

Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie  
Training und Edukation  
AGATE

**Qualitätsmanagement  
in der Anaphylaxie-Schulung  
von Kindern/Jugendlichen und ihren Eltern  
sowie Erwachsenen**



herausgegeben von AGATE: Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

R. Szczepanski, K. Brockow, M. Worm

Osnabrück, München, Berlin Mai 2011

## Vorwort zur 1. Auflage

Die Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie Training und Edukation (AGATE) legt hiermit ihr Konzept zum Qualitätsmanagement (QM) vor. Ziel soll die Optimierung der Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität der Anaphylaxieschulung sein. Neue Erkenntnisse aus den Bereichen Medizin, Pädagogik, Psychologie, Ernährungswissenschaften sollen in koordinierter Form in der Schulungsarbeit erprobt und bei Eignung integriert werden.

Das Konzept ist kein grundsätzlich neues Vorhaben der Arbeitsgemeinschaft, es basiert im Gegenteil auf den wesentlichen Vorarbeiten und Erfahrungen, die in den zurückliegenden Jahren durch die Arbeitsgemeinschaften Asthmaschulung (AGAS) und Neurodermitisschulung (AGNES) mit ihren Handbüchern zum QM geleistet wurden.

Angesichts des Bedarfs an einer verbesserten Versorgung und Schulung der von Anaphylaxie Betroffenen sowie insbesondere einer geeigneten eigenständigen Frühintervention ist auch die Nachfrage nach einer zertifizierten Ausbildung zum Anaphylaxietrainer hoch.

Ein weiteres Ziel von AGATE ist es ferner, die Qualität aller Schulungen auf dem gleich hohen Niveau zu halten und wo nötig fortzuentwickeln. Dieses Ziel ist deckungsgleich mit dem der Kostenträger, d.h. der **Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)**, 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 medizinischen Standards wurden und werden fortlaufend der aktuellen Leitlinie entnommen.

Seit 2011 werden Anaphylaxietrainer nach einem standardisierten Curriculum an den AGATE-Akademien ausgebildet. Die Verantwortung für die Hospitationszentren liegt bei den Akademien; dies kann sich bei weiterer Zulassung neuer Akademien und damit steigendem Bedarf an Hospitationsplätzen wahrscheinlich ändern. Dieses QM-Konzept soll bereits vor Implementation einer flächendeckenden Versorgung die Struktur regionaler QS vorbereiten. Grundlage sind die Erfahrungen mit dem QM in der Asthma-/Neurodermitisschulung.

Die Durchführung der Schulung und der Einsatz der im Konzept beschriebenen Schulungsinstrumente beruhen auf dem gegenwärtigen Erkenntnisstand. AGATE wird diese analog der Verfahrensweise der EBM weiterentwickeln.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung der integrativen Schreibweise der Geschlechter (z. B. ÄrztInnen) verzichtet. Es sind selbstverständlich immer beide Geschlechter gemeint.

**Inhaltsverzeichnis:**

<b>1. Definition und Zielsetzung der Anaphylaxie-Schulung</b>	<b>4</b>
<b>2. Struktur- und Prozessqualität</b>	<b>5</b>
<b>3. Organisatorische und inhaltliche Schulungsstruktur</b>	<b>9</b>
<b>4. AGATE-Akademien</b>	<b>13</b>
<b>5. Qualitätsmatrix</b>	<b>15</b>
<b>6. Ergebnisqualität</b>	<b>17</b>
<b>7. Anhänge</b>	<b>17</b>

# 1 Definition und Zielsetzung der Anaphylaxie-Schulung:

## 1.1. Warum Anaphylaxie-Schulungen?

Die Häufigkeit anaphylaktischer Reaktionen hat innerhalb der letzten Jahrzehnte, wie Daten aus Australien und auch Europa zeigen, drastisch zugenommen. Zwar sind für Deutschland keine aktuellen Daten bekannt, jedoch weisen schon jetzt laufende Erhebungen über das Anaphylaxie-Register darauf hin, dass schwere allergische Reaktionen auch in Deutschland häufig auftreten und tödlich verlaufen können.

Die Anaphylaxie ist eine akute, generalisierte oder systemische lebensbedrohliche Überempfindlichkeitsreaktion. Das klinische Bild ist durch das plötzliche Auftreten typischer Beschwerden an der Haut, dem Verdauungstrakt, den Atemwegen oder dem Herz-Kreislaufsystem gekennzeichnet. Spezifische Kriterien, die die Anaphylaxie von anderen Erkrankungen abgrenzen, werden diskutiert. Bis heute besteht weltweit kein Konsens zur Definition der Anaphylaxie. Darüber hinaus sind die Auslöser komplex und sowohl im diagnostischen als auch im therapeutischen Bereich fehlen oftmals geeignete Daten, die es ermöglichen, klare Handlungsanweisungen sowohl für die betreuenden Ärzte als auch die betroffenen Patienten bzw. die Eltern von betroffenen Kindern zu geben. Für Patienten mit Anaphylaxie und erhöhtem Risiko für weitere Reaktionen wird eine Notfallmedikation mit einer Adrenalin-Selbstinjektionsspritze verschrieben, mit der sie sich selbst im Notfall therapieren können, bevor der Notarzt eintrifft. Das Verständnis vieler Patienten zur Notfallmedikation und zur Anwendung der Adrenalinspritze ist ungenügend.

Wesentliche Elemente für die Betroffenen und die Eltern von betroffenen Kindern und Jugendlichen sind Informationen zu

- a) präventiven Maßnahmen zur Vermeidung (erneuter) anaphylaktischer Reaktionen, d.h. optimal über Vermeiden des Auslösers bzw. mögliche präventive Therapieoptionen
- b) Verhalten im Notfall und die Notfallversorgung.

Daher werden diese Aspekte im Rahmen der Schulung besonders berücksichtigt, um das Handlungspotential der Betroffenen zu verbessern. Dies erfordert einen interdisziplinären Betreuungsansatz. Es ist innerhalb des Schulungsprogramms vorgesehen, neben Ärzten, Psychologen – und im Falle von Nahrungsmittelallergien – Ernährungsfachkräfte in das Schulungsprogramm einzubeziehen.

Im medizinischen Teil der Schulung werden grundlegende Fakten über die Anaphylaxie und den sinnvollen Umgang mit der Erkrankung im Alltag nahe gebracht. Das Verhalten bei Anaphylaxie inklusive Anwendung der Adrenalinspritze wird geübt und Möglichkeiten zur Meidung von Auslösern werden angeboten bzw. vertieft. Aufgrund der Schwere und der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung stellt der Umgang mit Angst ein wichtiges Schulselement dar. Es wird daher speziell auf Aspekte der Angst und Möglichkeiten von Angstbewältigung eingegangen. Da Nahrungsmittel häufig Auslöser anaphylaktischer Reaktionen sind, wird im Rahmen des Ernährungsteils vor allem auf Aspekte des Alltags (Einkauf, EU-Kennzeichnungspflicht und Nahrungsmittelzubereitung) praktisch eingegangen. Bei Kindern und Jugendlichen spielen der Umgang mit der Erkrankung im Kindergarten oder Schule eine wichtige Rolle. Für alle Betroffenen werden Aspekte wie Flug- oder Urlaubsreisen und beispielsweise das Absetzen eines Notrufs geübt.

Durch vermehrtes handlungsrelevantes Wissen und Anweisungen zur Selbsttherapie sollen die Betroffenen und deren Eltern als Ko-Therapeuten eine solidere Grundlage zum Umgang mit der Erkrankung erhalten und die Sicherheit der Patienten erhöht werden. Der verbesserte Umgang mit eigenen Ressourcen und Bewältigungsstrategien ist die Basis, um Hilflosigkeit durch kompetentes und zielgerichtetes Handeln abzulösen.

**Patientenschulungen** verstehen sich als Teil des langfristigen Behandlungskonzeptes. Sie haben als wesentliches Ziel, eine dem Alltagsleben angemessene Behandlung und Bewältigung zu erarbeiten.

Durch eine bessere, eigenständige Frühintervention wird, auch im Sinne einer Prävention, direkt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes angestrebt.

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.

## **1.2. Ziele der Anaphylaxie-Schulung:**

Unter Berücksichtigung des Empowerment-Konzepts ergeben sich kognitive, verhaltens- und fertigungsbezogene sowie emotionale und soziale Ziele.

Um die wesentlichen Hauptziele wie den Aufbau und die Förderung eines kompetenten Krankheits-selbstmanagements 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 anaphylaktischen Reaktionen, 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 mit und Bewältigung von Ängsten des Patienten und seiner Familie.
- Förderung sozialer Kompetenzen beim Patienten und seiner Familie.

## **1.3. Aktuelle Ziele des Qualitätsmanagements:**

Die **Ziele** der Qualitätsmanagementarbeit von AGATE sind:

- Einführung des QM-Systems bei allen Schulungsteams, die im Rahmen der AG Anaphylaxie-Schulung arbeiten;
- Datenerfassung zur fortlaufenden Sicherung der erreichten Qualität der Anaphylaxie-Schulung;
- Angemessene Ergebnisqualitätsmessungen;
- Dokumentation und Präsentation der QM-Arbeit für die externen Kunden (sowohl Patienten und deren Familien als auch der Kostenträger der Schulungen);
- Überprüfung der Angemessenheit des QM-Konzepts und - wo notwendig - Anpassung bzw. Revision auf der Jahrestagung und in der Mitgliederversammlung mit dem Ziel der Erstellung eines Handbuchs.

## **2. Struktur- und Prozessqualität**

In diesem Teil werden personelle und fachliche Voraussetzungen (Anaphylaxie-Trainer und Team), Interdisziplinarität, materielle Ausstattung 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 Anaphylaxie-Schulung 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 dem bisher erarbeiteten Richtlinien erfolgt und andererseits auch in den bereits etablierten Schulungsgruppen neue Erkenntnisse aus dem medizinischen, pädagogischen und ernährungswissenschaftlichen 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 Anaphylaxie-Schulungen. Die fachliche Qualifikation aller Teammitglieder wird gewährleistet. Die Qualifikation zum AGATE-Trainer basiert auf einer multidimensionalen Verhaltensmedizinisch-familienorientierten Ausbildung, die es medizinischem, psychologischem und pädagogischem Fachpersonal ermöglicht, den Anforderungen der Anaphylaxiebehandlung von Kindern/ Jugendlichen und Erwachsenen gerecht zu werden.

### **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/Dipl.-Soz.-Pädagoge oder ärztlicher Psychotherapeut möglichst mit fundierten Kenntnissen der Kinderverhaltenstherapie
3. Ernährungsfachkraft
4. Fakultativ kann das Team um eine Kinder-/Krankenschwester bzw. eine medizinische Fachkraft mit entsprechender Berufserfahrung erweitert werden.

Für die Kinderschulung sollte ein Trainer die ganze Zeit zur Verfügung stehen, das kann entweder eine Kinderkrankenschwester oder eine Pädagogin sein. Mindestens der Arzt des Schulungsteams muss ein Trainerzertifikat besitzen und aktiv an der Schulung teilnehmen. Wünschenswert ist, dass jedes Teammitglied die Ausbildung zum Anaphylaxie-Trainer durchlaufen hat.

Die Mitarbeit weiterer Berufsgruppen ist jederzeit zusätzlich möglich.

### **2.1.2. Voraussetzungen zum Anaphylaxie-Trainer**

Die Qualifikation zum Anaphylaxietrainer erfolgt nach festgelegtem Curriculum in drei Ausbildungsblöcken an den von der Arbeitsgemeinschaft anerkannten Akademien. Zur Ausbildung zugelassen sind Angehörige der im Folgenden aufgeführten Berufsgruppen, sofern sie über patientenbezogene Berufserfahrung verfügen. Die Lehrkommission der Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie Training und Edukation e.V. überprüft und beurteilt einzureichende Ausbildungs- und Berufsnachweise und stellt Abschlusszertifikate nach Absolvierung aller drei Ausbildungsblöcke an die folgenden Berufsgruppen aus:

#### **1. Ärzte:**

- Der Arzt muss über die Zusatzbezeichnung „Allergologie“ oder eine vergleichbare Berufserfahrung in allergologischen Fragestellungen und in der Behandlung der Anaphylaxie verfügen.

#### **2. Psychologe/Pädagoge/Dipl.-Soz.-Pädagogen/ärztlicher Psychotherapeut:**

- Mit möglichst fundierten Kenntnissen in der Verhaltenstherapie.
- Sie sollten über eine mindestens einjährige Erfahrung in der Behandlung chronischer Kranker verfügen.

### 3. Ernährungsfachkräfte (Diätassistentin /Ökotrophologin):

- Sie sollen die Qualifikation als „Ernährungsfachkraft Allergologie (DAAB)“, bzw. Mitglied im AK-Dida besitzen oder über eine nachweislich ähnliche Qualifikation verfügen.

### 4. Kinder-/Krankenschwestern//Kinder-/Krankenpfleger; medizinische Fachkraft:

- mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung Anaphylaxie betroffener Patienten.

### 5. Andere Berufsgruppen:

- Für alle anderen Berufsgruppen gilt, dass es sich um Berufsfelder mit mindestens einjähriger Berufserfahrung der Betreuung Anaphylaxie betroffener Patienten. Darüber hinaus ist in jedem Fall eine Einzelfallentscheidung durch die Lehrkommission von AGATE vorgesehen. Diese fordert geeignete Ausbildungs- und Berufserfahrungsnachweise an.

## 2.1.3. Qualifikation zum Anaphylaxie-Trainer

Die Ausbildung zum Anaphylaxie Trainer besteht aus 3 Blöcken: Hospitation, Theorie und Supervision. Das nach vollständiger Teilnahme an allen drei Ausbildungsblöcken ausgestellte Anaphylaxie-Trainer-Zertifikat berechtigt zur Durchführung von Anaphylaxie-Schulungen in einem interdisziplinären Schulungsteam und ist grundsätzlich dauerhaft gültig.

### 2.1.3.1. Ausbildungsumfang

#### Block I: Hospitation

An einer 6-stündigen Anaphylaxie-Schulung. Die Hospitation sollte möglichst in enger zeitlicher Verknüpfung zum fachlich-theoretischen Seminar erfolgen. Hospitationsplätze werden primär durch die Akademien vermittelt, ggf. durch die Geschäftsstelle von AGATE.

#### Block II: Fachlich-theoretisches Seminar

30 Zeiteinheiten á 45 Minuten praxisbezogene Inhalte und Übungen. Inhaber der Qualifikation „Basiskompetenz Patiententrainer“ des Kompetenznetzes Patientenschulung (KomPaS) benötigen ein Seminar von 10 UE (Curriculum B).

#### Block II: Supervision

Die eigene praktische Durchführung von mindestens einer Schulung für Erwachsene, Eltern von Kindern und/oder für Kinder/Jugendliche bei Anaphylaxie steht vor der Durchführung der Supervision. Die Supervision kann entweder einzeln oder in einer Gruppe von maximal 5 Personen entweder live oder mit Videoaufzeichnungen erfolgen. Die Themen für eine Video gestützte Supervision werden von den Akademien vorgegeben. Sollte die Supervision über Videoaufzeichnung erfolgen muss vor dem Treffen, in Absprache mit den Akademien, die Videoaufzeichnung an den Supervisor eingeschickt werden.

Das Abschlusszertifikat wird nach vollständiger Teilnahme an den 3 Blöcken ausgestellt.

Die Zertifizierung über die Anaphylaxie-Trainer-Ausbildung ist Vorstandstätigkeit. Das Zertifikat berechtigt nicht zur alleinigen Durchführung von Anaphylaxie-Schulungen, sondern muss im interdisziplinären Team erfolgen. Mindestens der Arzt muss zertifizierter Anaphylaxie-Trainer sein.

### 2.1.3.2. Ernährungsfachkräfte

Ernährungsfachkräfte, die über die Qualifikation als „Ernährungsfachkraft Allergologie (DAAB)“, bzw. Mitglied im AK-Dida oder über eine nachweislich ähnliche Qualifikation verfügen, benötigen nur das Curriculum B (s. Anhang) mit 10 UE.

### 2.1.3.3. Ausbildungsinhalte

Die inhaltliche Gestaltung der Ausbildung ist dem Curriculum zur Trainerausbildung im Anhang zu entnehmen.

## 2.2. Fortlaufende Qualitätssicherung des Anaphylaxie-Trainers:

Die wachsenden Kenntnisse aus den verschiedenen Fachbereichen (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Ernährungsberatung und Krankenpflege) erfordern eine fortlaufende Überarbeitung und Anpassung der Schulungskonzepte an neuere Erkenntnisse. An diesem fortlaufenden Prozess sollen sich möglichst alle zertifizierten Anaphylaxie-Trainer in geeigneter Weise beteiligen.

Zur Aufrechterhaltung und Fortentwicklung der einmal erworbenen Qualifikation ist eine aktive Mitarbeit aller Trainer im Schulungsteam notwendig. Dazu gehören die Mitarbeit bei teaminternen Schulungen sowie die Information der inhaltlichen Arbeit regionaler Qualitätszirkel (RZ). Alternativ/ergänzend besteht die Möglichkeit, die inhaltliche Weiterentwicklung 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 von Schulungen innerhalb des Teams und die Teilnahme an der Weiterbildung werden dokumentiert und für 5 Jahre aufbewahrt. Die Aufbewahrung obliegt dem Team, die Dokumente sind u. U. auf der regionalen Qualitätsebene (RZ) nachzuweisen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Anaphylaxie-Trainer, die innerhalb von 3 Jahren keine eigene Schulung durchgeführt haben, in geeigneter Weise ihren Kenntnisstand sowie ihre Fähigkeiten zu aktualisieren haben (z.B. Hospitationen, Seminare) und dieses auch gegenüber den regionalen Zirkel dokumentieren.

Ausgebildete Anaphylaxie-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 schulungsrelevanten Seminaren) und dieses gegenüber dem regionalen Zirkel dokumentieren.

## 2.3. Struktur des Schulungsteams (ST)

Die im Folgenden beschriebenen Aufgaben/Bereiche können durch eine oder mehrere 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 2.1.3.) 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:

### 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 einer Sitzung der **regionalen Zirkel (RZ)** pro Jahr teilnimmt. Des Weiteren ist er konkret für folgende Fragen verantwortlich:

- Erfüllen alle Teammitglieder die notwendigen beruflichen/fachlichen Voraussetzungen?
- Hat der Arzt, das Anaphylaxie-Trainerzertifikat?
- Ist die sonstige notwendige Strukturqualität vorhanden?
- Erfolgt die Dokumentation der Prozessqualität gemäß dem Handbuch?
- Ist die Ergebnisqualitätsdokumentation gemäß den Beschlüssen von AGATE sichergestellt?
- Findet die verpflichtende Mitarbeit in regionalen Zusammenschlüssen in geeigneter Weise statt?

## **2.4. Prozess der Teamqualifikation**

Die Teamqualifikation muss fortlaufend erfolgen und soll analog zur Teamqualifikation in der Asthmaschulung für den Bereich der Anaphylaxie-Schulung etabliert werden (Qualitätszirkelarbeit).

## **3. Organisatorische und inhaltliche Schulungsstruktur**

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

### **3.1. Zielgruppen**

#### **3.1.1. Schulungsgruppen**

Eine Schulungsgruppe besteht aus maximal 7 Kindern/Jugendlichen bzw. Erwachsenen bzw. entsprechenden Eltern mit der gesicherten Diagnose „Anaphylaxie“ und Indikation für die Rezeptur eines Adrenalin-Autoinjektors. Bei Kindern und Jugendlichen ist Gruppengröße und Alterszusammensetzung gemäß den bekannten entwicklungspsychologischen, lerntheoretischen und gruppenspezifischen Erkenntnissen begründet. Berücksichtigt werden sollte nach Möglichkeit der individuelle Entwicklungsstand, der eine Eingruppierung in eine andere Altersgruppe nötig machen kann.

Die Anaphylaxie-Schulung erfolgt in folgenden Gruppen:

- Eltern von Kindern
- Kinder (8 - 12 Jahre)
- Jugendliche (13 - 18 Jahre)
- Erwachsene

Integraler Bestandteil einer Kinderschulung ist eine parallele Elternschulung. Bei den Jugendlichen kann optional ein Angebot von Arzt und Psychologen angeboten werden.

#### **3.1.2. Wiederholung einer Schulungsmaßnahme**

Aus entwicklungspsychologischen Gründen bzw. aus Gründen einer Änderung der Gefährdung durch eine Anaphylaxie (z. B. neue, relevante Auslöser, erneute lebensbedrohliche Ereignisse) kann eine erneute, vollständige Schulungsmaßnahme nach einem Zeitraum von frühestens 3 Jahren durchgeführt werden. In Abhängigkeit von Alter, Gesundheitszustand bzw. Krankheitsverlauf und Entwicklungsstand (bei Kindern, Jugendlichen) kann eine frühere Wiederholung der Schulung im Einzelfall angezeigt sein.

### **3.2. Zeitumfang der Schulung**

Der Zeitumfang einer Schulung beträgt je 2 x 3 Zeitstunden für Kinder sowie die Schulung von Eltern bzw. Bezugspersonen, die zeitlich parallel stattfinden können. Kinder sollten möglichst von einer Bezugsperson konstant begleitet werden. Die Schulung erfolgt im Abstand von 1 – 2 Wochen.

Für Jugendliche, die mit diesem Curriculum während der Schulzeit schwer zu erreichen sind, können andere kompaktere Modelle, z. B. während der Ferien/in Freizeiten zum Einsatz kommen.

### **3.3. Räumliche Voraussetzungen**

#### **3.3.1. Schulungsräume**

Folgende Räumlichkeiten sind vorzuhalten:

- Bei Parallelschulungen zwei beheizbare, gut zu belüftende Räume,
- einer der Räume muss mindestens 20 Personen ausreichend Platz bieten.

#### **3.3.2. Ausstattung**

Folgende Ausstattung ist erforderlich:

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

### **3.4. Materielle Voraussetzungen**

#### **3.4.1. Schulungsprogramme**

Für die Durchführung ist ausschließlich das Manual von AGATE maßgebend. Abweichungen bedürfen einer vorherigen Genehmigung durch den Vorstand von AGATE. Das Manual wird im Rahmen der Teilnahme am fachlich-theoretisches Seminar (= Block II der Ausbildung) erworben.

#### **3.4.2. Schulungsmaterialien**

Die zur Anwendung kommenden Materialien sollen die komplexen Vorgänge um die Anaphylaxie entwicklungs- und laiengerecht vereinfachen und darstellen. Die Materialien müssen in der Handhabung einfach, eindeutig und logisch sein. Sie müssen aus Sicht der Betroffenen die handlungsrelevanten Inhalte versteh- und begreifbar machen.

Dabei sollte auf die didaktischen Empfehlungen und Ideen aus dem Trainermanual zurückgegriffen werden, alle Elemente des Manuals müssen enthalten sein.

### **3.5. Inhaltliche Schulungsstruktur**

#### **3.5.1. Voraussetzung zur Teilnahme**

Vor Beginn jeder Schulungsmaßnahme muss die Diagnose Anaphylaxie gesichert und die Indikation für die Rezeptur eines Adrenalin-Pen gegeben sein. Maßgabe ist dabei die Versorgungsleitlinie in der jeweils aktuellen Fassung. Die Diagnosesicherung ist **nicht** Teil der Patientenschulung.

#### **3.5.2. Schulungsinhalte**

Maßgebend ist das Manual von AGATE in der jeweils aktuellen Fassung.

Dabei beruhen die medizinischen Standards auf den aktuellen Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie der Anaphylaxie. Die aktuelle Leitlinie „Anaphylaxie“ ist dabei maßgeblich.

Die Schulungsinhalte sind im Detail im Manual beschrieben. Dort werden neben den Inhalten auch didaktische Anregungen gegeben. Da sich die Inhalte ständig an den neuesten Forschungsergebnissen und Leitlinien orientieren müssen, unterliegen sie einer kontinuierlichen Weiterentwicklung.

### **3.6. 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.

Jedes Schulungsteam soll sein eigenes Schulungskonzept auf der Basis des AGATE-Manuals schriftlich festlegen (Kursinhalte, Durchführung). Neu entwickelte methodisch-didaktische Vorgehensweisen und Materialien sind detailliert darzustellen.

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.

#### **3.6.1. Dokumentation des Ablaufes**

Die Sicherung der Prozessqualität der durchgeführten Schulung erfolgt über eine Dokumentation reproduzierbarer Schulungsstufen/Inhalte/Schritte. Die Flexibilität für die einzelne Schulung soll gewahrt bleiben. Um auf die spezifischen Probleme der zu schulenden Patienten, Kinder und Eltern eingehen zu können, sind durchaus Abweichungen vom geplanten und schriftlich fixierten Inhalt und Programmablauf möglich – sofern begründbar. Diese „Individualisierung“ erfolgt vor dem Hintergrund der erfassten individuellen Probleme und Erwartungen.

Inhalt, Ablauf der Schulungsmaßnahmen, sinnvolle Änderungen des einzelnen Kurses sind zu erfassen und zu dokumentieren. Zur Minimierung des Zeit- und Schreibaufwandes für diese Dokumentation soll möglichst mit standardisierten Anamnesebögen und Checklisten gearbeitet werden. Die Kursteilnehmer werden in Teilnehmerlisten erfasst, die regelmäßige Teilnahme wird dokumentiert.

Die dokumentierten Checklisten und Schulungsabläufe sind auf Aufforderung des Regionalzirkels (RZ) im Rahmen des bereits beschriebenen regelmäßigen Erfahrungsaustausches vorzulegen. Dabei sollen sie möglichst zur internen Diskussion und Weiterbildung dienen (sog. Benchmarking).

#### **3.6.2. Teamsitzungen und Teambesprechungen**

Der Sinn der interdisziplinären Teamsitzungen liegt darin begründet, dass die beteiligten Professionen unterschiedliche und sich ergänzende Sichtweisen bei der Schulung entwickeln können, die in der Summe ein besseres Verständnis aber auch eine den Betroffenen angemessenere Unterstützung bewirken. Entscheidend sind hier die „drei K“ Koordination, Kommunikation und Kooperation.

Während der Schulung wird eine geeignete Besprechung durchgeführt. Es werden die einzelnen Kursteilnehmer interdisziplinär besprochen. Dabei können individuelle Ziele und Vorschläge für weitere Maßnahmen erarbeitet werden.

#### **3.6.3. Kooperation mit dem zuweisenden Arzt**

Die enge Kooperation und der Austausch zwischen dem Schulungsteam und dem betreuenden Arzt der Patienten sind für einen guten und nachhaltigen Schulungserfolg unverzichtbar.

**Sollten während oder infolge des Kurses eine diagnostische Empfehlung oder eine Therapieänderung sinnvoll und/oder notwendig sein, muss mit dem betreuenden Arzt darüber Einvernehmen erzielt werden!**

Der zuweisende Arzt erhält nach Abschluss der Schulung einen Bericht (siehe Muster im Anhang 8), aus dem folgendes hervorgehen soll:

- Anamnese
- Angaben zur aktuellen Einschätzung
- Teilnahme des Kindes, Jugendlichen der Eltern
- Teilnahme des erwachsenen Patienten
- Lernerfolge
- weiterer Unterstützungsbedarf durch den Arzt
- Besonderheiten

### **3.7. Hospitationszentrum als weiteres Qualitätsmerkmal eines Schulungsteams**

Hospitationszentren sind besonders überprüfte und qualifizierte Schulungsteams, die den ersten Ausbildungsblock im Rahmen der Anaphylaxie-Trainer-Ausbildung anbieten (s. 2.1.3.). Sie betreuen Hospitanten, die ihre Trainerausbildung beginnen. Günstig ist es, wenn an einer Schulung höchstens zwei Hospitanten als zusätzliche Teilnehmer teilnehmen. Die Hospitanten sollten 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 sollten auch an Teamgesprächen vor, während und im Anschluss an den Kurs teilnehmen. Das Schulungskonzept sollte 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 AGATE. Ein Schulungsteam muss zur Anerkennung als Hospitationszentrum folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Schulung nach AGATE (Manual)
- Durchführung von mindestens 2 Schulungen in den letzten 3 Jahren.

Die Anerkennung als Hospitationszentrum erfolgt durch die einzelnen zertifizierten Akademien. Falls der Bedarf an Hospitationszentren steigt, kann dies eventuell auch über den Vorstand von AGATE geschehen.

Alle drei Jahre erfolgt auf Antrag eine Rezertifizierung. Diese erfolgt zusätzlich aufgrund der von Hospitanten ausgefüllten Rückmeldebögen zum Schulungsangebot des Teams (siehe Anhang 7.6.). Die Hospitationszentren verpflichten sich, den Hospitanten am Ende einer Hospitation Rückmeldebögen auszuhändigen.

Die Hospitationszentren müssen vorab bei ihren Hospitanten die vom Vorstand von AGATE erlassenen Zulassungsvoraussetzungen zur Erlangung des Trainerzertifikates überprüfen (siehe auch Anmeldeformular in Anhang 7.3., 7.4.).

## **4. AGATE-Akademien**

AGATE-Akademien sind eigenständig arbeitende, durch den Vorstand von AGATE anerkannte Ausbildungsinstitutionen, deren Aufgaben in der Ausbildung von AGATE-Trainern und qualifizierten

Dozenten liegt. AGATE-Akademien sind für die Umsetzung der krankheitsspezifischen fachlich-theoretischen Ausbildung (s. Block II Curriculum) zur Erlangung des Trainerzertifikates zuständig.

AGATE-Akademien können auf Antrag eingerichtet und zertifiziert werden. Eine Anerkennung der AGATE-Kurse erfolgt ebenfalls durch den Vorstand von AGATE.

Akademien, die Kurse für die Ausbildung zum AGATE-Trainer anbieten, müssen nachweisen, dass deren Dozenten mindestens ein Trainerseminar innerhalb von 3 Jahren nach AGATE durchführen. Darüber hinaus müssen 2 oder mehr AGATE-Schulungskurse für Patienten innerhalb von 3 Jahren (Eltern, Kinder, Jugendliche, Erwachsene) nachgewiesen werden.

Eine weitere Voraussetzung ist das Vorhandensein eines kompletten Dozententeams (Arzt, Psychologe oder vergleichbare Qualifikation, Ernährungsfachkraft, s. a. 4.1.), fakultativ eine Schullungsschwester.

Akademien, die Kurse zur Ausbildung von AGATE-Trainern durchführen, prüfen vor Zulassung zu einem Theorieblock die berufliche Qualifikation der Bewerber um einen Ausbildungsplatz.

Jede Akademie, die Kurse zur Ausbildung zum AGATE-Trainer anbietet, muss einmal pro Jahr einen Rechenschaftsbericht gegenüber dem Vorstand/der Lehrkommission von AGATE vorlegen.

Die Akademiesprecher sind verpflichtet, an den Treffen des Akademiebeirats und der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement der AGATE teilzunehmen.

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

- Die Ankündigung der Theorie-Seminare und der Supervisions-Termine erfolgt durch die jeweilige Anaphylaxie-Akademie oder durch Mitteilung des Vorstandes in geeigneter Weise öffentlich.
- Die Akademien müssen bei Ihren Seminarteilnehmern die vom Vorstand von AGATE erlassenen Zulassungsvoraussetzungen zur Erlangung des Trainerzertifikates überprüfen
- Die Akademien legen dem Vorstand von AGATE 4 Wochen vor der Jahresversammlung einen Terminplan für die vorgesehenen Kurse sowie den Jahresbericht über das abgelaufene Jahr vor.
- Der Jahresbericht der Akademien enthält Angaben über die durchgeführten Trainer-Schulungskurse hinsichtlich Ort, Zeit und Teilnehmerzahl. Der Jahresbericht soll auch Angaben darüber enthalten, wie sich die Ausbildungsordnung in der Praxis bewährt.
- Die Akademien können auch außerhalb der Ausbildungskurse Hilfestellung bei der praktischen Durchführung von Anaphylaxie-Schulungen geben und Kooperationen mit bestehenden Schulungsteams anbieten oder bei der Vermittlung von Fachleuten zur Bildung eines Schulungsteams helfen.
- Einer der Sprecher jeder Akademie ist verpflichtet, an den Treffen des Akademiebeirats und der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement der AGATE teilzunehmen.
- Die Akademien sind verpflichtet, die Vorgaben des Akademiebeirats der AGATE einzuhalten.
- Die Akademien streben eine Zertifizierung durch die zuständige Ärztekammer und andere berufsspezifische Fachverbände an.

#### 4.1. Qualifizierte Dozenten

Der Vorstand von AGATE erteilt denjenigen Mitgliedern, die nachweislich über eine entsprechende Erfahrung im Bereich der Anaphylaxieschulung sowie eine erforderliche Berufserfahrung verfügen, auf Antrag ein entsprechendes **Dozentenzertifikat**.

Voraussetzung zum Erlangen des Dozentenzertifikates:

- Trainerzertifikat von AGATE.
- Mindestens 2 persönlich durchgeführte Anaphylaxie-Schulungen innerhalb der letzten 3 Jahre zum Zeitpunkt der Antragstellung.

- Der angehende Dozent muss an einer kompletten Patientenschulung eines anderen Schulungsteams oder an einem entsprechenden Theorie-seminar einer anderen Akademie teilnehmen.
  - o Alternativ dazu gilt ein Dozentenzertifikat gemäß der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung (AGAS) und/oder Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES).
- Dozenten müssen an einer Akademie akkreditiert sein (AGATE-Akademie, Neurodermitis- und/oder Asthmaakademie).
- Mitgliedschaft in AGATE
- *Supervisoren* sind Dozenten, die an einer Akademie akkreditiert sind, die für die Durchführung von AGATE-Trainerkursen anerkannt ist. Sie beurteilen die Organisation, Gestaltung und Durchführung der Schulung durch den Supervisanden (Ausbildungsblock III, 2.1.3.).

#### Übergangsregelung:

- Es liegt bereits ein Dozententertifikat nach AGAS oder AGNES vor
- 2 oder mehr Schulungen innerhalb der Multizenterstudie von AGATE

#### Voraussetzung für die Rezertifizierung des Dozenten:

- 2 oder mehr Patientenschulungen in 3 Jahren sowie
- mindestens einen TTT-Kurs nach AGATE innerhalb von 3 Jahren.

Das **Dozententeam** besteht aus mindestens 3 qualifizierten Dozenten, die die Voraussetzung (s. weiter unten) erfüllen. Das Dozententeam setzt sich interdisziplinär aus mindestens 3 verschiedenen Berufsgruppen zusammen. Dabei ist jede der folgenden Berufsgruppen mit mindestens je einem Dozenten repräsentiert:

#### 1. Ärzte:

- Mit fundierten Kenntnissen der Pädiatrie und/oder Dermatologie. Der Arzt muss über die Zusatzbezeichnung „Allergologie“ oder eine vergleichbare Berufserfahrung in allergologischen Fragestellungen und in der Behandlung der Anaphylaxie verfügen.

#### 2. Psychologen/ Pädagogen/ Dipl. Sozialpädagogen bzw. Ärzte für Psychotherapeutische Medizin bzw. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

- Mit vertieften Kenntnissen in der Verhaltens-, Gesprächs- oder Familientherapie und mindestens zweijähriger Berufserfahrung. Eine Supervisionsausbildung ist erwünscht.
- Sie sollten über eine mindestens einjährige Erfahrung in der Behandlung chronischer Kranker verfügen.

#### 3. Ernährungsfachkräfte (Diätassistentin /Ökotrophologin):

- Sie sollen über die Qualifikation als „Ernährungsfachkraft Allergologie (DAAB)“, bzw. Mitglied im AK-Dida besitzen oder eine nachweislich ähnliche Qualifikation verfügen.
- Sie sollten über eine mindestens zweijährige Erfahrung auf dem Gebiet der Allergologie verfügen.

#### 4. Kinder-/Krankenschwestern bzw. Kinder-/Krankenpfleger, fakultativ:

- mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung Allergie betroffener Patienten.

## 5. Qualitätsmatrix

Dieses Kapitel ist eng angelehnt an die Gedanken und Überlegungen und bisherigen positiven Erfahrungen mit der Qualitätssicherung der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung (AGAS).

### 5.1. Erste Ebene Qualitätsmanagement

Jedes Schulungsteam (ST) wählt/ benennt einen Schulungsverantwortlichen (SV), der die Organisation und Einhaltung notwendiger Absprachen und Verpflichtungen nach innen und außen herstellt. Einzelheiten siehe Abschnitt Strukturqualität, auch hinsichtlich der Aufgaben des SV.

Die Teammitglieder wählen einen Qualitätsbeauftragten (QB), der mit dem SV personalidentisch sein kann. Der QB ist dem ST verantwortlich für fortlaufende Qualitätssicherung und Sicherung der Kommunikation der Qualitätssicherung im RZ.

Schulungsverantwortliche bzw. Qualitätsbeauftragte sind namentlich dem Moderator des Regionalzirkels bekannt zu geben. Dies gilt auch für Personaländerung.

### 5.2. Zweite Ebene Qualitätsmanagement

Die verschiedenen Schulungsteams arbeiten im Rahmen des Regionalzirkels zusammen. (RZ kann mit Qualitätszirkeln der Kassenärztlichen Vereinigung oder analogen Strukturen identisch/vergleichbar sein). Es empfiehlt sich eine Kooperation mit Qualitätszirkeln für die Asthma- bzw. Neurodermitisschulung.

Der Regionalzirkel (RZ) gewährleistet einen Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen Schulungsteams sowie einen Transport der notwendigen Informationen, die sich aufgrund weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse/der Weiterentwicklung der Schulung auf Bundesebene ergeben. Der RZ muss grundsätzlich allen an der Anaphylaxie-Schulung beteiligten Berufsgruppen offen stehen. Darüber hinaus soll im Rahmen eines sogenannten Benchmarkings der Rahmen für eine Qualitätsverbesserung einzelner Schulungsteams bzw. einzelner Teammitglieder bereit gestellt werden. Der RZ soll sich mindestens zweimal im Jahr treffen. Themen werden von den Teilnehmern gemeinsam festgelegt. Dabei müssen Veranstaltungszeit, Tagesordnung, behandelte Thematik und Registrierung der teilnehmenden Teams durch Anfertigung eines Sitzungs- bzw. Ergebnisprotokolls dokumentiert werden. Diese Protokolle sollen 5 Jahre lang vom jeweiligen Moderator aufbewahrt werden.

Der RZ wählt einen Moderator, der idealerweise an einer entsprechenden Weiterbildung (z.B. Moderatorenkurse der KV) teilgenommen hat. Eine Integrierung in den Qualitätszirkel zum Thema Asthma und Allergien im Kindes- und Jugendalter kann sinnvollerweise genutzt werden, wenn diese Zirkel interdisziplinär durchgeführt werden können und auch zweimal im Jahr sich mit diesem Thema Patientenschulung befassen.

### 5.3. Dritte Ebene Qualitätsmanagement

Auf dieser Ebene arbeiten Moderatoren der RZ auf Ebene des jeweiligen Bundeslandes zusammen. Sie treffen sich mindestens einmal jährlich. Aus ihrer Runde wird ein Landesqualitätsbeauftragter (Landes-QB) gewählt, der dem Vorstand von AGATE bekannt gemacht wird. Er koordiniert die Arbeit der RZ auf Landesebene und dient den Krankenkassen als Ansprechpartner für Abstimmungen/Verhandlungen. Der LQB hat das Mandat, Schulungsteams, die auf dem Boden des AGATE-Schulungsprogramms arbeiten, gegenüber dem Vorstand von AGATE bzw. den GKVen zu vertreten.

Im Rahmen der Landestreffen werden Protokolle/Ergebnisse der RZ diskutiert, Veränderungsvorschläge erarbeitet und den Schulungsteams wiederum zugänglich gemacht. Es erfolgt eine Ergebnisprotokollierung. Die Protokolle sind 5 Jahre aufzubewahren.

Nur die Protokolle der Landesqualitätssitzungen sind dem Vorsitzenden der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement auf Bundesebene / dem Vorstand der AGATE zuzusenden.

Die Landesqualitätsbeauftragten sind Ansprechpartner für den Vorstand, um neue/ korrigierende Strategien des Qualitätsmanagements an die Regionalzirkel/ Schulungsteams weiter zu leiten.

In kleinen Bundesländern, in Stadtstaaten und im Bereich der stationären Rehabilitation kann die zweite und dritte Ebene zusammengefasst werden.

#### **5.4. Vierte Ebene Qualitätsmanagements**

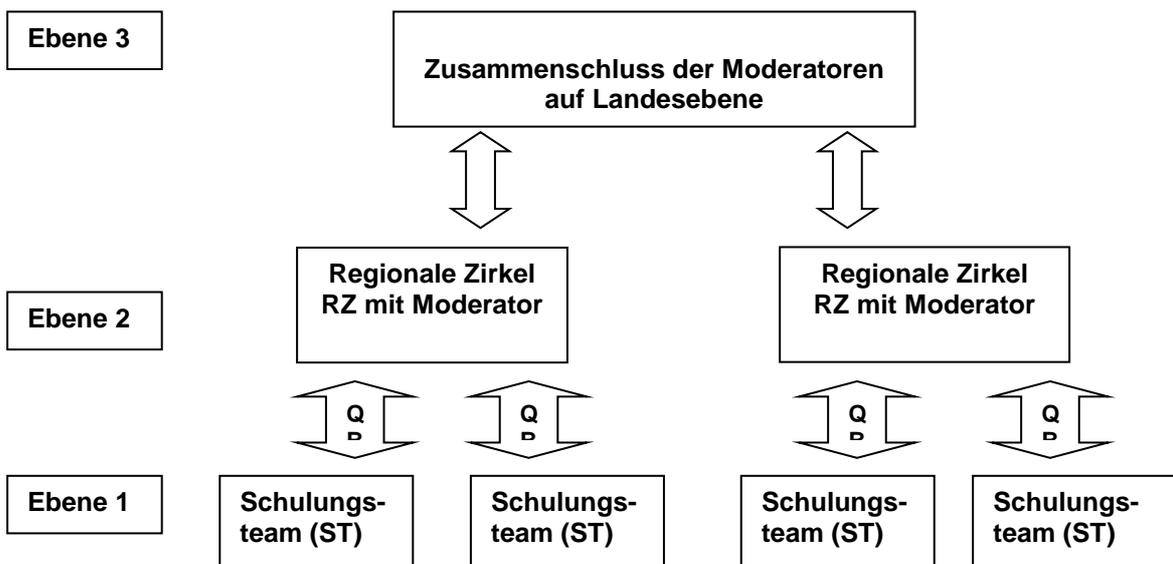
Die Landesqualitätsbeauftragten bilden ein gemeinsames Gremium. Dieses Gremium wird durch zwei Sprecher im Vorstand der AGNES vertreten. Belange der Anaphylaxie-Schulung, wie sie sich aus Sicht der Schulungsteams/der Regionalzirkel/Landesqualitätsarbeit darstellen, sind aufzuarbeiten und in geeigneter Form in die Vorstandsarbeit einzubringen. Umgekehrt sollen die beiden Vertreter Vorstandsüberlegungen auf schnellst möglichem Wege in die Peripherie tragen.

Die Arbeit der Landesqualitätsbeauftragten ist grundsätzlich von allen Vorstandsmitgliedern aktiv zu unterstützen.

Die vorgestellte Qualitätsmatrix scheint stark hierarchisch, soll aber ermöglichen, dass regional die Arbeit geleistet und umgesetzt werden kann. Ziel ist eine bürokratiearme Durchführung der Schulung, umgekehrt aber auch eine Sicherung der Qualität gegenüber den Kostenträgern.

#### **Qualitätsmatrix**





## 6. Ergebnisqualität

Die Sicherung der Ergebnisqualität sollte analog zum Handbuch Qualitätssicherung der AG Asthmaschulung gestaltet sein. Die Ergebnisqualität der regelmäßig durchgeführten Schulung soll auf gar keinen Fall ausgerichtet sein auf Datenerfassung, wie sie z.B. für wissenschaftliche Studien zwingend notwendig sind, sondern soll direkt im Kreislaufverfahren sich mit der Tätigkeit der einzelnen Schulungsteams und der einzelnen Trainer rückkoppeln und somit deren Arbeit optimieren.

## 7. Anhänge

1. Satzung AGATE
2. Curriculum Trainerausbildung
3. Antragsformular AGATE-Trainer
4. Bestätigung für Zugangsvoraussetzung AGATE-Aufbaukurs
5. Bescheinigung Hospitation
6. Rückmeldebogen AGATE-Schulung Hospitation
7. Beispiele Arztbriefe (Eltern, Patienten)
8. Antrag Kostenübernahme bei GKV
9. Empfohlener Stundenplan für Kinderschulung (6 – 8 J.)
10. Empfohlener Stundenplan für Kinderschulung (9 - 12 J.)
11. Empfohlener Stundenplan für Erzieherinnen/Lehrer/sonst. Betreuer
12. Haftungsausschluss (DAAB, Kithatek)

### 7.1. Satzung AGATE

Satzung des Vereins  
„Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie – Training und Edukation“ e. V.  
(AGATE)

#### § 1 Name, Sitz

Der Name des Vereins lautet „Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie – Training und Edukation“ e. V. (AGATE). Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung.

Sitz der Arbeitsgemeinschaft ist München.

Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft ist der Dienort des jeweiligen ersten Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft.

## **§ 2 Zweck**

1. Der Verein ist selbstlos tätig; er verfolgt keine eigenwirtschaftlichen Interessen. Die Mittel des Vereins dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden.
2. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins. Es darf keine Person durch Ausgaben, die dem Zweck des Vereins fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.
3. Zweck des Vereins ist die Förderung der Bildung und/oder der Wissenschaft auf dem Gebiet der Anaphylaxie und ähnlicher akut lebensbedrohlicher Überempfindlichkeitsreaktionen.
4. Der Verein ist interdisziplinär organisiert und verfolgt das Ziel, gemeinsame wissenschaftliche Inhalte zu entwickeln und Betroffenen sowie Interessierten zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus werden methodische und didaktische Standards für den Bereich Anaphylaxie-Schulung entwickelt und festgelegt.
5. Der Verein führt eine bundeseinheitliche Evaluation im Bereich Anaphylaxie-Schulung durch.
6. Der Verein gewährleistet die Inhalte für die Ausbildung zukünftiger „Anaphylaxie-Trainer“ an „Anaphylaxie-Akademien“. Basis dieser Ausbildung ist ein Curriculum, das der Verein erarbeitet und das für alle zukünftigen Anaphylaxie-Trainer gleichermaßen verbindlich ist. Die Sprecher der von der Arbeitsgemeinschaft anerkannten Akademien stimmen über den Anaphylaxie-Bereich die Inhalte sowie methodisch-didaktische Fragen regelmäßig mit dem Vorstand ab.
7. Der Verein arbeitet mit Fachgesellschaften und Patientenorganisationen im Rahmen der Anaphylaxie-Schulung zusammen.
8. Der Verein gewährleistet, dass neue wissenschaftliche Kenntnisse aus den unterschiedlichen Forschungsbereichen im Bereich der Anaphylaxie-Schulung umgesetzt werden.
9. Der Verein führt regelmäßig wissenschaftliche Fortbildungen für alle Berufsgruppen, die im Bereich der Anaphylaxie-Schulung tätig sind sowie für relevante Personengruppen für Betroffene (z. B. Erzieher/innen, Lehrer/innen etc.) durch.
10. Der Verein richtet wissenschaftliche Tagungen aus.
11. Der Verein organisiert internationale Begegnungen und Erfahrungsaustausche mit ähnlich arbeitenden Arbeitsgruppen in anderen Ländern.

## **§ 3 Mitgliedschaft**

1. Ordentliches Mitglied des Vereins können alle natürlichen und juristischen Personen werden, die an der Förderung der Anaphylaxie-Schulung interessiert sind.
2. Eine Fördermitgliedschaft ohne Stimmrecht ist möglich.
3. Der Antrag auf Mitgliedschaft ist beim jeweiligen Vorsitzenden 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 Vorsitzenden vorher 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 zwei Jahre lang der Mitgliedsbeitrag nicht gezahlt wurde. Über den Ausschluss entscheidet die Mitgliederversammlung.
5. Bei seinem Ausscheiden hat kein Mitglied einen Anspruch bezüglich des Vereinsvermögens.

#### **§ 4 Organe des Vereins**

Organe des Vereins sind

1. die Mitgliederversammlung
2. der Vorstand

#### **§ 5 Mitgliederversammlung**

1. Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ der Arbeitsgemeinschaft. Sie soll einmal im Jahr stattfinden. Der Termin und die Tagesordnung sind sechs 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 innerhalb von vier Wochen eine zweite Versammlung mit derselben Tagesordnung einberufen. Diese ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienen Mitglieder beschlussfähig, wenn darauf in der Einladung besonders hingewiesen worden ist.
2. Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist vom Vorstand mit einer Frist von vier Wochen dann einzuberufen, wenn es von mindestens ein Drittel der Mitglieder unter Angabe des Zweckes 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. Entlassung des Vorstandes

- g. Kassenprüfung mit Entlastung
- h. Beschluss über den Haushalt der Arbeitsgemeinschaft des Vereins
- i. Beschluss über den Jahresbericht
- j. Beschlüsse zu Kooperation mit insbesondere wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Patientenorganisationen
- k. Beschlüsse zur Satzungsänderung. Satzungsänderungen können nur mit einer Zustimmung von 2/3 der anwesenden Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft erfolgen. Über Satzungsänderungen, den Ausschluss von Mitgliedern und über die Auflösung des Vereins kann nur dann ein Beschluss gefasst werden, wenn auch auf diese Tagesordnungspunkte bereits in der Einladung zur Mitgliederversammlung speziell hingewiesen wurde (bei einem möglichen Vereinsausschluss namentlich).
- l. Eine Vertretung bei der Stimmabgabe ist nicht zulässig. Die Art der Abstimmung bestimmt der Versammlungsleiter. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst, soweit nicht Gesetz oder Satzung eine andere Mehrheit verlangen.

## § 6 Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus 11 Personen. Der Vorstand wird von der Mitgliederversammlung für drei Jahre gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Der Vorstand soll die Interdisziplinarität der Arbeitsgemeinschaft möglichst widerspiegeln.
2. Die Mitgliederversammlung wählt zu Vorstandsmitgliedern
  - einen 1. Vorsitzenden
  - einen 1. und 2. Stellvertreter
  - einen Schriftführer
  - einen Schatzmeister sowie
  - sechs Beisitzer.
 Eine Wiederwahl ist möglich.
3. Wahlvorschläge zur Vorstandswahl sind beim Vorstand sechs Wochen vor der Mitgliederversammlung schriftlich einzureichen.
4. Der Vorstand im Sinne von § 26 BGB sind der 1. Vorsitzende, der 1. und 2. Stellvertreter, der Schriftführer und der Schatzmeister. Je zwei Vorstandsmitglieder vertreten gemeinsam. Der Vorstand ist berechtigt, Vollmachten zur Vornahme von Rechtsgeschäften und Rechtshandlungen für die Arbeitsgemeinschaft auf einen geeigneten Vertreter zu übertragen.
5. a) Der Vorstand kann einen wissenschaftlichen Beirat berufen
  - b) Die Sprecher der von der Arbeitsgemeinschaft anerkannten Anaphylaxie-Akademie bilden den Anaphylaxie-Beirat, dem der Vorstandsvorsitzende ex officio angehört.
6. Dem Vorstand obliegt die Leitung der Arbeitsgemeinschaft, die Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung und die Verwaltung des Vereinsvermögens. Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:
  - a) Beschlussfassung über Angelegenheiten von besonderer Bedeutung

des Vereins. Hierzu gehören insbesondere Fragen zur Durchführung und der Qualitätssicherung von Anaphylaxie-Schulungen sowie der Ausbildung zur Befähigung, um eine Anaphylaxie-Schulung durchführen zu können.

- b) Feststellung der Haushaltsplanung und Stellenplanes, sofern beides für die Durchführung einer Ausbildung zum Anaphylaxie-Trainer notwendig ist.
- c) Der Vorsitzende (im Verhinderungsfall ein Stellvertreter) beruft eine Vorstandssitzung bei Bedarf oder auf Antrag von einem oder zwei Vorstandsmitgliedern. 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 elektronische Abstimmung unter den Vorstandsmitgliedern durchführen. Das Ergebnis ist in der nächsten Vorstandssitzung bekannt zu geben.
- f) Der Vorstand legt der Mitgliederversammlung einen jährlichen Rechenschaftsbericht vor. Die Mitgliederversammlung entlastet den Vorstand.

## **§ 7**

Über die Beschlüsse der Vorstandssitzung und der ordentlichen Mitgliederversammlung erstellt der Schriftführer ein Protokoll, das den übrigen Vorstandsmitgliedern zur Kenntnis und Stellungnahme gebracht wird.

### **Beurkundung von Beschlüssen**

Die Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlung sind schriftlich abzufassen, vom ersten Vorsitzenden bzw. seinem Stellvertreter zu unterzeichnen.

## **§ 8 Beitrag**

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

## **§ 9 Geschäftsjahr**

Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Das erste Geschäftsjahr ist ein Rumpfgeschäftsjahr.

## **§ 10 Register**

Der Verein soll in das Vereinsregister eingetragen werden.

## **§ 11 Auflösung des Vereins**

Bei Auflösung oder Aufhebung der Körperschaft oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt das Vermögen der Körperschaft an eine andere steuerbegünstigte Körperschaft oder eine juristische Person des öffentlichen Rechts mit der Maßgabe, dieses unmittelbar und ausschließlich zur Förderung der Bildung und/oder der Wissenschaft auf dem Gebiet der Anaphylaxie und ähnlich akut bedrohlicher Überempfindlichkeitsreaktionen zu verwenden.

München, den 06.05.2010

## **7.2. Curriculum AGATE- Trainerausbildung**

**Qualifikation zum Anaphylaxietrainer (Trainer nach AGATE e. V.)  
für Kinder, Jugendliche und deren Eltern sowie Erwachsene**

**- Curriculum –**

**- Konsentiert von AGATE 16.11.2010, verabschiedet am 14.3.2011 -**

(erstellt von der Arbeitsgruppe Trainerausbildung von AGATE e. V.  
unter Federführung R. Szczepanski, Osnabrück)

Die Qualifikation zum AGATE-Trainer basiert auf einer multidimensionalen Verhaltensmedizinisch-familienorientierten Ausbildung, die es medizinischem, psychologischem und pädagogischem Fachpersonal ermöglicht, den Anforderungen der Anaphylaxiebehandlung von Kindern/ Jugendlichen und Erwachsenen gerecht zu werden.

Bei der Durchführung der Seminare ist auf unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen der Teilnehmer Rücksicht zu nehmen. Daher besteht die Möglichkeit, einzelne Kursteile, insbesondere wenn sie eine mögliche Karenz betreffen, für bestimmte Berufsgruppen gesondert vertiefend darzustellen.

Das Curriculum ist komplett zu durchlaufen. Ausnahme: Es liegt bereits eine Qualifikation zum Asthma- und/oder Neurodermitistrainer (gemäß AGAS, AGNES) vor.

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 kommunikative Kompetenz, Gruppendynamik, Interdisziplinarität und eine entsprechende didaktisch-methodische Vermittlung im Sinne von sozialem Modellernen als Gesamtatmosphäre durch den gesamten Trainerkurs ziehen.

Die Zusammensetzung des **AGATE-Schulungsteam** regelt das Handbuch Qualitätsmanagement der AGATE in seiner jeweils aktuellen Fassung.

Der Arzt muss über die Zusatzbezeichnung „Allergologie“ oder eine vergleichbare Berufserfahrung in allergologischen Fragestellungen und in der Behandlung der Anaphylaxie verfügen.

Der Psychologe/Pädagoge/ärztliche Psychotherapeut/Dipl. Sozialpädagogen bzw. Arzt für Psychotherapie bzw. für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, sollte über eine mindestens einjährige Erfahrung in der Behandlung chronischer Kranker sowie möglichst fundierten Kenntnissen in der Verhaltenstherapie verfügen

Die Ernährungsfachkraft muss die Qualifikation als „Ernährungsfachkraft Allergologie (DAAB)“, bzw. Mitglied im AK-Dida sein oder über eine nachweislich ähnliche Qualifikation verfügen.

Fakultativ kann das Team um eine Kinder-/Krankenschwester erweitert werden.

## **1. Komplettes Curriculum. 3 Blocks, 1 UE = 45 Min.:** (= *Curriculum A*)

### **Block I: Hospitation**

- Eine Hospitation an einer von AGATE anerkannten Schulungseinrichtung sollte möglichst vor der Theorieausbildung erfolgen.
- Der AGATE-Kurs umfasst 2 x 3 Zeitstunden.

### **Block II: Pädagogisches, psychologisches und krankheitsspezifisches Seminar (30 UE)**

1. Möglichkeiten und Grenzen der Patientenschulung, 1 UE à 45 Minuten
2. Allgemeine Grundlagen und Rahmenbedingungen (4 UE à 45 Minuten):
  - Familienbezogenes biopsychosoziales Krankheitsverständnis.
  - Ganzheitliche Einschätzung der allergischen Erkrankung und ihrer Bewältigung (medizinische Diagnose, Verhaltensbeobachtung, Familiendiagnostik).
  - Interdisziplinäre Zusammenarbeit.

- Rahmenbedingungen, Organisation von Schulungen.
  - Qualitätsmanagement in der AGATE-Schulung (Evaluation, Verhaltensbeobachtung).
3. Psychosoziale Grundlagen (6 UE à 45 Minuten):
- Inhalte: Die Teilnehmer sollen grundlegende psychologische Modelle und deren Stellenwert in Bezug auf Allergie, Anaphylaxie und deren Bewältigung kennenlernen.
  - Ein besonderer Schwerpunkt besteht für den Bereich Angst.
  - Für den Bereich psychosoziale Auswirkungen der Allergie/Anaphylaxie.
  - Entspannungstechniken.
  - Stressmanagement.
  - Selbstbeurteilung.
4. Pädagogische Grundlagen (8 UE à 45 Minuten):
- Inhalte: Die Teilnehmer sollen für alle in Frage kommenden Alters- und Entwicklungsstufen und die Elternarbeit die entsprechenden methodisch-didaktischen Möglichkeiten kennenlernen und anwenden können
  - Adäquate didaktische Hilfsmittel für Elternarbeit/Kinderschulung/Schulung von Erziehern und/oder Lehrern
  - Gruppendynamik
  - Gruppenstrukturen, Gruppenprozesse, Bedeutung von Gruppen in unterschiedlichen Altersstufen, Interventionsmethoden in Gruppen
  - Entspannung und Körpererfahrung
  - Rollenspiele zur Lösung der Probleme in Alltagssituationen
5. Medizinische Grundlagen der Anaphylaxieschulung (11 UE à 45 Minuten):
- Inhalt: Das Spektrum der medizinischen Inhalte geht dabei über das Wissen hinaus, das Patienten/Eltern in der Schulung angeboten wird (so genanntes handlungsrelevantes Wissen) und umfasst auch für den Anaphylaxie-Trainer notwendiges aktuelles Hintergrundwissen. Insbesondere werden die Handlungsoptionen in verschiedenen Alltagssituationen, Fragen der Hyposensibilisierung, Fragen der Karenz zu vertiefen sein.
  - Inhalte: Medizinische Grundlagen:
    - Ablauf bei Anaphylaxie
    - Pathophysiologie
    - Epidemiologie
    - Prognose
    - Diagnostik und Differentialdiagnose
    - Hyposensibilisierung
    - Frühwarnzeichen einer Anaphylaxie
    - Karenzmaßnahmen (bzgl. der verschiedenen Auslöser: Achtung! Hier spezielle Trainingseinheiten und Dozenten hinsichtlich der fachspezifischen Umsetzung, z. B. Ernährungsfachkraft). Dazu gehören insbesondere auch folgende Aspekte: Strategien/ Umsetzen im Alltag (z.B. Lagerung Notfallset, Schulung Dritter, Reisen, Restaurantbesuch etc.), Hilfsmittel und Ressourcen
    - Diätetische Aspekte/Ernährung bei Anaphylaxie auf Nahrungsmittel
    - Notfallplan/Notfallmanagement/Adrenalin-Pen incl. Praxis
    - Anleitung von Patient und Familie zur selbständigen frühzeitigen Intervention
    - Prognose und Ausblick
    - Mastozytose
    - Rechtliche Aspekte für Situationen der Anaphylaxie in Kindergarten und Schule
    - Qualitätsmanagement

### **Block III: Supervision**

Die eigene praktische Durchführung von mindestens einer kompletten Schulung nach AGATE ist hierfür erforderlich. Entweder erfolgt die Supervision live (1:1 Supervision durch einen Dozenten) und/oder aber über Videoaufzeichnung nach vorgegebenen Themen. Sollte die Supervision über Videoaufzeichnung erfolgen, muss vor dem Treffen, in Absprache mit der jeweiligen Akademie, die Videoaufzeichnung an den Supervisor eingeschickt werden.

**2. Curriculum, sofern ein Zertifikat der Neurodermitis- und/oder Asthmaschulung (AGNES/AGAS) mit Nachweis einer regelmäßigen Schulungsaktivität (Im detail zu erfragen bei AGAS/AGNES) oder aber das Curriculum „Basiskompetenz Patiententrainer“ von KomPaS vorliegt. 3 Blocks; 1 UE 0 45 Min.: (= Curriculum B)**

**Block I: Hospitation:**

- Eine Hospitation an einer von AGATE anerkannten Schulungseinrichtung sollte möglichst vor der Theorieausbildung erfolgen.
- Der AGATE-Kurs umfasst 2 x 3 Zeitstunden.

**Block II: Pädagogisches, psychologisches und krankheitsspezifisches Seminar (10 UE):**

**Psychologische Aspekte (3 UE à 45 Minuten):**

- Vermittlung der besonderen Aspekte zwischen Angstausslösen (durch Information über Folgen einer Anaphylaxie) und Angstmindern (durch frühzeitiges selbständiges Management) und der Angst vor dem Adrenalin-Pen.
- Anaphylaxie im familiären/sozialen Umfeld

**Medizinische Grundlagen der Anaphylaxieschulung (7 UE à 45 Minuten):**

- Inhalt: Das Spektrum der medizinischen Inhalte geht dabei über das Wissen hinaus, das Eltern und Kinder in der Schulung angeboten wird (so genanntes handlungsrelevantes Wissen) und umfasst auch für den Anaphylaxie-Trainer notwendiges aktuelles Hintergrundwissen. Insbesondere werden die Handlungsoptionen in verschiedenen Alltagssituationen, Fragen der Hyposensibilisierung, Fragen der Karenz zu vertiefen sein.
- Inhalte: Medizinische Grundlagen:
  - Ablauf bei Anaphylaxie
  - Pathophysiologie
  - Epidemiologie
  - Prognose
  - Diagnostik und Differentialdiagnose
  - Hyposensibilisierung
  - Frühwarnzeichen einer Anaphylaxie
  - Karenzmaßnahmen (bzgl. der vershienen Auslöser: Achtung! Hier spezielle Trainingseinheiten und Dozenten hinsichtlich der fachspezifischen Umsetzung, z. B. Ernährungsfachkraft). Dazu gehören insbesondere auch folgende Aspekte: Strategien/ Umsetzen im Alltag (z.B. Lagerung Notfallset, Schulung Dritter,Reisen,Restaurantbesuch etc.), Hilfsmittel und Ressourcen
  - Ernährungstherapie bei Anaphylaxie bei Nahrungsmittelallergien
  - Notfallplan/Notfallmanagement/Adrenalin-Pen incl. Praxis
  - Anleitung von Patient und Familie zur selbständigen frühzeitigen Intervention
  - Prognose und Ausblick

- Mastozytose
- Rechtliche Aspekte für Situationen der Anaphylaxie in Kindergarten und Schule
- Qualitätsmanagement

### **Block III: Supervision**

Die eigene praktische Durchführung von mindestens einer kompletten Schulung nach AGATE ist hierfür erforderlich. Entweder erfolgt die Supervision live (1:1 supervidiert durch einen Dozenten) und/oder aber über Videoaufzeichnung nach vorgegebenen Terminen. Sollte die Supervision über Videoaufzeichnung erfolgen, muss vor dem Treffen, in Absprache mit der jeweiligen Akademie die Videoaufzeichnung an den Supervisor eingeschickt werden.

### **Zertifikat**

Die Zertifizierung zum AGATE-Trainer erfolgte durch AGATE (Geschäftsstelle).

Gebühren für die Erteilung des Zertifikates: 50,00 Euro

Gebühren für die Blöcke 1, 2 und 3 werden durch die jeweilige durchführende Akademie festgelegt.

## **7.3. Antragsformular AGATE-Trainer**

### **Ausstellung AGATE-Trainer(-in) Zertifikat**

Antragsteller(-in) Herr / Frau \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

**Voraussetzungen** für die Trainerausbildung nach AGATE:*Berufsgruppe:*

- Dermatologe / Dermatologin
- Pädiater / Pädiaterin
- Arzt / Ärztin in Facharztweiterbildung „Dermatologie“
- Arzt / Ärztin in Facharztweiterbildung „Pädiatrie“
- Zusatzbezeichnung „Allergologie“ liegt vor
- Diplom-Psychologe oder vergleichbare Qualifikation gemäß Handbuch
- Sozialpädagoge/Sozialpädagogin
- Diätassistent/Diätassistentin/Ernährungsberaterin gemäß Handbuch
- Kinder-/Krankenschwester
- Mediz. Fachangestellte aus dermatologischer/pädiatrischer Praxis
- Sonderfall (vorherige Genehmigung durch Lehrkommission von AGATE liegt vor)

Nachweis über Berufsgruppe eingereicht

- liegt der Akademie \_\_\_\_\_ vor
- liegt der Geschäftsstelle vor

Nachweis über Berufserfahrung mit chronisch Kranken gemäß Handbuch liegt vor

---

Datum, Unterschrift Akademiesprecher

**7.4. Erklärung für TTT-Teilnahme****R ü c k a n t w o r t**

Akademie Luftiku(r)s e.V.

am Kinderhospital  
Frau Hagedorn-Heße  
Iburger Str. 187  
49082 Osnabrück

### **Bestätigung der Zugangsvoraussetzung zum Aufbaumodul Anaphylaxietrainer**

- Ich bestätige, dass ich das Asthma-und/oder Neurodermitistrainerzertifikat in den letzten 3 Jahren erhalten habe  
( bitte Kopie beifügen )

**oder**

- ich bestätige, dass ich in den letzten 3 Jahren 3 Asthma oder Neurodermitisschulungen durchgeführt habe.  
(bitte Kopie beifügen)

**und**

- ich bestätige, dass ich regelmäßig am Qualitätszirkel teilnehme  
(Kopie der TN-Bescheinigung beifügen)

**oder**

- Ich bestätige, dass ich regelmäßig an der Jahrestagung der AG Asthma-/Neurodermitisschulung teilnehme  
(Kopie der TN-Bescheinigung beifügen)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

## 7.5. Bescheinigung Hospitation

Anaphylaxieschulung  
im ambulanten Schulungszentrum  
am Kinderhospital Osnabrück

Akademie Luftkurs  
Train the Trainer –Seminare  
Anaphylaxie

Kinderhospital Osnabrück  
Iburger Str. 187  
49082 Osnabrück



### *Hospitationsbescheinigung*

Hiermit wird bestätigt, dass Frau / Herr .....

wohnhaft in .....

an folgenden Terminen .....

an einer Anaphylaxieschulung für

- Eltern
- Kinder und deren Eltern
- Jugendliche

mit einem Stundenvolumen von ..... Stunden teilgenommen hat.

Die komplette Schulung umfasst 2 x 3 Stunden und wird gemäß den Konsensuspapieren der **Arbeits-Gemeinschaft Anaphylaxie Training und Edukation**) (AGATE) durchgeführt.

---

Datum Unterschrift

## 7.6. Rückmeldebogen AGATE-Schulung (Hospitation)

## Rückmeldebogen für Hospitanten

Liebe Hospitanten,  
damit wir langfristig die Qualität der Ausbildung zum Anaphylaxietrainer 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. R. Szczepanski                      Kinderhospital, Iburger Str. 187; 49082 Osnabrück  
(Lehrkommission der AG Anaphylaxie)

**Hospitationsstätte:**.....  
.....

(bitte eintragen)

- |   |  |
|---|--|
| 1. Wie hat Ihnen die Hospitation gefallen?          | Note: 1, 2, 3, 4, 5, 6                                     |
| 2. Wie viel Stunden Hospitation haben Sie erhalten? | Elterneinheiten: ..... Std.<br>Kindereinheiten: ..... Std. |
| 3. Wie schätzen Sie den Anteil der 3 Elemente ein:  |  |

<b>Wissensvermittlung</b>	20% 30% 50%
---------------------------	-------------

<b>Praktische Übungen</b> , z.B. Handhabung des Injektionsstiftes Absetzen eines Notrufes	20% 30% 50%
--	-------------

<b>Rollenspiele</b> zur sozialen Kompetenz, z. B. Arzt-Patienten-Verhältnis, Notfallmanagement, Konflikt in der Peergroup wegen der Anaphylaxie	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 Anaphylaxie-Trainer empfehlen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
--	---

8. Sonstige Bemerkungen / Lob / Kritik

9. Was würde ich der Einrichtung als wichtigste Veränderung empfehlen

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

### 7.7. Beispiel Arztbriefe

## a. Abschlussbrief Anaphylaxie-Schulungskurs für Eltern

Osnabrück, den.....

Sehr geehrte/r Frau Dr. / Herr Dr. ....,

Die Eltern/die Mutter/der Vater des Kindes .....

geboren am .....

haben / hat vom ..... bis ..... in.....

an einem Anaphylaxie-Schulungskurs (2 Nachmittage á 3 Stunden) – (nicht) – regelmäßig teilgenommen.

Im Rahmen dieser Schulung wurden von einem interdisziplinären Team bestehend aus Arzt, Psychologe / Pädagoge, Ernährungsfachkraft und Kinderkrankenschwester folgende Themen bearbeitet:

- Grundlagen der Erkrankung / Was ist Anaphylaxie
- Auslöser
- Vermeidung von anaphylaktischen Reaktionen
- Erkennen von Symptomen
- Akuttherapie bei anaphylaktischen Reaktionen
- Umgang und praktisches Training mit dem Autoinjektor
- Erlernen von Verhaltensstrategien zum Umgang mit der Angst
- Verhalten in Notfallsituationen (Absetzen eines Notrufes / erste Hilfe)
- Lösungsstrategien der Probleme mit dem sozialen Umfeld

Der Inhalt richtet sich nach den Standards der  
**Arbeits-Gemeinschaft Anaphylaxie Training & Education (AGATE)**

Zusammenfassend ergibt sich für uns folgender Gesamteindruck:

- keine grundlegende Änderung der derzeitigen Therapieempfehlung
- im medizinischen Bereich scheinen intensivere Kontrollen und weitere Diagnostik notwendig, z.B. \_\_\_\_\_
- ernährungsrelevante Beratung sinnvoll
- psychosoziale Betreuung sinnvoll
- Wiederholung der Schulungsinhalte wünschenswert

Mit freundlichen Grüßen im Namen des gesamten Schulungsteams

\_\_\_\_\_  
(Arzt)

\_\_\_\_\_  
(Pädagoge / Psychologe)

## b. Abschlussbrief Anaphylaxie-Schulungskurs für Patienten

Osnabrück, den.....

Sehr geehrte/r Frau Dr. / Herr Dr. ....,

Der Patient .....

geboren am .....

hat vom ..... bis ..... in.....

an einem Anaphylaxie-Schulungskurs (2 Nachmittage á 3 Stunden) – (nicht) – regelmäßig teilgenommen.

Im Rahmen dieser Schulung wurden von einem interdisziplinären Team bestehend aus Arzt, Psychologe / Pädagoge und Ernährungsfachkraft sowie ggf. Kinderkrankenschwester folgende Themen bearbeitet:

- Grundlagen der Erkrankung / Was ist Anaphylaxie
- Auslöser
- Vermeidung von anaphylaktischen Reaktionen
- Erkennen von Symptomen
- Akuttherapie bei anaphylaktischen Reaktionen
- Umgang und praktisches Training mit dem Autoinjektor
- Erlernen von Verhaltensstrategien zum Umgang mit der Angst
- Verhalten in Notfallsituationen (Absetzen eines Notrufes / erste Hilfe)
- Lösungsstrategien der Probleme mit dem sozialen Umfeld

Der Inhalt richtet sich nach den Standards der Arbeits-Gemeinschaft Anaphylaxie Training & Education (AGATE)

Zusammenfassend ergibt sich für uns folgender Gesamteindruck:

- keine grundlegende Änderung der derzeitigen Therapieempfehlung
- im medizinischen Bereich scheinen intensivere Kontrollen und weitere Diagnostik notwendig, z.B. \_\_\_\_\_
- ernährungsrelevante Beratung sinnvoll
- psychosoziale Betreuung sinnvoll
- Wiederholung der Schulungsinhalte wünschenswert

Mit freundlichen Grüßen im Namen des gesamten Schulungsteams

\_\_\_\_\_  
(Arzt)

\_\_\_\_\_  
(Pädagoge / Psychologe / Ernährungsfachkraft)

**7.8. Antrag Kostenübernahme bei GKV**

01.07.2009 Bro/be

Antrag auf Kostenübernahme für ambulante Anaphylaxieschulung  
nach den Richtlinien der  
„Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie Training & Education ( AGATE)“

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für die ambulante  
Anaphylaxieschulung

am: **01.07.20xx und 08.07.20xx**

zur Erstattung an das Schulungszentrum Klinik und Poliklinik für Dermatologie und  
Allergologie am Biederstein des Klinikums rechts der Isar der Technischen  
Universität München (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. phil. J. Ring).  
Die Kosten betragen 190,- € als Kursbeitrag pro Patient entsprechend den von der  
Arbeitsgruppe erarbeiteten Empfehlungen (§ 43 Nr. 3 SGB V). Die Kursdauer beträgt  
8 Unterrichtseinheiten (a 45 Minuten).

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 2011 \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse:

Genehmigt am: _____	
Unterschrift	Kassenstempel

## Anaphylaxie Schulungszentrum Osnabrück

**Klinik für Kinder  
und Jugendliche**

Ärztlicher Direktor:  
Prof. Dr. med.  
Norbert Albers

Osnabrück, den .....

### Kostenübernahme Anaphylaxieschulung

Patient: .....

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir planen bei dem oben genannten Patienten bzw. dessen Eltern eine standardisierte strukturierte Schulung, die ambulant an zwei Abenden mit jeweils drei Zeitstunden durchgeführt wird.

Die Schulungen erfolgen durch fachspezifisches Personal nach den Inhalten der Standards der **Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie Training & Education (AGATE)**. Das Schulungskonzept umfasst sowohl die definierten Abläufe als auch standardisierte Arbeitsmaterialien.

Wir würden uns sehr freuen, wenn die Kosten in Höhe von 190,00€ für die Anaphylaxie- Schulung im Sinne des Patienten (§43 Abs. 1 SGB V) übernommen werden.

Wir bitten um eine kurzfristige Zusage.

Im Falle einer Ablehnung bitten wir um einen schriftlichen Bescheid.

Mit freundlichen Grüßen

Bärbel Bockstiegel

Anlagen:  
Kurzinformation  
Stundenplan Tag 1 +2  
Antrag der Familie



Anaphylaxieschulung  
am Kinderhospital  
Bärbel Bockstiegel  
Tel.: (0541) 5602 266  
od. 0173 7834487  
Fax: (0541) 5602 107  
bockstiegel@  
kinderhospital.de

Allergologie  
Dr. med. R. Szczepanski  
Dr. med. Th.Lob-Corcilius  
Telefon: (0541) 5602-114  
Telefax: (0541) 5602-107

Iburger Straße 187  
49082 Osnabrück  
Telefon: (0541) 5602-0  
Telefax: (0541) 5602-107

[www.kinderhospital.de](http://www.kinderhospital.de)  
[info@kinderhospital.de](mailto:info@kinderhospital.de)

Antrag auf Kostenübernahme einer ambulanten  
**Anaphylaxieschulung**  
 nach § 43 Abs.1 Nr. 2 SGB V



Name, Vorname des Kindes / Jugendlichen: .....

Geburtsdatum: .....

Name, Vorname des Versicherten: .....

Anschrift: .....

Krankenkasse: .....Versichertennummer: .....

Bei schweren allergischen (anaphylaktischen) Reaktionen (bzw. einer Veranlagung dazu) kann es innerhalb weniger Minuten nach Kontakt mit dem Auslöser (bei Kinder und Jugendlichen meist Nahrungsmittel und Insekten) zu lebensbedrohlichen Reaktionen kommen, die nur durch ein sofortiges Eingreifen von Patient und/oder Familie *beherrscht* werden müssen, da innerhalb dieser kurzen Zeit in aller Regel ärztliche Versorgung nicht möglich ist.

Für oben genanntes Kind / Jugendlichen bzw. dessen Eltern ist eine solche strukturierte Schulung (8 x 45 min) von ärztlicher Seite dringend indiziert, wegen

- einer schweren Allergie auf \_\_\_\_\_
- der bereits erfolgten Rezeptur eines Adrenalin-Injektionsstiftes
- der Notwendigkeit ein Notfallmanagement zu erarbeiten und zu trainieren

Stempel und Unterschrift

des behandelnden Arztes \_\_\_\_\_

Als **Eltern** beantragen wir die Übernahme der Kosten in Höhe von 190,00 € für die oben angegebene Schulungsmaßnahme,

die am ..... und am..... stattfindet.

Die Erstattung soll direkt an das Schulungszentrum am Kinderhospital Osnabrück erfolgen

....., den .....  
 Unterschrift

### Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Die Kosten der Schulungsmaßnahme werden wie beantragt übernommen.

....., den .....

Kassenstempel

Bitte zurück an Fr. B. Bockstiegel Kinderhospital Osnabrück Iburger Str. 187 49082 Osnabrück

**7.9. Empfohlener Stundenplan für Kinderschulung (6 – 8 J.)**

Fehlt

**7.10. Empfohlener Stundenplan für Kinderschulung (9 - 12 J.)**

Fehlt

**7.11. Empfohlener Stundenplan für Erzieherinnen/Lehrer/sonst. Betreuer**

Fehlt

## 7.12. Haftungsausschluss

DAAB

## Haftungsausschlusserklärung




---

 Schule

---

 Straße

---

 PLZ, Ort

Frau/ Herr \_\_\_\_\_ wurde am \_\_\_\_\_  
 (LehrerIn) (Datum)

Von \_\_\_\_\_  
 (Erziehungsberechtigte/ ggf. Arzt)

In die Behandlung von \_\_\_\_\_  
 (Kind)

eingewiesen und übernimmt die notwendigen Maßnahmen zur Behandlung des  
 anaphylaktischen Notfalls mit

---

 (Medikamente)

Vertretungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (LehrerIn)

**Eine Haftung für diese Maßnahmen wird von der Schule und von dem/ der MitarbeiterIn  
 nicht übernommen**

Bitte beachten \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Datum Lehrer /Schulleitung

---

 Erziehungsberechtigte/ ggf. Arzt

## Kithatek

### Vereinbarung über die Betreuung eines chronisch kranken Kindes

Zwischen \_\_\_\_\_  
 vertreten durch \_\_\_\_\_  
 und den Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_  
 des Kindes \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Das Kind soll / ist in oben genannter Einrichtung aufgenommen werden / worden.

Folgende Vereinbarungen werden getroffen:

Die MitarbeiterInnen sind gemäß der anliegenden schriftlichen Stellungnahme des behandelnden Arztes über das Krankheitsbild, die einzelnen möglicherweise auftretenden Krankheitszeichen und über notwendige Verhaltensweisen wie folgt informiert:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- Die MitarbeiterInnen haben eine exakte Anweisung über den Zeitpunkt und die Dosierung des Medikamentes bzw. einer erforderlichen Notmedikation vom Arzt erhalten.
- Der behandelnde Arzt bescheinigt, dass das Kind aus medizinischer Sicht in der Lage ist eine Tageseinrichtung besuchen zu können.
- Die Grundmedikation wird von den Eltern durchgeführt.
- Die Medikamente werden sachgerecht und kindersicher aufbewahrt. Sie sind mit dem Namen des Kindes versehen.
- Ein Elternteil muss für die MitarbeiterInnen immer erreichbar sein.
- Es muss sichergestellt sein, dass während der Betreuungszeit des Kindes immer mindestens eine in die Problematik eingewiesene MitarbeiterIn anwesend ist.
- Veränderungen des Gesundheitszustandes bzw. der Medikation müssen umgehend den MitarbeiterInnen schriftlich vorgelegt werden.
- Bei den geringsten Anzeichen von Unwohlsein bleibt das Kind der Tageseinrichtung fern.
- An besonderen Aktionen wie z. B. Spaziergänge, Ausflüge etc. muss ggf. ein Erziehungsberechtigter teilnehmen.
- In einem festgelegten Turnus finden Gespräche zwischen Eltern und Mitarbeiterinnen über die Situation des Kindes in der Tageseinrichtung statt.
- Die Eltern erkennen an, dass bei der Betreuung des Kindes Situationen auftreten können, in denen die MitarbeiterInnen nicht in der Lage sein können, die objektiv gebotene Sorgfalt, sondern nur die in einer Tageseinrichtung übliche anzuwenden. Sollten sich daraus etwaige Nachteile für das Kind ergeben, können diese nicht zu einer Inanspruchnahme von Träger und Personal führen.
- Weitergehende Vereinbarungen mit den Eltern können je nach Krankheitsbild erforderlich sein.

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

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Träger der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
 Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift LeiterIn der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
 Erziehungsberechtigter