welche Bedarfsmedikation erhält das Kind?

	Name	Dosierung
<input type="checkbox"/> $\beta_2$ -Mimetikum	.....	.....
<input type="checkbox"/> Mukolytikum	.....	.....
<input type="checkbox"/> Kochsalz	.....	.....
<input type="checkbox"/> Sonstiges	.....	.....

Ist das Kind unter dieser Medikation beschwerdefrei?

meistens     häufig     manchmal     selten

Wird Physiotherapie durchgeführt?

Ja                       Nein

Sind Sie:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kinderarzt/ärztin                | <input type="checkbox"/> Praktischer Arzt/Ärztin |
| <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin | <input type="checkbox"/> Internist               |
| <input type="checkbox"/> Pneumologe                       | <input type="checkbox"/> Anderes                 |

Bieten Sie selbst Asthmaschulung für Kinder an?

- Ja             Nein

Wären Sie selbst an einer Beteiligung an der Asthmaschulung interessiert?

- Ja             Nein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

<p><b>Asthmazentrum Berchtesgaden</b> <b>Buchenhöhe 46</b> <b>D-83471 Berchtesgaden</b></p>
---

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

### Arztfragebogen

Diesen Bogen bitte vom behandelnden Arzt (z. B. Hausarzt, Kinderarzt) ausfüllen lassen !

1. Welche Medikamente zur Asthmatherapie wurden dem Kind in den letzten 12 Monaten verordnet?

<b>Medikament</b> (Name und Inhaltsstoff)	<b>Dosierung</b>	<b>Zeitraum</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. Wie oft mußte das Kind in den letzten 12 Monaten wegen akuter Asthmabeschwerden einen Arzt aufsuchen? \_\_\_\_\_
3. Wann wurde die Diagnose Asthma erstmals gestellt? Monat/Jahr \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
4. Welche Asthmaauslöser treffen für das Kind zu?
- Infekte
  - körperliche Belastung
  - Allergien (Pollen, Tierhaare, Hausstaubmilben Schimmelpilze)  
- Zutreffendes bitte unterstreichen -
5. Welche Nebendiagnosen liegen vor?
- Neurodermitis
  - Allergische Rhinokonjunktivitis
  - andere: \_\_\_\_\_

6. Wie schätzen Sie den Schweregrad des Asthmas ein (lt. DAS 2002)?
- 1. Grades (weniger als 6x /Jahr)
  - 2. Grades (mehr als 6x /Jahr, weniger als 1x /Woche)
  - 3. Grades (mehr als 1x / Woche)
7. Wieviel Mal mußte das Kind in den letzten 12 Monaten wegen Asthma ins Krankenhaus?
- \_\_\_\_\_ mal                      davon als Notfall    \_\_\_\_\_ mal
8. Wieviele Tage mußte das Kind in den letzten 12 Monaten wegen Asthma ins Krankenhaus?
- \_\_\_\_\_ Tage
9. Nahm das Kind in den letzten 2 Jahren an einer Kurmaßnahme/Rehabilitation teil?
- ja                       nein                       mir liegt darüber keine Information vor
10. Ist das Kind vom Schulsport befreit?     ja                       nein                       teilweise
11. Welche Asthmamedikamente erhält das Kind zur Zeit (bitte mit Dosierung angeben, z.B. 2 Hub Aarane, 4 x tgl.)?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift

Stempel

## Abschlussbrief

Euskirchen, den \_\_\_\_\_

Sehr geehrte

Das Kind \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

hat vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in Begleitung \_\_\_\_\_

an unserer Basis-Asthmaschulung teilgenommen.

Gemäß Angaben der Eltern nimmt das Kind folgende Medikamente ein:

---

---

---

---

Nach der abschließenden Teambesprechung geben wir Ihnen unsere Eindrücke zu Ihrer Information weiter.

- Keine Auffälligkeiten**
- Auffälligkeiten sind nachfolgend angekreuzt**

### I. Medizinischer Bereich

- Allgemeinzustand und körperliche Belastung kontrollbedürftig
- Peak-flow – Protokoll kontrollbedürftig
- Inhalationstechnik kontrollbedürftig

### II. Physiotherapeutischer Bereich

- Atemerleichternde Übungen (Lippenbremse, Torwartstellung etc.) kontrollbedürftig
- Dehnübungen (Schraube, Halbmond) kontrollbedürftig

### III. Psychosozialer Bereich

- Motorische Unruhe
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Familiäre Konfliktsituation
- Emotionale Labilität
- Evtl. psychotherapeutische Hilfe erforderlich

**IV. Pädagogischer Bereich**

- Unzureichende Auffassungsgabe, aber gute Mitarbeit
- Unzureichende Mitarbeit, aber gute Auffassungsgabe
- Unzureichende Mitarbeit, unzureichende Auffassungsgabe

**Zusammenfassend ergibt sich für uns folgender Gesamteindruck:**

- Im medizinischen Bereich scheinen intensivere Kontrollen erforderlich
- Physiotherapeutische Behandlung sinnvoll
- Psychotherapeutische Behandlung sinnvoll
- Pädagogische Beratung und Hilfestellung sinnvoll

**Mit freundlichen Grüßen**

Die Nachschulung findet am \_\_\_\_\_ statt

**Asthmaschulung Luftzirkus  
In der Kinderklinik Kohlhof**

Klinikweg 1-5  
66539 Neunkirchen  
Telefon: 06821/363299  
Telefax: 06821/363365

AS Luftzirkus \* Klinikweg 1- 5 \* 66539 Neunkirchen

**Praxis Dr . Name  
Strasse**

**PLZ Ort**

*Kursiv Gedrucktes  
ergänzen bzw. löschen*

Datum: 19.9.2002

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

In der Zeit vom *DatumSchulungsbeginn.* bis zum *DatumSchulungsende* nahm Ihr Patient **Vorname Name, geb. am Geburtsdatum** mit Begleitperson an unserer ambulanten Asthmaschulung teil.

Im Folgenden möchten wir Ihnen kurz über den Verlauf berichten:

An den 9 Schulungsterminen nahm *Vorname immer/fast immer (Xx gefehlt)* teil. Die Motivation zur aktiven Mitarbeit *war von Anfang an vorhanden / konnte schnell geweckt werden /musste immer wieder neu geweckt werden.*

Es fiel *Vorname leicht / nicht immer leicht / schwer,* sich an die vorgegebenen Gruppenregeln zu halten. Ausdauer und Konzentration erschienen *altersadäquat / meistens altersadäquat, / teilweise eingeschränkt.*

Während der Schulung und den damit verbundenen körperlichen Anstrengungen litt *Vorname nicht /selten / manchmal / häufig / sehr häufig* unter asthmatischen Beschwerden.

*Vorname* wusste zu Beginn der Schulung *sehr gut / gut / etwas /eher wenig* über die Krankheit Asthma bronchiale Bescheid, im Laufe der Schulungsmaßnahme *wurden alle / fast alle / nur wenige* Lernziele erreicht.

Bei der weiteren Betreuung sollten *der / die* folgenden Aspekte im Auge behalten werden:

*Medikamentöse Einstellung des Pt.*

*Inhalationstechnik*

*Umgang mit dem Peak-Flow-Meter*

*Regelmäßigkeit der Medikamenteneinnahme*

*Selbständiger Umgang mit der Krankheit*

*höchstens zwei bis  
drei Aspekte*

*Eigenverantwortlichkeit für  
Therapiemanagement*

*Eigenverantwortlichkeit für Notfallspray*

*Verarbeitung der Krankheit*

*Selbstwahrnehmung*

*Hygiene der Inhaliermittel*

Die Wiederholung der Asthmaschulung nach frühestens zwei Jahren erscheint uns zum gegenwärtigen Zeitpunkt *dringend notwendig / notwendig / wünschenswert.*  
Mit freundlichen Grüßen

B. Mischo  
Oberarzt

G.Wolf  
Dipl.-Psychologe

**P U S T E F I X**

**Ambulante Asthmaschulung an der Kinderklinik Villingen**  
**Vöhrenbacherstr. 23 78050 Villingen**  
**Tel.: 07721 / 933560**

**Verlaufsbeurteilung des Asthma bronchiale Ihres Kindes**

Die Beantwortung des Fragebogens dient der Erfassung der Erkrankung und des Umgangs damit *nach der Teilnahme* am Schulungskurs PUSTEFIX

Dabei interessiert uns die Langzeitwirkung der durchgeführten Schulung. Die Daten werden ausschließlich zur Überprüfung unserer Arbeit verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Beantwortung der Fragen den Zeitraum seit der Kursteilnahme, längstens den Verlauf des letzten Jahres.

Name des Kindes: ..... geb.: .....

Mein Kind hat Asthma bronchiale seit: .....

Kursteilnahme: .....

Ort ..... Datum .....

**1. Wie hat sich die Asthmaerkrankung Ihres Kindes seit dem Schulungskurs verändert?**

	viel schlechter	schlechter	unverändert	besser	viel besser
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>				
Jetzt	<input type="checkbox"/>				

**2. Wie fühlen Sie sich jetzt im Umgang mit der Asthmaerkrankung Ihres Kindes?**

	sehr unsicher	unsicher	unverändert	sicher	sehr sicher
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>				
Jetzt	<input type="checkbox"/>				

**2 a. Können/konnten Sie den Asthmaanfall Ihres Kindes beherrschen?**

	viel schlechter	schlechter	unverändert	besser	viel besser
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>				
Jetzt	<input type="checkbox"/>				

**3. Wieviele Asthmaanfälle hat/hatte Ihr Kind?**

	nie	1x/6Monate	1x/Monat	1x/Woche	häufiger
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>				
Jetzt	<input type="checkbox"/>				

**4. Wird /wurde ein Dauermedikament inhaliert?**

(Bitte Handelsnamen eintragen und Dosis)? .....

	Ja	Nein
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4 a. In welcher Form?**

	Dosieraerosol(D)	DA+Spacer	Pulver	Pariboy
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4 b. Gibt / gab es Streit oder Ärger beim Inhalieren?**

	keinen	gelegentlich	häufig
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4c. Wenn Veränderungen aufgetreten sind, warum? .....**

.....

**5. Wird/wurde ein Akutmedikament (ß2-Mimetikum) inhaliert?**

Handelsnahme und Dosis: .....

	bei Anfall	bei Kälte	bei Sport	zur Nacht	regelmäßig
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>				
Jetzt	<input type="checkbox"/>				

**5 b. Gibt / gab es Streit oder Ärger beim Inhalieren?**

	keinen	gelegentlich	häufig
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Wird / Wurde eine regelmäßige PEAK-Flow-Messung durchgeführt?**

	Nein	wenn Ja:	
		kontinuierlich	gelegentlich
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründung, wenn nein .....

**6a. Wird / wurde ein Peak-Flow Protokoll geführt?**

	Nein	Ja
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründung, wenn nein .....

**7. Werden / wurden Atemübungen durchgeführt?**

regelmäßig	nie	1x/Monat	1x/Woche	bei Infekt	im Anfall
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>				
Jetzt	<input type="checkbox"/>				

7 a. Welche? .....

**8. Werden/wurden Entspannungsübungen durchgeführt?**

regelmäßig	nie	1x/Monat	1x/Woche	bei Infekt	im Anfall
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>				
Jetzt	<input type="checkbox"/>				

8 a. Welche?.....

**9. Wie häufig wird / wurde der Notfallplan angewendet?**

	nie	unregelmäßig	regelmäßig	bei Verschlechterung
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Wird/wurde die Lippenbremse bei Atemnot eingesetzt?**

	nie	unregelmäßig	regelmäßig	bei Verschlechterung
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Treten/Traten Atemprobleme bei Belastung auf?**

Bei welchen Belastungen?.....

	nie	unregelmäßig	regelmäßig
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Kommt / Kam es zu nächtlichem Husten oder Atemproblemen?**

	nie	unregelmäßig	regelmäßig
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Wie ist der Kontakt zu Freunden, Schulkameraden?**

	viel schlechter	schlechter	unverändert	besser	viel besser
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>				
Jetzt	<input type="checkbox"/>				

**14. Wie häufig sind die Fehltage in der Schule ?**

	nie	1x/Monat	1x/Woche	bei Infekt	im Anfall	regelmäßig
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>					
Jetzt	<input type="checkbox"/>					

**15. Wie ist der Kontakt zu Lehrern (Klassenlehrer,Sportlehrer)?**

Hat er sich verändert? In wie weit ? .....

.....

	viel schlechter	schlechter	unverändert	besser	viel besser
6 Monate nach dem Kurs	<input type="checkbox"/>				
Jetzt	<input type="checkbox"/>				



## Literaturliste zur Patientenschulung

### Nachweis der Wirksamkeit der Asthmaschulung bei Kindern und Jugendlichen:

- Guevara JP, Wolf FM, Grum CM, Clark NM. Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003 Jun 14;326(7402):1308-9. (die Metaanalyse zur Wirksamkeit von Asthmaschulung bei Kindern und Jugendlichen)
- Kiosz, D., Szczepanski, R., Brockmann, G., Kötterheinrich, S., Revers, D., Steinkamp, G., Wilmsmeier, B., 2001: Ambulante Nachschulung verbessert den Effekt stationärer Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter. In: *Prävention und Rehabilitation* 13, 93-104.
- Lecheler, J., Korsch, E., Lässig, W., Petermann, F. (1999): Ambulante Schulung zur Sekundärprävention asthmakranker Kinder und Jugendlicher – Ergebnisse einer multizentrischen Modellaktion. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 147. (Artikel über die Evaluation der Asthmaschulung, gefördert durch das BmFG, fehlende Kontrollgruppe)
- Lob-Corzilius, T., Petermann, F., 1997: Asthmaschulung – Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen. Beltz-Verlag, Weinheim. (Buchform der „großen“ Evaluation der Asthmaschulung AGAS, fehlende Kontrollgruppe)
- Petermann, F., Keins, P., Freidel, K. Gesundheitliche Aufklärung und ambulante Schulung zur Sekundärprävention asthmakranker Kinder und Jugendlicher, Band 112, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 1999 (Buchform der „großen“ Evaluation der Asthmaschulung, gefördert durch das BmFG, fehlende Kontrollgruppe)
- Petermann, F., Szczepanski, R., Becker, P., Freidel, H., Neumann, H., Lob-Corzilius, T., 1997: Evaluationsergebnisse zur Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter. In: *Präv.-Rehab.* 9,93-104. (Artikel der „großen“ Evaluation der Asthmaschulung AGAS, fehlende Kontrollgruppe)
- Scholtz, W., Haubrock, M., Lob-Corzilius, T., Gebert, N., Wahn, U., Szczepanski, R., 1996: Kostennutzenuntersuchung bei ambulanten Schulungsmaßnahmen für asthmakranke Kinder und ihre Familien. In: *Pneumologie*, 357-543.
- Szczepanski, R., Gebert, N., Hümmelink, R., Könnig, J., Schmidt, S., Runde, B., Wahn, U., 1996: Ergebnis einer strukturierten Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter. In: *Pneumologie* 50, 544-548. (die Ur-Evaluation der Asthmaschulung in Deutschland)

### Nachweis der Wirksamkeit der Neurodermitischulung

- Staab D, Diepgen TL, Fartasch M, Kupfer J, Lob-Corzilius T, Ring J, Scheewe S, Scheidt R, Schmid-Ott G, Schnopp C, Szczepanski R, Werfel T, Wittenmeier M, Wahn U, Gieler U. Age related, structured educational programmes for the management of atopic dermatitis in children and adolescents: multicentre, randomised controlled trial. *BMJ*. 2006 Apr 22;332(7547):933-8. (Die entscheidende Studie zur Wirksamkeit der Neurodermitischulung)

### Schulungsmanuale und Arbeitshefte

Manual erstellt vom FAAK Köln

- Wittenmeier, M., Korsch, E., Jaeschke, R., Noeker, M., Aichele-Hoff, M., (2003) Praxishandbuch; Stundenbilder für die Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche und die Elternangebote. Trainermanual, überarb. und erw. Fassung/des Teils „Kölner Puste-Pänz“ im Praxishandbuch des Modellprojektes „Gesundheitliche Aufklärung und ambulante Schulung zu Sekundärprävention asthmakranker Kinder und Jugendlicher“ des Bundesministeriums für Gesundheit. – Köln: FAAK 2003

Manuale erstellt in der Fachklinik Wangen

- Spindler T., Pörings B., Linse P.: Wolke 7 Mini, Midi, Maxi, XXL, 2. Auflage 2005 Schlungshefte für verschiedene Altersgruppen und Eltern. Careline Verlag, Fichtestr. 2, 82061 Neuried

- Spindler T.: Schulungsordner "Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter", Powerpoint-Präsentation für die Elternschulung 2001, Careline Verlag, Fichtestr. 2 82061 Neuried

Manuale erstellt im Kinderhospital Osnabrück

- Theiling, S., Szczepanski, R., Lob-Corzilius, T. Der Luftkurs für Kinder mit Asthma. Trias-Verlag, Stuttgart; 3. Auflage (2001)
- Brockmann, G. Asthmatraining für Kinder. Das Arbeitsheft. Trias-Verlag, Stuttgart; Auflage: 4. Auflage (2005)

Manuale erstellt im CJD Asthmazentrum Berchtesgaden

- Lecheler, J., Biberger, A., Klocke, M., Petermann, F., Pfannebecker, B. (1999): Asthmaverhaltenstraining – Trainingleitfaden. INA-Verlag, Berchtesgaden.
- Lecheler, J., Biberger, A., Klocke, M., Petermann, F., Pfannebecker, B. .AVT Asthma-Verhaltens-Training, Arbeitsblätter für 9-16 jährige, INA-Verlag, Berchtesgaden, 3. Auflage (2006)
- Lecheler, J., Biberger, A., Klocke, M., Petermann, F., Pfannebecker, B. .AVT Asthma-Verhaltens-Training, Arbeitsblätter für 5-8 jährige, INA-Verlag, Berchtesgaden, 2. Auflage (2003)
- Lecheler, J., Biberger, A., Klocke, M., Petermann, F., Pfannebecker, B. .AVT Asthma-Verhaltens-Training, Arbeitsblätter für Eltern, INA-Verlag, Berchtesgaden, 1. Auflage (1999)

Manuale erstellt in der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang

- Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (1995): Asthma-Seminar-Mappe für Kinder von 7-9 Jahre. Eigenverlag.
- Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (1996): Asthma u. Allergie. Informationsmappe für Eltern und Pädagogen. Eigenverlag, 2. Aufl.
- Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (1996): Asthma-Seminar-Mappe für Kinder von 10-12 Jahren. Eigenverlag.
- Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (1996): Asthma-Seminar-Mappe für Kinder und Jugendliche von 13-16 Jahren. Eigenverlag.
- Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (1996): Asthma und Allergie. Informationsmappe für Jugendliche. Eigenverlag.

### Psychosoziale Themen

Altmeyer S / Kröger F (2003) Theorie und Praxis der Systemischen Familienmedizin. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen. (Das Buch beeindruckt durch die praxisnahe Beschreibung systemischer Familienmedizin bei chronisch kranken Erwachsenen als auch chronisch kranken Kindern und bietet Möglichkeiten, über unseren eigenen Tellerrand zu schauen.)

Broda, M., Muthny F. (1990): Umgang mit chronisch Kranken, Thieme, Stuttgart.

Gieler, U., Stangier, U., Brähler, E. (1993): Hauterkrankungen in psychologischer Sicht. Hogrefe Verlag für Psychologie, Göttingen.

Hurrelmann, Klocker, Melzer, Ravens-Sieberer, 2003: Gesundheitssurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der WHO. Juventa, Weinheim-München. (Ganz wichtige Zitiertfundgrube für den Stellenwert der Familie im Umgang mit chronischer Krankheit beim Gesundheitsverhalten. Laut Hurrelman ist die Familie nach wie vor wichtigster Spieler im Bereich der Gesundheitserziehung! Wichtiger als Peergroup und Schuler!).

Petermann, 1997: Patientenschulung und Patientenberatung. Hogrefe, Göttingen. (Standardbuch hinsichtlich Übersicht für Kinder und Jugendliche bei der Schulung).

Petermann, 1998: Compliance und Selbstmanagement. Hogrefe, Göttingen. (Standardwerk)

Schlippe A v / Jochen Schweitzer 2000: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen (Standardwerk der systematischen Familientherapie, das einen guten Überblick über verschiedene theoretische Konzepte bietet, gleichwohl praxisbezogen verschiedenste Techniken und Anwendungsmöglichkeiten vorstellt)

- Schlippe A v, Stephan Theiling, 2005: „Niemand ist allein krank“ – Osnabrücker Lesebuch zu chronischen Krankheiten im Kindes und Jugendalter. Pabst, Lengerich.
- Salewski, Ch., (2004) Chronisch kranke Jugendliche: Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen, Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel
- Steinhausen, H.-C., v. Aster, M. (2000). Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. Beltz PVU, Weinheim.
- Warschburger, 2000: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Hogrefe, Göttingen. (Sehr gute Analyse der Aspekte für Neurodermitis, Adipositas und Asthma bronchiale für Kinder und Jugendliche)

#### **Methodik und Didaktik**

- Lohaus, A., Ball, J., (2006): Gesundheit und Krankheit aus Sicht von Kindern. Hogrefe, Göttingen).
- Delfos M F, (2004): „Sag mir mal...“ Gesprächsführung mit Kindern, Beltz Taschenbuch (Behandelt Kommunikationsbedingungen und Gesprächstechniken, speziell mit Kindern. Enthält Anregungen und Leitlinien für drei verschiedene Settings: Spontanes offenes Gespräch, Interview und Fürsorgegespräch. Gut zusammengefasste „Fragetechniken“. Bietet übersichtliche Tabellen für Gesprächsführung nach Alter (4-12 Jahre) nach den Kriterien: Metakommunikation, Form, verbaler/nonverbaler Aspekt, Fragetechniken, Motivation.)
- Schaller, R. (2001): „Das große Rollenspielbuch“ – Grundtechniken, Anwendungsformen, Praxisbeispiele, Beltz Verlag, Weinheim und Basel (Schöne Möglichkeit, sich in den Einsatz von Rollenspielen einzuarbeiten)
- Weidemann B, (2003): 100 Tipps & Tricks für Pinnwand und Flipchart. Beltz Verlag. (Sehr anschaulich, mit vielen Zeichnungen versehen. Schöne Anregungen für Themensammlungen und –sortierung, Kartentechnik, Visualisierung wichtiger Themen.)

#### **Asthma und Sport**

- J., Biberger, A., Pfannebecker, B. (2006): Asthma und Sport. Theoretische Grundlagen und praktische Handlungsanleitungen. INA-Verlag Berchtesgaden.

#### **Speziell zur Neurodermitisschulung**

- Scheewe, S., Warschburger, P., Clausen, K., 1997: Neurodermitis – Verhaltenstraining für Kinder, Jugendliche und ihren Eltern. Urban und Vogel, München
- Scheewe, S., Wilke-Clausen K., 2002: Pingu Piekfein. Neurodermitis-Schulungsprogramm für Kinder. Urban und Vogel, München
- Stangier, U., Gieler, U., Ehlers, A., 1996: Neurodermitis bewältigen. Verhaltenstherapie, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg. (Verhaltenstherapie, Gruppenschulungsprogramm mit vielen Kopiervorlagen, Autogenes Training. Einer der Klassiker der Schulungsliteratur, immer noch aktuell.)
- Szcepanski, R., Schon, M., Lob-Corzilius, T., 2. Auflage, 2001: Das juckt uns nicht! Ein Lern- und Lesebuch für Kinder mit Neurodermitis und ihre Eltern. Georg Thieme Verlag, Stuttgart. (Ein sehr schön gemachtes Buch mit vielen anregenden Illustrationen, nützlichen kind- und elterngerechten Erklärungen und Geschichten.)
- Wahn, U., Petermann, F., 1998: Standards und Qualitätssicherung der Neurodermitisschulung. In: Präv.-Rehab. 10, 57-202.
- Warschburger, P. (Hrg.), 2001: Neurodermitis. Hogrefe, Göttingen, 353-372.