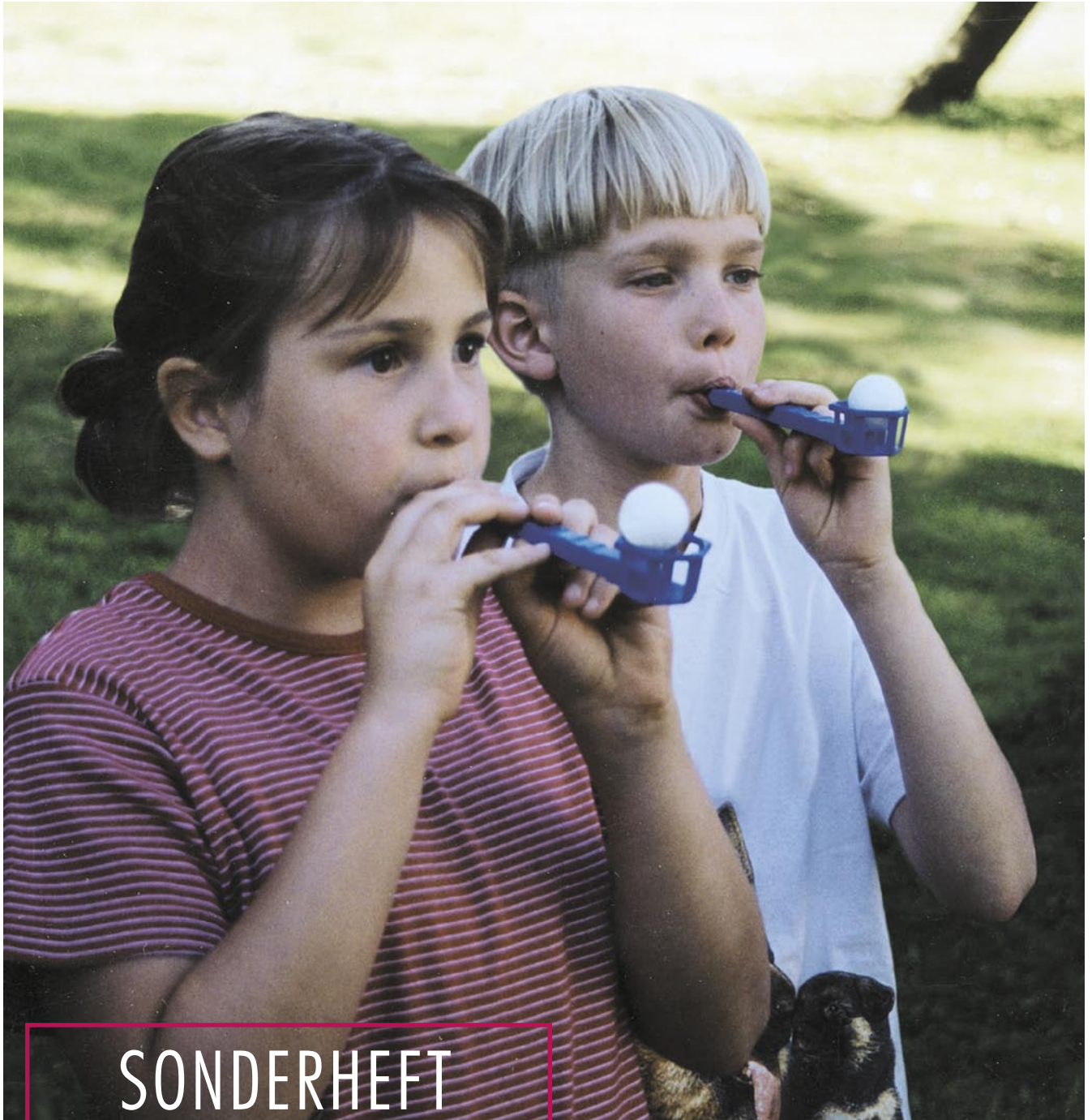


Pädiatrische *Allergologie*

I N K L I N I K U N D P R A X I S



SONDERHEFT

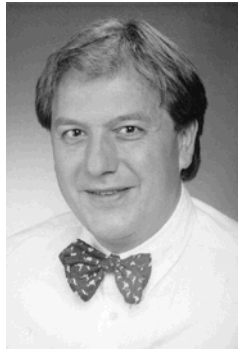
ASTHMA- UND NEURODERMITISSCHULUNG
IN DER KINDERÄRZTLICHEN PRAXIS

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

„Non-Compliance ist die Unfähigkeit, Anweisungen zu folgen, die nicht erteilt wurden“. Ist dieser Satz so falsch? Beherrscht jeder Asthma-Patient, der eine Kinderarztpraxis verlässt, fehlerfrei seine Inhalationstechnik? Brauchen wir mehr oder weniger Schulung? Erwirbt man die Befähigung zum Asthma- oder Neurodermitis-Trainer mit der Facharztprüfung?

Viele Fragen, die immer wieder aufgeworfen werden, wenn es um das Thema Patienten- und Elternschulung geht. Und genau diese Fragen wurden auch bei einem Treffen im vergangenen Jahr in Frankfurt diskutiert, zu dem die Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. eingeladen hatte. Zuletzt waren die Teilnehmer sich einig, dass die Qualitätsstandards, die im Bereich der Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter bereits erreicht und in der Neurodermitis-Schulung gerade etabliert werden, vorbildhaft für alle anderen Fachgruppen sind. Die internistischen Pneumologen geben dies unumwunden zu. Die Anforderungen an die drei Säulen der Qualitätssicherungen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) sind hoch. Aber diese Säulen tragen dann auch! Die Abschlüsse über die Finanzierung der Asthmaschulung mit einzelnen Krankenkassen im regionalen Rahmen oder jetzt seit kurzem bundesweit (Vertrag zwischen dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen und der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.) bestätigen dies. Erfreulicherweise hat die Zahl der Asthmatrainer und der Asthmaschulungen im ambulanten Bereich, also in unseren Praxen, in den letzten Jahren stark zugenommen. In diesem Heft finden Sie viele Tipps und Hinweise von Kolleginnen und Kollegen, die teilweise schon seit 10 Jahren „schulen“ oder aber erst nach 30 Berufsjahren in der Praxis damit angefangen haben.

Asthma, Neurodermitis sowie fast alle Typ-1-Allergien sind Kinderkrankheiten! Sie manifestieren sich in der Regel im Kindesalter und



solange eine kurative Therapie nicht verfügbar ist, werden sie von vielen unserer Patienten mit in das Erwachsenenalter genommen werden. Dabei sind neben einer oft dauerhaften Therapie auch zahlreiche Änderungen des Lebensstils der Familien erforderlich (Verzicht auf Tierhaltung, Rauchen, usw.). „You are sitting in the driverseat“ ist eines der Mottos in der Asthma- und Neurodermitis-Schulung. Unsere Patienten und deren Eltern haben ein großes Informationsbedürfnis. Dies lässt sich, wie inzwischen gut dokumentiert wurde, am besten in Kleingruppenseminaren befriedigen. Jeder, der einmal an einer Vorstellungsrunde („Thema: Berichten Sie doch bitte einmal über Ihre bisherigen Erfahrungen mit der Krankheit“) eines Eltern-/Patientenseminars teilgenommen hat, wird bestätigen, dass es uns in der täglichen Praxisroutine offenbar nur selten gelingt, die Eltern so zu erreichen, wie wir es uns vorstellen.

In diesem Heft finden Sie einen bunten Reigen unterschiedlicher Konzepte zur Schulung von Kindern und Eltern. Allen gemeinsam ist, dass sie auf dem Boden einer evaluierten und standardisierten Schulungskonzeption realisiert werden. Die Schriftleiter und Mitarbeiter dieses Sonderhefts beugen die Hoffnung, dass bei möglichst vielen Lesern Interesse an der Schulung geweckt wird und dadurch an vielen Orten Kooperationen zwischen Kinderärzten in Kliniken und Praxen möglich werden. „Gibst Du jemanden einen Fisch, wird er einmal satt, lehrst Du ihn fischen, wird er immer satt!“

Ihr

Frank Friedrichs

Die Schriftleitung bedankt sich bei den Firmen Dr. Beckmann, PARI, Zambon, MSD und Grünenthal sowie beim Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma e.V. (pina) und der Westdeutschen Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Allergologie e.V. (WAPA) für die freundliche Unterstützung, die Herstellung und Vertrieb dieses Sonderhefts ermöglichte.

Für ein
Leben
ohne
Allergie
und
Asthma.



pina – das Präventions- und Informationsnetzwerk

In Deutschland leidet jedes fünfte Kind unter drei Jahren an Heuschnupfen, Asthma, Nahrungsmittelallergien oder Neurodermitis. Im schulpflichtigen Alter weisen bereits 35 Prozent der Kinder einen positiven Allergietest auf. Und die allergischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nehmen weiter zu.

Vor diesem Hintergrund gewinnt der Präventionsgedanke immer mehr an Bedeutung. Pädiater und Allergologen haben deshalb im Dezember 1999 das „Präventions- und Informationsnetzwerk Allergie/Asthma“ (pina) gegründet. 1. Vorsitzender von pina ist Prof. Dr. Ulrich Wahn von der Berliner Charité.

Die Ziele von pina sind:

- Ärzte und andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen über neue Möglichkeiten der Allergie-Prävention, -Diagnostik und -Therapie zu beraten, darin fortzubilden und sie zur aktiven Mitarbeit zu motivieren,
- die Eltern betroffener Kinder umfassend zu informieren,
- die Präventionsforschung in Deutschland zu fördern.

Zu den Leistungen des Netzwerks zählen die Telefonberatung „pina-helpline“, der jährlich stattfindende Eltern-Informationstag – heuer am 28.10.2001 in München – und die Aufbereitung wichtiger Informationen in den halbjährlich erscheinenden pina-news.

pina ist Partner im Aktionsbündnis Allergieprävention des Bundesministeriums für Gesundheit und wird von Krankenkassen, medizinischen Fachgesellschaften und von Unternehmen der Pharmaindustrie unterstützt.



3 Editorial

GRUNDLAGEN

- 5 Asthma- und Neurodermitisschulung in der Kinderarztpraxis**
Ergebnisse eines Workshops der GPA zu Nutzen, Gestaltung und Finanzierung von Patientenschulungen
- 10 Zum Stand der Asthmaschulungen**
Das Angebot an Asthmaschulungen für Kinder und Jugendliche wächst kontinuierlich
- 11 Medikamentensymbole jetzt vereinfacht**

AUS DER PRAXIS

- 12 Kooperation zwischen Praxis und Klinik in der Asthmaschulung**
Die Arbeitsgemeinschaft Asthma-Schulung im Kindes- und Jugendalter Saarland e.V.
- 15 Materialien zur Asthmaschulung**
Folien und eine CD-ROM zur Gestaltung von Schulungen
- 16 Organisation einer ambulanten Asthmaschulung – Ablaufplan**
Checkliste zur Vorbereitung von Asthmaschulungen
- 17 Kostenaufstellung für eine ambulante Asthmaschulung**
nach den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.
- 17 Was man für eine Schulung sonst noch braucht**
Die wichtigsten Materialien und Hilfsmittel
- 18 Für jeden gibt's den passenden Kurs**
Schulungsmodelle Aachen

- 19 Lufti-Team Rosenheim**
Zeitplan zur Praxisschulung
- 19 Mobile Teams und „Trainer-Leasing“**
Schulungsmodelle Bremen, Osnabrück, Hannover
- 20 Erfahrungen in der ambulanten Asthmaschulung**
Schulungsmodell Cham
- 21 AtemLos – ein Programm für Kinder und Eltern**
Schulungsmodell Berlin
- 22 Asthmaschulung im Kurssystem**
Schulungsmodell Bielefeld

ORGANISATIONEN

- 24 Die Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.**
- 25 Die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. (AGNES)**
- 27 Die Kinderumwelt gGmbH**
Die Angebote der DISA, DISU und ihrer Onlinesysteme für Patientenschulungen

SERVICE

- 28 Aktuelles vom Buchmarkt**
- 29 Schüler-Notfallplan**
zum Heraustrennen und Kopieren
- 31 Asthmatherapie in der kinderärztlichen Praxis**
Wie aktuelle Asthmatherapieprinzipien in der kinderärztlichen Praxis umgesetzt werden.

IMPRESSUM

Pädiatrische Allergologie in Klinik und Praxis. Sonderheft Asthma- und Neurodermitisschulung in der kinderärztlichen Praxis

Herausgeber: Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V., Rathausstraße 10, 52072 Aachen, Tel. 0241-9800-486, Fax 0241-9800-259

Verlag: WURMS & PARTNER Public Relations GmbH, Bernrieder Straße 4, 82327 Tutzing. Verlagsleitung: Holger Wurms.

Schriftleitung: Prof. Dr. J. Seidenberg, Elisabeth-Kinderkrankenhaus, Cloppenburgstraße 363, 26133 Oldenburg, Fax 0441-403-2887; Prof. Dr. C.P. Bauer, Fachklinik Gaißach der LVA Obb., 83674 Gaißach bei Bad Tölz, Fax 08041-798-222; Dr. F. Friedrichs, Rathausstraße 10, 52072 Aachen, Fax 0241-174349.

Mitarbeiter an diesem Sonderheft: Dorothea Bogner (Brackenheim), Uwe und Ingrid Büsching (Bielefeld), Dieter Bulle (Ravensburg), R. Dinter (Bielefeld), Frank Friedrichs (Aachen), Ingrid Habash (Cham), Josef Geisz (Wetzlar), Eckhard Korsch (Köln), Otto Laub (Rosenheim), Bernd Mischo (Neunkirchen), Sabine Schmidt (Osnabrück), Johannes Schulze (Frankfurt), Michael Silbermann (Berlin), Rüdiger Szczepanski (Osnabrück), Martin Tiedgen (Hamburg), Wolfgang Wahlen (Homburg), Christian Walter (Neu-Isenburg), Christian Weisshaar (Bielefeld), Gabriele Wiener-Hemme (Aachen).

Redaktion: Ingeborg Wurms M.A., Dr. Albert Thurner, Bernrieder Straße 4, 82327 Tutzing, Tel. 08158-9967-0, Fax 08158-9967-29, E-Mail: wurms.partner.pr@t-online.de

Bildnachweis: Arbeitsgemeinschaft Asthma-Schulung im Kindes- und Jugendalter Saarland e.V. (13,14), cc (17), R. Szczepanski (17,24)

Anzeigenleitung: Holger Wurms, Bernrieder Straße 4, 82327 Tutzing, Tel. 08158-9967-0, Fax 08158-9967-29.

Bezugspreis: Sonderheft 32,00 DM. Für Mitglieder der regionalen pädiatrisch-allergologischen Arbeitsgemeinschaften ist das Sonderheft im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Druck: Druck- und Verlagshaus Alois Erdl KG, Trostberg. ISSN: 1435-4233

Asthma- und Neurodermitisschulung in der Kinderarztpraxis

Frank Friedrichs, Aachen,

für die Teilnehmer des Workshops „Patientenschulung“ am 22. Juni 2000 in Frankfurt

Asthma: Chronische Krankheit mit hoher Anforderung an den Patienten

Asthma bronchiale ist die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter; sie kommt bei ca. 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen vor. In Deutschland leiden etwa 1 Million Kinder und Jugendliche an Asthma. Genetische Faktoren und Umwelteinflüsse haben einen wesentlichen Einfluss auf die Manifestation der Erkrankung. Die Asthamortalität in Deutschland liegt relativ hoch; sie wird nur noch in England, Australien und Neuseeland übertroffen. Die sozialmedizinischen Aspekte des Asthma bronchiale sind beträchtlich: 1997 betrug die Gesamtaufwendungen in der Bundesrepublik Deutschland 4,2 Mrd. DM (10). Den größten Kostenfaktor stellt dabei das schwergradige Asthma dar.

Seit vielen Jahren liegen mehrere nationale und internationale Konsensus-Empfehlungen zur Behandlung des Asthma bronchiale vor (6, 9, 21, 22). Bei allen Unterschieden im Detail stimmen alle Empfehlungen darin überein, dass eine ausreichende antiinflammatorische Therapie ab dem Schweregrad II des Asthma bronchiale erforderlich ist. Diese „controller“-Therapie ist langfristig durchzuführen und ohne unmittelbar erkennbaren Nutzen („keine Beta-2-Mimetikum-Effekte“) für den Patienten. Es ist daher ein großes Maß an Compliance und Eigenverantwortung des Patienten bzw. der Eltern erforderlich. Verschiedene Studien haben übereinstimmend eine Compliancerate bei kindlichem Asthma von unter 50 Prozent erbracht (12). Besonders erstaunlich ist dabei, dass auch der Schweregrad der Erkrankung keinen Einfluss auf die Compliance hatte und die behandelnden Ärzte nicht in der Lage waren, vorherzusagen, ob ihre Patienten compliant oder noncompliant waren.

Patientenschulungen stellen eine interdisziplinär orientierte Vorgehensweise dar, die dem Patienten helfen soll, seine Krankheitsbewältigung zu optimieren. Sie zielen darauf

ab, Krankheits- und Therapiewissen zu vermitteln, die daraus resultierende Krankheitsakzeptanz und Behandlungseinsicht zu erhöhen und umfassende Fertigkeiten aufzubauen, die der Krankheitsbewältigung dienen (13). Eine Untersuchung zur Wirksamkeit der Asthmaschulung bei Kindern und Jugendlichen kam zu dem Ergebnis, dass geschulte Kinder

besser mit dem Inhalieren und ihrem konkreten Krankheitsmanagement zurechtkommen (18,19). Zu den Inhalten und Zielen der Asthmaschulung siehe Abb. 1 und 2.

Doch nicht nur die Schüler profitieren von der Schulung! Nach einer Untersuchung von Creer (8) waren nur zehn Prozent der Kinderärzte in der Lage, einen Dosier-



Abb. 1

in ihrer Krankheitswahrnehmung deutliche Verbesserungen zeigen. Die Kinder erleben weniger asthmapbezogene Angst und ihr Vertrauen in die Krankheitsbewältigung nimmt zu. Auch die Eltern beurteilen den familiären Umgang mit dem Asthma nach der Schulung positiver. Auf der Ebene krankheitsbezogener Fertigkeiten wurde deutlich, dass die Kinder

aerosolgebrauch korrekt zu demonstrieren. Creer kommt zu dem Ergebnis, dass „Non-Compliance die Unfähigkeit ist, Anweisungen zu folgen, die nicht erteilt wurden“. Die Erfahrungen der regionalen Asthma- und Neurodermitis-Schulungsteams, die zahlreiche interessierte niedergelassene und in der Klinik tätige Kollegen in ihre Arbeit ein-

Grob- und Feinziele des Asthmaverhaltenstrainings (nach Petermann)



Abb. 2

gebunden haben, bestätigen den positiven Effekt des gemeinsamen Vorbereitens der Schulungsinhalte. In diesem Sinne sind die Schulungsteams Qualitätszirkeln ähnlich.

Patientenschulungen unbekannt!

Trotz zahlreicher Fortbildungsaktivitäten der verschiedenen Fachgesellschaften in Form von Publikationen, Vorträgen, Train-the-Trainer-Seminaren usw. ist das Ziel, ein ausreichend publik gemachtes Angebot an Asthmaschulungen, das auch den Betroffenen bekannt wird, noch nicht erreicht. Der sinnvolle Versuch, niedergelassene Ärzte in der hausärztlichen Versorgung (Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Internisten) zu motivieren, ihre Patienten mit Asthma bronchiale einer regionalen Schuleinrichtung zuzuführen, war nicht immer und überall erfolgreich.

Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse DAK veröffentlichte kürzlich die Ergebnisse einer nicht repräsentativen schriftlichen Befragung von über 1.000 Familien, deren Kinder an Asthma leiden. Die Pressemitteilung fand eine große Verbreitung in den Laienmedien und dürfte, trotz der eingangs erwähnten Einschränkungen, die aktuelle Situation tatsächlich widerspiegeln: „Der Erfolg der Asthmatherapie hängt in erheblichem Maße von der Mitarbeit der Betroffenen ab.“

Für die Schulung der Patienten und Eltern im Umgang mit der Krankheit wurden spezielle Programme entwickelt. Sowohl Kliniken als auch niedergelassene Ärzte bieten Asthmaschulungen an. Die Befragung ergab jedoch ein enttäuschendes Bild: 45 Prozent wussten gar nicht, dass es solche Schulungen

gibt. Ein Grund dafür ist offenbar die mangelnde Information durch die behandelnden Ärzte. Auf die Frage, wer sie über die Existenz von Patientenschulungen informiert hat, nannten weniger als die Hälfte (43 Prozent) derjenigen, die von Schulungen gehört hat-

Organisationsmodelle von Asthmaschulungen

A. Wohnortfern

- stationäre Schulung in Spezialkliniken
 - stationäre Schulung in Reha-Einrichtungen
- Vorteile: bei Schwerkranken
bei Jugendlichen
bei Kleinkindern
Dauer und Intensität der Schulung
- Nachteile: Kosten
Einbeziehung der Familie problematisch

B. Wohnortnah

- stationär im Kinderkrankenhaus
 - ambulant im Kinderkrankenhaus
 - ambulant bei niedergelassenen Kinderärzten/Psychologen
 - ambulant in Anbindung an Selbsthilfegruppen
 - ambulant Luftimobil
 - ambulant „Berliner Modell“
- Vorteile: kostengünstig
patientenfreundlich (Akzeptanz)
Einbeziehung der Familie problemlos
- Nachteile: Schwierigkeiten bei Problempatienten
Dauer und Intensität der Schulung

Abb. 3

ten, ihren Arzt als Informationsquelle. 31 Prozent kannten die Schulungen aus den Medien, knapp 10 Prozent hatten die Information von Selbsthilfegruppen (DAK-Umfrage, Pressemitteilung vom 22.8.2000). Eine im vergangenen Jahr im Auftrag eines Pharmaunternehmens durchgeführte, ebenfalls nicht repräsentative telefonische Befragung von Asthmapatienten (Kindern und Erwachsenen) und deren behandelnden Ärzten (AIRlife-Studie) kam zu dem Ergebnis, dass nur ca. 40 Prozent der befragten Patienten den Wirkmechanismus ihrer Medikamente kannten und zwischen „relievern“ und „controllern“ unterscheiden konnten (7).

Standards in der Asthma- und Neurodermitisschulung

Die Patienten- und Elternschulung für Kinder und Jugendliche mit Asthma ist in Deutschland seit über einem Jahrzehnt etabliert (17). Aus anfangs wenigen, überwiegend stationären Schulungsangeboten ist inzwischen ein bundesweites Netz von Schuleinrichtungen (ambulant oder stationär, in Praxen, Kinderkliniken oder Reha-Einrichtungen) entstanden. Die Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. verfügt über acht Ausbildungsakademien (20). In fast 100 Schuleinrichtungen können zukünftige Asthmatrainer hospitieren. 61 dieser Hospitationsplätze werden im ambulanten Bereich von Arztpraxen angeboten (siehe Abb. 4). Vor zwei Jahren gründete sich die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. (14). Genau wie im Bereich der Asthmaschulung schreiben die Standards der Neurodermitisschulung detaillierte Vorgaben zur Struktur- und Prozessqualität der Schulungen vor (1, 2, 3, 4, 5, 14, 20). Neben der Interdisziplinarität der „Schuler“ betrifft dies vor allem den Inhalt und Umfang der Schulung. Eine Grundvoraussetzung ist jeweils die Qualifikation der Schuler („Asthma-“ oder „Neurodermitis-Trainer“). Die im Bereich der Pädiatrie vorhandenen Standards fehlen in der internistischen Pneumologie: „So erfreulich die Vielfalt der Angebote erscheint, nachteilig sei, dass es im ambulanten Bereich kein bundesweit etabliertes, standardisiertes und evaluiertes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker gibt“, wird der Vorsitzende der Deutschen Atemwegsliga, Prof. Dr. Heinrich Worth, Fürth, im Deutschen Ärzteblatt zitiert (16). In allen aktuellen Vereinbarungen mit den Gesetzlichen Krankenkassen (Rahmenvertrag Bayern mit AOK, BKK, LKK bzw. BKK-Rahmenvertrag Nie-

Qualitätssicherung in der Ausbildung zum Asthma- bzw. Neurodermitistrainer

Interdisziplinäre Ausbildung:

Jede zum Team verpflichtend gehörende Berufsgruppe benötigt eine Qualifikation für den Bereich, der nicht zur eigenen Berufsausbildung gehört. Somit Trainingsausbildung für die Bereiche medizinische Inhalte, psychologische Voraussetzungen, methodisch-didaktisches Vorgehen, physiotherapeutische und krankengymnastische Aspekte, Ernährungsberatung.

1. Curriculum-Ausbildung zum Asthmatrainer:

- Block I: Hospitation bei anerkanntem Hospitationszentrum sowie Asthmasportgruppe.
- Block II: Theorieseminar: 40 Zeiteinheiten à 45 Minuten.
- Block III: Supervision: 3 Zeitstunden anhand von Videoaufzeichnungen oder „live“.

Abschlusszertifikat durch Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. (zusammen mit der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V.).

2. Curriculum-Ausbildung zum Neurodermitistrainer:

- Block I: 10 Unterrichtsstunden à 45 Minuten Hospitation an anerkannter Einrichtung.
30 Unterrichtseinheiten medizinische, psychologische, pädagogische Inhalte.
- Block II: 3 Stunden Supervision mittels Video oder „live“.

Abschlusszertifikat durch Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung im Kindes- und Jugendalter e. V.

Abb. 4

dersachsen) wird grundsätzlich zwischen der Kinder- und Jugendlichen-Schulung einerseits und der Erwachsenen-Schulung andererseits unterschieden.

Von Anfang an stellten jedoch diese Standards, die von den pädiatrischen Arbeitsgemeinschaften im Laufe mehrjähriger Diskussionsprozesse verabschiedet wurden, einen Kritikpunkt dar. „Zu anspruchsvoll für die Praxis“, „Akademiker schulen Akademiker“, „meine Patienten werden in jedem Gespräch mit mir geschult“, „wo soll ich die anderen Schulungsteammitglieder, z.B. Psychologen

oder Diätassistentinnen, in meiner Stadt finden?“ sind einige der häufig zu hörenden Gegenargumente. Diese kritischen Fragen werden gestützt durch die Aussagen eines Gutachtens des MDK Berlin im Auftrag der Spitzenverbände der GKV („Lutz-Gutachten“) zur Asthmaschulung, in dem es heißt: „Die Zahl der jährlich in der Bundesrepublik Deutschland neu an Asthma erkrankten Kinder wird zur Zeit auf etwa 70.000 geschätzt. Vorhandene Schulungsmaßnahmen von Akutkliniken erreichen wahrscheinlich kaum mehr als ein Prozent dieser Kinder“ (11). Die Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA), die häufig Adressat solcher kritischer Stellungnahmen von niedergelassenen Kollegen ist, hat daher, obwohl nicht verantwortlich für die Standards der angesprochenen Arbeitsgemeinschaften für Asthma- bzw. Neurodermitisschulung, zu einer Gesprächsrunde nach Frankfurt eingeladen, die Befürworter und Kritiker an einen Tisch brachte und deren Diskussionsergebnis hier vorgestellt werden soll. Die Runde setzte sich aus in Praxis und Klinik tätigen Kollegen zusammen. Eingeladen waren Vertreter des „Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Deutschlands e.V.“, der „Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.“, der „Arbeitsge-

meinschaft Neurodermitisschulung e.V.“, der „Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V.“ sowie niedergelassene oder in der Klinik tätige Kollegen, die in unterschiedlicher Form seit Jahren aktiv Patienten- bzw. Elternschulungen durchführen (Teilnehmerkreis siehe Abb. 5).

Patientenschulung als ergänzende Leistung zur Rehabilitation

Seit dem 1.1.2000 hat sich die gesetzliche Grundlage für die Patientenschulung verbessert. Neu gefasst wurde der § 43 des SGB V, Absatz 3: „Die Krankenkasse kann als ergänzende Leistungen wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen; Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist“ (Abb. 6). Eine bundeseinheitliche Vergütung der wohnortnahen Rehabilitation durch die Asthmaschulung konnte trotz zahlreicher Bemühungen bisher nur mit der BKK erreicht werden (s. unten). Die Vergütungen für die Schuleinrichtung variieren ansonsten von Ort zu Ort. Eine monatlich aktualisierte Liste über die Abschlüsse auf regionaler bzw. örtlicher Ebene ist über ALL-Info/DISA/Pädinform zugänglich.

Erster bundesweit gültiger Vertrag

Die Verhandlungen seitens der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. mit einzelnen Krankenkassen über eine bundesweit einheitliche Vergütung haben mittlerweile zu einem Teilerfolg geführt: Seit dem 1. April 2001 gilt ein bundesweiter Rahmenvertrag mit der BKK, der in Abstimmung mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte abgeschlossen wurde. Bestandteil dieses Rahmenvertrags ist ein Mustervertrag, der zur praktischen Durchführung mit der regionalen BKK abgeschlossen werden muss. Die Asthmaschulung wird mit 1.060,- DM vergütet, sofern sie nach den Qualitäts-Kriterien der AG Asthmaschulung durchgeführt wird. Der Vertrag ist im Internet unter www.asthmaschulung.de und im Angebot der Kinderumwelt gGmbH (s.a. Seite 27) ausgehängt.

Die Asthmaschulung bei Kindern und Jugendlichen wurde mehrfach evaluiert und hat sich als wirksam im Hinblick auf eine verbesserte „Bewältigung“ der chronischen Erkrankung erwiesen. Dass hierdurch zu-

Teilnehmer

der Diskussionsrunde am 28.6.2000 in Frankfurt

Dorothea Bogner, Brackenheim
Uwe Büsching, Bielefeld
Dieter Bulle, Ravensburg
Frank Friedrichs, Aachen
Josef Geisz, Wetzlar
Johannes Schulze, Frankfurt
Michael Silbermann, Berlin
Rüdiger Szczepanski, Osnabrück
Martin Tiedgen, Hamburg
Wolfgang Wahlen, Homburg
Christian Walter, Neu-Isenburg

Abb. 5

§ 43 SGB V Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

Die Krankenkasse kann als ergänzende Leistungen

1. den Rehabilitationssport fördern, der Versicherten ärztlich verordnet und in Gruppen unter ärztlicher Betreuung ausgeübt wird; dies gilt auch für das Funktionstraining,
2. solche Leistungen zur Rehabilitation ganz oder teilweise erbringen oder fördern, die unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern, aber nicht zu den berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation oder den Leistungen zur allgemeinen sozialen Eingliederung gehören,

3. wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen; Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist,

wenn zuletzt die Krankenkasse Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet. (...)

Abb. 6

sätzlich auch Ressourcen in unserem Gesundheitssystem geschont werden, wird es den Krankenkassen leichter machen, die Finanzierung der wohnortnahen Rehabilitation zuzusichern. Eine 1996 veröffentlichte Studie zur ökonomischen Betrachtung zeigt, dass im Kosten-Nutzen-Bereich pro Schulungsstunde DM 11,40 pro Kind und Jahr gespart werden. Im Kostenwirksamkeitsbereich (nichtmonetäre Effekte, z.B. Lebensqualität) ist die Effizienz um ca. 25 Prozent, entsprechend DM 97,- pro Kind und Jahr, kostengünstiger (15). Hinsichtlich der Neurodermitisschulung läuft seit dem 1.6.2000 eine Multizenterstudie mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit sowie der Gesetzlichen Krankenkassen zur Erfassung somatischer, psychometrischer und gesundheitsökonomischer Aspekte. Prof. Dr. U. Wahn, 1. Vorsitzender der AG Neurodermitisschulung e.V., der nicht an der Sitzung in Frankfurt teilnehmen konnte, teilte hierzu mit:

„Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit und von den Spitzenverbänden der Krankenkassen geförderten Modellvorhabens zur Durchführung und Evaluation von Schulungen für Eltern betroffener Patienten sowie für Kinder verschiedener Altersgruppen werden die Kinderkliniken in Osnabrück, Köln, Berlin sowie die Reha-Klinik Sylt, zusammen mit den Hautkliniken München, Erlangen, Hannover und Gießen etwa 1.300 Patienten schulen. Die Evaluation erfolgt über eine gemeinsame Datenbank in der Abteilung von Prof. Diepgen an der Universität Heidelberg. Bereits während des Modellvorhabens besteht die Möglichkeit, über die AG Neurodermitisschulung, in der Dermatologen und Pädiater sich auf gemeinsame Curricula geeinigt haben, das Zertifikat als Neurodermi-

strainer zu erwerben. Informationen über die Neurodermitisakademien und geplante Lehrveranstaltungen werden veröffentlicht.

In Abhängigkeit von den Ergebnissen des Modellvorhabens werden die Spitzenverbände der Krankenkassen darüber entscheiden, ob langfristig flächendeckend die Neurodermitisschulung für Kinder und betroffene Eltern weiter erfolgen kann. Ich gehe davon aus, dass dies in jedem Fall den Erwerb eines Zertifikates durch die AG Neurodermitisschulung voraussetzt. Die Neurodermitisschulung durch nicht-zertifizierte Kassenärzte über den EBM scheint mir weder wahrscheinlich noch sinnvoll zu sein.“

Patientenschulung und EBM

Die Teilnehmer der Gesprächsrunde waren sich einig, dass die Verankerung einer standardisierten Asthma- und Neurodermitisschulung in der aktuellen oder zukünftigen ärztlichen Gebührenordnungen („EBM“) nicht sinnvoll ist. Zunächst einmal sind diese Gebührenordnungen ausschließlich für Vertragsärzte konzipiert und würden die anderen Mitglieder eines interdisziplinären Asthmaschulungsteams (Psychologen, Krankengymnasten, Kinderkrankenschwestern u.a.), die ja häufig ebenfalls Asthatrainer sind, ausschließen. Asthmaschulung ist eben keine rein (kinder-)ärztliche Leistung.

Ein weiteres Argument gegen eine EBM-Ziffer ist die fehlende Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Qualifikation der Trainer zu kontrollieren. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) orientiert sich stark an den Inhalten der (Muster-)Weiterbildungsordnung und zeigte sich

in der Vergangenheit bei anderen Fragestellungen häufig nicht in der Lage, zusätzliche Qualifikationen ärztlicher Kollegen unterhalb von Schwerpunkten oder Fachkunden anzuerkennen.

Ein Hauptargument ist aber sicherlich die Tatsache, dass Rehabilitation (wohnortnah oder -fern) keine Leistung der KBV, sondern zuallererst der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Rentenversicherungsträger ist. Der § 43 SGB V regelt nicht die Angelegenheiten der KBV, die derzeit ausreichend mit der Schaffung eines der ärztlichen Versorgungsrealität entsprechenden EBM 2000 plus zu tun hat. Die Belange der atopie- und allergiekranken Kinder wurden, entgegen den Statements unserer Gesundheitspolitiker, bisher auf der Ebene der Bundesärztekammer und der KBV nicht hinreichend ernst genommen. Die fehlende Durchsetzbarkeit einer fakultativen Weiterbildung „Pädiatrische Pneumologie“ und die fehlende Implementierung kinderpneumologischer Leistungen im EBM sind nur zwei Beispiele dafür.

In jedem Fall gilt es im Interesse der allergiekranken Kinder wachsam zu sein, ob hier tatsächlich die Voraussetzungen zur Verbesserung des Gesundheitszustands asthma-, neurodermitis- und allergiekranker Kinder geschaffen werden.

Instruktionsstunde: Umgang mit Inhalationssystemen

„14 Prozent jener Eltern, deren Kinder regelmäßig ein Medikament inhalieren müssen, sagten, dass ihr Arzt ihnen diese Technik noch nie gezeigt habe“. „Mal gezeigt“ wurde die Inhalationstechnik 40 Prozent der Betroffenen. Mit 44 Prozent wurde in der Praxis sogar geübt, bis die Kinder es anwenden konnten. Doch bei 71 Prozent der Kinder wurde danach nie wieder überprüft, ob sie das Geübte behalten haben. Allgemeinärzte schnitten in allen Punkten übrigens deutlich schlechter ab als Kinderärzte und Lungenspezialisten (Pressemitteilung der DAK vom 22.8.2000). Richtig müsste es hier heißen: Bei 86 Prozent wurde eine Unterweisung in der korrekten Inhalationstechnik zumindest einmal durchgeführt, obwohl diese Leistung an keiner Stelle der Gebührenordnung vorgesehen ist. Die instruierenden Ärzte (vor allem also Kinderärzte und Lungenspezialisten) haben aber Anspruch auf Vergütung dieser notwendigen Leistung, die an eine entsprechend geschulte Mitarbeiterin (Arzthelferin, Kinderkrankenschwester) delegiert werden kann.

Forderungen für die neu zu konzipierende Gebührenordnung

Ziffer „X“: Patienteninstruktion durch Personal (einzelner Patient),

Spezifische Patienteninstruktion (z.B. Selbstmessung, Selbstinjektion, Inhalationstherapie, Sondenernährung, Stomatherapie) durch Arztheferin, je Patient bzw. Bezugsperson(en), Einzelinstruktion, je 5 Minuten.

Ziffer „XX“: Patienteninstruktion durch Personal in der Gruppe,

Spezifische Patienteninstruktion (z.B. Selbstmessung, Selbstinjektion, Inhalationstherapie, Sondenernährung, Stomatherapie) durch Arztheferin, je Patient bzw. Bezugsperson(en), 3-10 Personen, je 5 Minuten.

Diese beiden Leistungen müssen von allen haus- oder fachärztlich tätigen Vertragsärzten abrechenbar sein.

EBM Ziffer 503: Atemgymnastik, Einzelbehandlung

„Atemgymnastik als Einzelbehandlung und Atmungsschulung (...). Dauer mindestens 10 Minuten je Sitzung.“

EBM Ziffer 504: Atemgymnastik, Gruppenbehandlung

„Atemgymnastik und Atmungsschulung als Gruppenbehandlung (3-5 Teilnehmer), Dauer mindestens 20 Minuten (...).“

Diese Leistungen, die zur Zeit zum Beispiel von Pneumologen abrechenbar sind, müssen von spezialisierten Kinderarztpraxen ebenfalls erbracht werden können. Voraussetzung soll die Qualifikation „Asthmatrainer“ sein. Diese Qualifikation kann ja auch von Arztheferinnen oder Kinderkrankenschwestern erworben werden.

Tab. 7

Daraus ergeben sich unmittelbar zwei Forderungen für die neu zu konzipierende Gebührenordnung (EBM 2000 plus):

1. Einführung einer Leistung „Patienteninstruktion einzeln oder in der Gruppe“ und
2. Zugang zu der vorhandenen Gebührenziffer „Atemtherapie“ (Abb. 7).

Praktische Aspekte der Asthmaschulung – Beispiele

Den Teilnehmern der Diskussionsrunde in Frankfurt wurde deutlich, wie unterschiedlich die Realisierung der Asthmaschulung in der Kinderarztpraxis sein kann. Unter Beachtung der Standards bezüglich Interdisziplinarität und Inhalten sowie des Umfangs der Schulungen ergeben sich aber doch zahlreiche Möglichkeiten der Variation, um Schulungen im ambulanten Bereich abhängig von den örtlichen Gegebenheiten realisieren zu können. Einige Beispiele sind in diesem Heft dargestellt.

Adressen

Informationen über Asthma- und Neurodermitisakademien (Ausbildungstermine/ Hospitationszentren) erhält man bei der

- Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., Kinderhospital Osnabrück, Iburger Straße 187, 49082 Osnabrück.
- Geschäftsstelle Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V., Frau M. Trentmann, Frau Dr. Doris Staab, Charité, Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie und Immunologie, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin.

Weitere Information zur Qualitätssicherung der Asthma-Neurodermitisschulung bezüglich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind über die Geschäftsstellen der jeweiligen Arbeitsgemeinschaften erfahrbar.

Die Arbeitsgruppe niedergelassener Kinderpneumologen in der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V. hat zum Sprecher für die Belange der niedergelassenen Kollegen innerhalb der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. Herrn Dr. Dieter Bulle, Seestraße 43, 88214 Ravensburg, Tel. 0751-23750, bestimmt.

Dr. Frank Friedrichs
Rathausstr. 10, 52072 Aachen
Tel.: 0241-9800486, Fax: 0241-9800259

Literatur

1. Arbeitsgruppe Medizinische Standards der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.: Medizinische Standards der Schulung asthmakrankter Kinder und Jugendlicher. *Präv.-Rehab.* (7) 1: 6-10 (1995)
2. Arbeitsgruppe Methodik und Didaktik der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.: Methodik und Didaktik der Elternschulung. *Präv.-Rehab.* (7) 1: 17-22 (1995)
3. Arbeitsgruppe Methodik und Didaktik der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.: Qualifikation zum Asthmtrainer im Rahmen der Asthmaakademie – Curriculum. *Präv.-Rehab.* (7) 1: 23-25 (1995)
4. Arbeitsgruppe Methodik und Didaktik der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.: Methodik und Didaktik der Schulung asthmakrankter Kinder und Jugendlicher. *Präv.-Rehab.* (7) 1: 11-16 (1995)
5. Arbeitsgruppe Evaluation der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.: Evaluation der Schulung asthmakrankter Kinder und Jugendlicher. *Präv.-Rehab.* (7) 1: 27-30 (1995)
6. Berdel, D., Hofmann, D., Leupold, W., Lindemann, H., Reinhardt, D.: Stufenplan für die Asthma-Therapie bei Kindern. *Mitt. der AG Asthmatherapie der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie. Zeitschrift der GPP: 22-28* (1998)
7. Blaeser-Kiel: Patienten fühlen sich uninformatiert. *Dt. Ärzteblatt* (97) 11: A716 (2000)
8. Creer, T., Levstek, D.: Medication compliance and asthma: Overlooking the trees because of the forest. *J. Asthma* 33/4 (1996)
9. Expert Panel report II: Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Bethesda, Md.: National Heart, Lung & Blood Institute, Pub.-No.: 97-405 (1998)
10. Konietzko, N., Fabel, H. (Hrsg.): *Weißbuch Lunge 2000*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart (2000)
11. Lutz, J.: Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen Berlin zur Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche. (Persönliche Mitteilung von Dr. Szczepanski)
12. Niggemann, B., Wahn, U.: Compliance bei Asthma bronchiale – ein Problem von Patient und Arzt. *Pneumologie* 50: 253-256 (1996)
13. Petermann, F., Keins, P., Freidel, K.: Gesundheitliche Aufklärung und ambulante Schulung zur Sekundärprävention asthmakrankter Kinder und Jugendlicher: Modellprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit. *Nomos Verl.-Ges., Baden-Baden* (1999)
14. Scheewe, Sibylle: Standards der Neurodermitisschulung im Kindes- und Jugendalter. Beschreibung eines Modellvorhabens des Bundesministeriums für Gesundheit. *Kinder- und Jugendarzt* 31: 223-228 (2000)
15. Scholtz, W., Haubrock, M., Lob-Corzilius, T., Gebert, N., Wahn, U., Szczepanski, R.: Kosten-Nutzen-Untersuchung bei ambulanten Schulungsmaßnahmen für asthmakranke Kinder und ihre Familien. *Pneumologie* 50: 538-543 (1996)
16. Stoschek, J.: Nationales ambulantes Schulungsprogramm. *Dt. Ärzteblatt* (97) 36: A2286 (2000)
17. Szczepanski, R., Lecheler, J.: Asthmaschulung im deutschsprachigen Raum. *Aktueller Stand. Präv.-Rehab.* (7) 1: 1-3 (1995)
18. Szczepanski, R., Gebert, N., Hümmlink, R., Könning J., Schmidt, S., Runde, B., Wahn, U.: Ergebnis einer strukturierten Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter. *Pneumologie* 50: 544-548 (1996)
19. Szczepanski, R., Petermann, F., Freidel, K., Becker, P., Gebert, N., Lob-Corzilius, T.: Die Wirksamkeit der Asthmaschulung bei Kindern und Jugendlichen. *Der Kinderarzt* (29) 11: 1201-1208 (1998)
20. Theiling, S., Szczepanski, R.: Prozess der Qualitätsentwicklung und -sicherung zum Train-the-Trainer-Curriculum als „qualifizierter Asthmatrainer“ an der Asthmaakademie „Luftiku(r)s“ e.V. am Kinderhospital Osnabrück. *Präv.-Rehab.* (10) 1: 32-42 (1998)
21. Warner, J.O., Nasipitz, C.K., Cropp, G.J.A.: Third international pediatric consensus statement on the management of childhood asthma. *Pediatric Pulmonology* 25: 1-17 (1998)
22. Wettengel, R., Berdel, D., Hofmann, D., Krause, J., Kroegel, C., Kroidl, R.F., Leupold, W., Lindemann, H., Magnussen, H., Meister, R., Morr, H., Nolte, D., Rabe, K., Reinhardt, D., Sauer, R., Schultze-Werninghaus, G., Ukena, D., Worth, H.: Empfehlungen zur Asthmatherapie bei Kindern und Erwachsenen. *Pneumologie* 52, 591-601 (1998)

Asthmaakademien

(Stand November 2000)

Berchtesgaden – Salzburg

Jugenddorf Buchenhöhe, Asthmazentrum,
Buchenhöhe 46, 83471 Berchtesgaden
Tel.: 08652-6000-0, Fax: 08652-6000-273

Berlin

Förderkreis Schulung für chronisch kranke
Kinder und Jugendliche und deren Betreuer
e.V., Charité – Campus Virchow Klinikum,
Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie/Immu-
nologie, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Tel.: 030-450-66882, Fax: 030-450-66983
„Puste mal“, Kastanienallee 20, 16341 Rönt-
genal, Tel.: 030-9444114, Fax: 030-9441459

Davos-Wolfgang

Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang, Fach- und
Reha-Klinik für Atemwegsleiden, Abt. Pädiatri-
sche Pneumologie, CH-7265 Davos-Wolfgang
Tel.: +41-81-4173535, Fax: +41-81-4173037

Gaißach b. Bad Tölz

Kinderfachklinik Gaißach der LVA Oberbayern
Dorf 1, 83674 Gaißach
Tel.: 08041-798221, Fax: 08041-798222

Köln

FAAK Köln, Kinderkrankenhaus der Stadt
Köln, Asthmaakademie Köln-Bonn, Arbeits-
gruppe „SPAK“
Amsterdamer Straße 59, 50735 Köln-Riehl
Tel.: 0221-8907-5223, Fax: 0221-8907-5149

Osnabrück

Akademie „Luftiku(r)s“, Kinderhospital Osa-
nabrück, Iburger Straße 187, 49082 Osnabrück
Tel.: 0541-5602-0, Fax: 0541-5602-107

Nordfriesland

Kinderfachklinik Satteldüne der LVA Schles-
wig-Holstein, 25946 Nebel/Amrum
Tel.: 04682-34-0, Fax: 04682-34-108

Fachklinik für Kinder und Jugendliche der LVA
Hamburg, Arbeitsgruppe „Sausewind“, Stein-
mannstraße 52-54, 25980 Westerland/Sylt
Tel.: 04651-852-61, Fax: 04651-852-70

Baden/Württemberg

Fachkliniken Wangen GmbH, Rehabilitations-
Kinderklinik, Am Vogelherd 4, 88239 Wangen,
Tel.: 07522-797-1211, Fax: 07522-797-1117
St.-Josefskrankenhaus Freiburg, Kinderabt.
St. Hedwig, Hermann-Herder-Str. 1, 79104
Freiburg, Tel.: 0761-2711-612, Fax: 0761-
2711-505

Zum Stand der Asthmaschulungen

Rüdiger Szczepanski, Osnabrück

Das Angebot an Asthmaschulungen steigt erfreulicherweise weiter an. Wie eine Aufstellung der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. zeigt, gab es Ende des vergangenen Jahres im deutschsprachigen Raum bereits 1.231 qualifizierte Asthmatrainer. Allein 300 von ihnen haben ihre Ausbildung in den letzten vier Monaten des Jahres 2000 abgeschlossen. Tabelle 1 zeigt die regionale Verteilung der Asthmatrainer auf die verschiedenen Bundesländer und das benachbarte Ausland.

Auch die Zahl der Ausbildungsstellen für Asthmatrainer ist im vergangenen Jahr noch einmal deutlich gestiegen. Um die praktischen Teile der Patientenschulung zu erlernen, stehen mittlerweile 89 anerkannte Hospitationszentren zur Verfügung, die vom Vorstand der Arbeitsgemeinschaft regelmäßig einer Kontrolle hinsichtlich der Qualität ihres Angebotes unterzogen werden. Eine aktuelle Hospitationsliste kann über DISA/Allinfo bzw. über den Vorstand der AG Asthmaschulung bezogen werden. Zu erwähnen ist auch, dass die Ärztekammern die Ausbildung zum Asthmatrainer inzwischen mit Punkten zertifiziert

haben (z.B. in Niedersachsen 30 Punkte).

Im Herbst 2000 wurde außerdem eine Recherche hinsichtlich des bundesweiten Angebotes an Asthmaschulungskursen während des Jahres 1999 durchgeführt. Sie dient dem Vergleich mit der 1992 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellten Untersuchung (Analyse zur gegenwärtigen Situation der Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche im deutschsprachigen Raum. In: Pneumologie 47, 583-587). In die Recherche wurden alle Hospitationszentren, Rehabilitationskliniken, Schulungsangebote an Akutkliniken und im Ambulanzbereich einbezogen, sofern die Adressen der Arbeitsgemeinschaft bekannt waren.

Erfreuliche Entwicklung

Wie sich zeigte, hat sich im Verhältnis zu 1992 eine erfreuliche und überraschend hohe Ausweitung des Schulungsangebotes ergeben: Abb. 1 zeigt, wie viele Schulungskurse 1999 im ambulanten, stationären und rehabilitativen Sektor, absolut sowie bezogen auf die verschiedenen Zielgruppen, angebo-

Bislang ausgestellte Asthmatrainerzertifikate

(Stand: 6.12.2000)

Zahl der Asthmatrainer insgesamt: 1.231

Baden-Württemberg	109	Saarland	57
Bayern	202	Sachsen	23
Berlin	70	Sachsen-Anhalt	17
Brandenburg	14	Schleswig-Holstein	70
Bremen	16	Thüringen	7
Hamburg	18		
Hessen	42	Niederlande	1
Mecklenburg-Vorpommern	36	Österreich	4
Niedersachsen	224	Schweiz	34
Nordrhein-Westfalen	236		
Rheinland-Pfalz	29	Rest ohne gültige Adressangabe	

Tab. 1 (erstellt von Beate Heße, Akademiebüro Osnabrück)

Asthaschulungskurse 1992 und 1999

	Kurse 1992	Familien 1992	Kurse 1999	Familien 1999
ambulant	8	52	285	1.732
stationär	22	155	108	694
Rehabilitation	52	417	708	4.946
gesamt	82	624	1.101	7.372

Tab. 2

ten wurden. Insgesamt wurden 1.101 Kurse durchgeführt und mit diesem Angebot 7.372 Familien erreicht. Tab. 2 beschreibt den erfreulichen Zuwachs der Angebote an Schulungskursen gerade dort, wo der größte Nachholbedarf bestand: im ambulanten und im rehabilitativen Bereich.

Weitere Zunahme absehbar

Da im Jahr 2000 über 300 neue Asthmatrainer ausgebildet werden konnten, ist auch für die Jahre 2000 und 2001 mit einer erheblichen Zunahme des Schulungsangebotes zu rechnen; zum überwiegenden Teil wird diese Zunahme den ambulanten Sektor betreffen. Die hohe Akzeptanz der Ausbildung zum Asthmatrainer und die beachtliche Rate der Umsetzung in Patientenschulungen zeigen, dass die Intentionen der Arbeitsgemeinschaft

Asthaschulung offensichtlich zu einer wesentlichen Verbesserung der Versorgung von asthmakranken Kindern, Jugendlichen und deren Familien beitragen.

Die erfreuliche Entwicklung des Angebots für eine strukturierte Patientenschulung bildet insofern ein deutliches, positives Gegengewicht zu der von DAK und Deutscher Atemwegsliga erstellten Umfrage über die Versorgung und Schulung junger Asthmapatienten. Die bedenklichen Ergebnisse dieser Umfrage sollte jeder kennen, der an der Regelversorgung für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale teilnimmt.

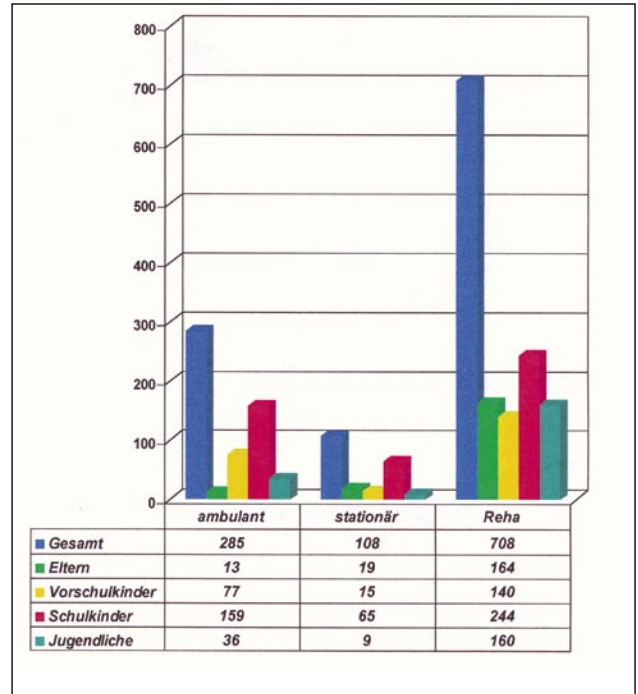


Abb. 1: Asthaschulungskurse 1999

Dr. Rüdiger Szczepanski
 Kinderhospital Osnabrück
 Iburger Str. 187, 49082 Osnabrück
 Tel.: 0541-5602-0
 Fax: 0541-5602-107

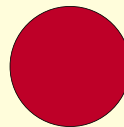
Medikamentensymbole jetzt vereinfacht

Bereits im vergangenen Jahr beschloss die Arbeitsgemeinschaft Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter, die verbindliche Symbolsprache für die Patientenschulungen und Therapiepläne zu vereinfachen und übersichtlicher zu gestalten. Alle Medikamente, die zu den Controllern zählen, werden in den Schulungen mit einem grünen Viereck, die Reliever hingegen mit einem roten Kreis gekennzeichnet; diese Symbole können als Aufkleber benutzt werden. Wirkungsweise und Einsatz der Medikamente können dann selbstverständlich wie bisher mit den bewährten Spielen vermittelt werden.

Dr. Rüdiger Szczepanski

Symbolkonsens

Akutmedikamente
Einsatz bei Beschwerden,
im Notfall



„Reliever“
im Notfall anwendbar

Beta-2-Mimetikum

Ipratropiumbromid

Theophyllin
schnellwirkende Zubereitung

Steroide oral
hohe Dosis im Notfall

Dauermedikamente
Schutz



„Controller“
für die Dauertherapie

DNCG

inhalative Steroide

Leukotrienantagonisten

langwirkende Beta-2-Mimetika

Theophyllin
Retardform

Steroide oral (Dauer)
wenig in der Dauertherapie



Schulungsmodelle – Saarland

Kooperation zwischen Praxis und Klinik

Gründung und Organisation einer von den Krankenkassen finanzierbaren Asthmaschulung für Eltern und Kinder vor Ort bedeuten für den Kinderarzt sowohl in der Klinik als auch in der Praxis zunächst einen hohen zeitlichen Aufwand. Einzelheiten der zu schaffenden Voraussetzungen wurden von der „Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.“ in einem Handbuch festgelegt. Zusammenfassend müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

Voraussetzungen

1. Das Asthmaschulungsteam:

„Das Basisteam“:

- ◆ Arzt mit Erfahrung in der Betreuung asthmakrankter Kinder und Jugendlicher
- ◆ Diplompsychologe oder vergleichbare Qualifikation mit Erfahrung in der Betreuung asthmakrankter Kinder und Jugendlicher
- ◆ Physiotherapeut oder vergleichbare Qualifikation mit Erfahrung in der Betreuung asthmakrankter Kinder und Jugendlicher

Weitere Mitarbeiter anderer Berufsgruppen: z.B. Kinderkrankenschwestern, Arzthelferinnen usw. mit Erfahrungen in der Betreuung asthmakrankter Kinder und Jugendlicher. Mindestens einer muss das „Asthmazertifikat“ nach dem Curriculum der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. besitzen.



2. Räumlichkeiten und Schulungsmaterialien:

Ausreichend große Schulungsräume für Eltern und Kinder, die eine dem Zweck entsprechende Ausstattung haben (Tische, Stühle, Raum für Entspannungsübungen ...)

3. Schulungskonzept nach den Richtlinien der AG:

Es kann entweder auf bereits vorhandene Konzepte (z.B. „Familienorientiertes Asthma-Training nach dem Luftiku(r)s-Konzept“, „Asthma-Verhaltenstraining“ nach dem Konzept des Asthmazentrums Berchtesgaden ...) zurückgegriffen oder ein eigenständiges Schulungsprogramm entwickelt werden, das von der Lehrkommission der AG anerkannt wurde.

4. Organisation der Schulung:

- ◆ Informationen und Einladungen zur Asthmaschulung (z.B. in Form von Broschüren an evtl. überweisende Ärzte, Eltern ...)
- ◆ Teamzusammensetzung



Im Spiel und in der Theorie lernen Kinder und Jugendliche, was Lunge und Atemwege leisten, wie sie funktionieren und welche Veränderungen Beschwerden auslösen.



Im Saarland arbeiten sechs Asthmaschulungsteams. Hier das Logo der Neunkirchener Asthmaschulung „Luftzirkus“.

- ◆ Gruppenbildung von Kindern und Jugendlichen vergleichbarer Entwicklungsstadien (z.B. Sechs- bis Achtjährige etc.)
- ◆ Terminabsprachen
- ◆ Bereitstellen von Schulungsmaterialien

5. Finanzierung der Schulung:

- ◆ Einzelfallabrechnung direkt mit den örtlichen Krankenkassen
 - ◆ Abrechnung nach bereits erfolgten Vereinbarungen mit den Kassen oder der KV
- Wenn bisher keine vertragliche Vereinbarung getroffen wurde, sind dazu Verhandlungen mit den Kassen zu führen.

6. Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- ◆ Austausch der Erfahrungen innerhalb des Schulungsteams (Teamsitzungen ...)
- ◆ Erfahrungsaustausch der verschiedenen regionalen Teams untereinander
- ◆ evtl. Evaluation der Ergebnisse
- ◆ Fortbildungsmaßnahmen regional oder überregional (z.B. Jahrestagung der AG)

Um das Ziel zu erreichen, regional flächendeckend Asthmaschulungen anbieten zu können, ist der Aufbau mehrerer Schulungsgruppen notwendig. Die Vielzahl der dazu notwendigen organisatorischen Voraussetzungen und die begrenzten finanziellen Mittel erfordern eine enge Kooperation aller Kinderärzte aus Klinik und Praxis. Wie dies zu erreichen ist, wurde in regional unterschiedlichen Modellen bereits gezeigt (z.B. „Luftmobil“ des Kinderhospitals Osnabrück).

Eine weitere Möglichkeit der Kooperation möchten wir aus dem Saarland vorstellen: In unserer Region (kleinster Flächenstaat der BRD, 2.570 km² mit einer Einwohnerzahl von



1.066.000) sind 67 Kinderärzte niedergelassen. Für die stationäre Behandlung stehen fünf Kliniken mit Abteilungen für Kinder- und Jugendmedizin (Bettenzahl zwischen 40 und 100) zur Verfügung.

Organisation der Schulungsteams in Klinik oder Praxis

Die Asthmaschulungen werden an sechs Orten nach den Qualitätsrichtlinien der „AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.“ durchgeführt. Die Mehrzahl der beteiligten Mitarbeiter wurde nach den Richtlinien der AG zu Asthmatrainern ausgebildet. Derzeit arbeiten im Saarland sechs Schulungsteams. Ein Team wurde von einem niedergelassenen Pädiater gegründet, der die Schulungen mit Mitarbeitern seiner Praxis, einem freiberuflichen Diplom-Psychologen und einer Physiotherapeutin in angemieteten Räumen durchführt. Die Patienten kommen entweder aus der eigenen Praxis oder werden von der örtlichen Kinderklinik zugewiesen. Sechs weitere im Umkreis einer Kinderklinik arbeitende niedergelassene Kinder- und Jugendärzte haben sich zu einem Team zusammengeschlossen, das in Zusammenarbeit mit Ärzten sowie einer Physiotherapeutin der Klinik und einer freiberuflich tätigen Diplom-Psychologin Schulungen durchführt. Die Schulungsgruppen – Kinder und Eltern aus den einzelnen Praxen – arbeiten in Räumen des örtlichen Kinderkrankenhauses.

Drei weitere Schulungsgruppen wurden von Kinderärzten aus Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin aufgebaut, die in Zusammenarbeit mit Mitarbeitern der Klinik – Diplom-Psychologen, Physiotherapeutinnen, Kinderkrankenschwestern, Lehrerinnen der Krankenhausschule, Sporttherapeuten – sowohl ambulante als auch stationäre Schulungen anbieten. Die aus den umliegenden Kinderarztpraxen angemeldeten Kinder und ihre Eltern werden in Räumen der Klinik geschult. Da die Anzahl der Kurse nicht ausreicht, den zunehmenden Bedarf zu decken, bieten zwei Kliniken zusätzliche ambulante Schulungen in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten an. Nachdem die Termine festgelegt sind, werden Patienten aus der kooperierenden Kinderarztpraxis beim Koordinator der Kinderklinik angemeldet. Mit weiteren an der Asthmaschulung der Klinik beteiligten Mitarbeitern – Diplom-Psychologe, Kinderkrankenschwestern u.a. – können die Kinderärzte den Unterricht in den Klinikräumen selbst durchführen. Es besteht auch die Möglichkeit, eigenes Praxispersonal, das eine Asthmatrainerausbildung absolviert hat, einzubeziehen. In den Teambesprechungen vor, während und nach der Asthmaschulung



Mit dieser Broschüre informieren die Saarländer über ihr Schulungsangebot.

werden organisatorische Fragen und Probleme der jeweiligen Familien besprochen. Diese Form der Kooperation bietet für den niedergelassenen Pädiater den Vorteil, durch Nutzung der in der Klinik vorhandenen Infrastruktur (Personal, Logistik, Räume) die Schulung seiner Patienten selbst mit einem angemessenen Zeitaufwand durchführen zu können. Dank seiner Kenntnisse zur Anamnese der Patienten kann er intensiver auf deren Probleme eingehen. Die teilweise gemeinsame Betreuung der Kinder durch Klinikarzt und niedergelassenen Pädiater ermöglicht einen direkten Austausch der unterschiedlichen Sichtweisen und gibt unter Umständen neue Hinweise für die Behandlung. Der Arzt aus der Klinik erhält zusätzliche Informationen zum familiären Umfeld des Patienten, auf die bei der Schulung im Bedarfsfall eingegangen werden kann. Dies verbessert Kooperation und Kommunikation zwischen Klinik und Praxis. Der Aufbau der Asthmaschulungen war zu Beginn – wie andernorts – nur durch den engagierten und kostenlosen Einsatz der Mitarbeiter möglich. Mittlerweile wurde dank der Vorarbeit des Vorsitzenden der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., OA Dr. Szczepanski, die Kostenerstattung durch die Krankenkassen möglich. Die Finanzierung der Schulungen erfolgt aber zunächst nur durch Einzelfallentscheidungen der Kassen. Die entsprechenden Anträge zu stellen, bedeutete für jedes Schulungsteam einen hohen zeitlichen Aufwand. Außerdem wurden je nach Schulungsort und Krankenkasse unterschiedliche Beträge für die einzelnen Maßnahmen erstattet. Um eine einheitliche Regelung und eine Vereinfachung des Antragsverfahrens bei den

Organisation einer Asthmaschulung

Personelle Voraussetzungen

Schulungsverantwortlicher (Koordinator) – Aufgaben:

- Organisation der Schulung: Terminplanung mit Team und evtl. anderen Institutionen, Räume, Material, Befunde, Fragebögen ...
- Bekanntmachung und Werbung für Schulungen
- Einholung der Kostenzusage seitens der Kassen
- Brief- und Telefonkontakte zu Familien, Ärzten und anderen Berufsgruppen
- Ansprechpartner während der Kursdurchführung

Räumliche Voraussetzungen

- zwei genügend große Schulungsräume für Eltern und Kinder (Entspannungsübungen ...) Räume sollen gut belüftet sein, kein Teppichboden ...
- Turnhalle oder Raum ohne Bestuhlung für Asthmasport
- Organisation von Schulungsräumen:

Volkshochschule	Schule
Räume von Krankenkassen	Gesundheitsämter
Kindergärten	Kliniken
- Versicherungsschutz für Eltern, Kinder, Mitarbeiter während der Schulungsmaßnahme klären



Kassen zu erreichen, wurde im Juni 1997 die regionale „Arbeitsgemeinschaft Asthma-Schulung im Kindes- und Jugendalter Saarland e.V.“ gegründet. Verhandlungen des AG-Vorstands mit Vertretern der regionalen Krankenkassen (VdAK, AOK) führten zu einer Vereinbarung, die nach vereinfachter Antragstellung (ärztliches Attest über die Notwendigkeit einer Asthmaschulung, standardisiertes Antragsformular des Versicherten) eine geregelte Finanzierung der Asthmaschulung für alle Schulungsgruppen möglich macht. Auf Grund dieser Vereinbarungen ist es den einzelnen Teams möglich, mit den Kassen abzurechnen und ihre Mitarbeiter, ob aus Klinik oder Praxis, direkt zu bezahlen.

Durch den Zusammenschluss der in der regionalen Asthmaschulung tätigen Mitarbeiter und weiterer interessierter Kinder- und Jugendärzte ist es außerdem gelungen, eine Vereinfachung bei der Gründung neuer Asthmaschulungsteams zu erreichen. Nach Bildung des „Basisteams“ wird das Team unter Vorlage der entsprechenden Nachweise (Trainerzertifikat, Schulungsprogramm) vom Vorstand der AG bei den Kassen angemeldet; es kann dann, ohne großen Aufwand, direkt mit den Kassen abrechnen.

Erfahrungsaustausch, Fortbildungen, gemeinsame Aktivitäten

Die enge Kooperation der regionalen Schulungsgruppen im Verein führt auch zu einem intensiven Erfahrungsaustausch untereinander. Mitarbeiter der verschiedenen Teams treffen sich zweimal im Jahr zu einer gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung. Dabei werden Themen aus den Bereichen der Asthmaschulung (Medizin, Pädagogik, Psychologie, Physiotherapie ...) von Mitgliedern der verschiedenen Berufsgruppen referiert, praktische Tipps für Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und Eltern gegeben (z.B. Inhalationstechniken, Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern etc.) und einzelne Problemfälle besprochen. Empfehlungen an Kinder, Jugendliche oder Eltern können so in Absprache nach einheitlichen Kriterien erfolgen. Die Teilnehmer, die die Jahrestagung der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. nicht besuchen konnten, werden über die wichtigsten Inhalte informiert. Weiterhin werden auf diesen gemeinsamen Treffen die Termine der Schulungsgruppen abgesprochen, so dass auch gegenseitige Zuweisungen von Patienten erfolgen können. Dadurch lassen sich

unter Umständen längere Wartezeiten bis zur nächsten Schulung vermeiden. Um interessierte Ärzte anderer Fachrichtungen, Kinder, Jugendliche und ihre Eltern über Schulungen und Schulungsorte zu informieren, wurde in Zusammenarbeit mit allen Teams die Broschüre „Asthma-Schulungen im Saarland“ entwickelt. Darin sind die wesentlichen Inhalte der Asthmaschulung ebenso enthalten wie die Adressen und Ansprechpartner der regionalen Schulungsteams. Ziel der AG ist die Intensivierung des Aufbaus von Asthmasportgruppen.

Qualitätszirkel „Allergologie, Pulmologie, Asthmaschulung“

Von den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten wurde ein Qualitätszirkel „Allergologie, Pulmologie und Asthmaschulung im Kindesalter“ bei der KV angemeldet. Hier arbeiten Kinderärzte aus Praxis und Klinik zusammen, die neben medizinischen Themen Fälle aus Praxis und Klinik besprechen. Nach den bisherigen Erfahrungen, die mit der hier genannten Organisationsform gemacht wurden, hat der Zusammenschluss zur AG nicht nur zu einer Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit der in der Asthmaschulung tätigen Mitarbeiter geführt, sondern auch die Kooperation zwischen Kinderärzten der Kliniken und niedergelassenen Pädiatern verbessert. Dies wird in Zukunft durch die erheblichen Veränderungen, die sich auf dem Gebiet der Finanzierung stationärer und ambulanten Behandlungen ergeben werden (Fallpauschalen im stationären Bereich [DRG's], neuer EBM im ambulanten Bereich, Öffnung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung u.a.m.) im Interesse einer effizienten und finanzierbaren Patientenversorgung von wesentlicher Bedeutung sein. Nur durch eine verbesserte Koordination und Kooperation von Klinik und Praxis wird bei begrenzten finanziellen Ressourcen die optimale Betreuung der kranken Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien möglich bleiben. Das Konzept der Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Asthmaschulungen kann ein Modell für die Kooperationen auch auf anderen Gebieten darstellen.

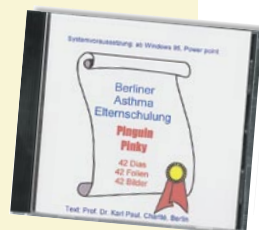
*Kontaktadresse:
Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes-
und Jugendalter Saarland e.V.
Vorsitzender: OA Bernd Mischo
Sitz: Kinderklinik Koblhof,
Klinikweg 1-5, 66539 Neunkirchen
Tel.: 06821-363-0
Fax: 06821-363365*



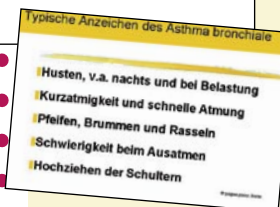
Materialien zur Asthmaschulung

CD-ROM der Berliner Asthma-Elternschulung

Eine CD-Rom mit 42 Powerpoint-Vorlagen zur Herstellung von Dias, Overheadfolien oder Farbausdrucken mit Texten von Prof. Dr. Karl Paul, Charité Berlin. Erhältlich gegen eine Gebühr von DM 18,- plus DM 3,- Versandkosten bei der Asthma-Akademie Berlin. Kontaktadresse: Dipl.-Psych. N. Gebert, Kastanienallee 20, 16341 Röntgental, Tel. 030-9444114, Fax: 030-



Herzlich willkommen zum Asthma - Elternschulungskurs



94414159,
E-Mail:
Ngebert@
t-online.
de.

Schulungsfolien der Deutschen Atemwegsliga

Die Overheadfolien der Deutschen Atemwegsliga sind auf Diskette (Powerpoint 97-Dateien) zum Preis von DM 10,- incl. Porto erhältlich. Der komplette Satz auf Overheadfolie kostet DM 50,- incl. Porto. Eine Diaserie ist ebenfalls ausleihbar. Kontaktadresse: Deutsche Atemwegsliga e.V. Frau Schmidtke, Geschäftsstelle, Burgstr. 12, 33175 Bad Lippspringe. Fax: 05252-933616.



Organisation einer ambulanten Asthmaschulung – Ablaufplan

	... 6 Mon.	4 Mon.	3 Mon.	2 Mon.	6 Wo.	3 Wo.	2 Wo.	1 Wo.	vor Kursbeginn
Public Relations		* Prospekt erstellen und verteilen * Mitarbeiteraufstellung erstellen	* Infos für die Kasse erstellen						
Team	* Team zusammenstellen * Schulungstermine festlegen * Stundenplan mit Aufgabenverteilung			* Teamtreffen			* (Teamtreffen)		
Räume und Verpflegung	* Räumlichkeiten sondieren und reservieren/anmieten							* Verpflegung für Team und Teilnehmer organisieren	
Schulungsteilnehmer		* Patientenselektion nach: 1. Altersgruppen 2. Dringlichkeit		* Elternansreiben mit Rückantwortzettel * Rückantworten auswerten, Interessenten evtl. für nächste Sitzung vormerken * Gruppe von 6 Familien zusammenstellen * 2 Ersatzfamilien informieren			* Antrag auf Kostenübernahme zur Unterschrift an Familien * Ärztliche Verordnungen ausstellen	* Ersatzfamilien trösten (nächste Schulung)	
Materialien						* Anamnesefragebogen an Eltern * Kinderarbeitsmappen fotokopieren * Kinderarbeitsmappen binden lassen * Siegerurkunden ausdrucken * Abschlussralley ausarbeiten			
Finanzierung	* Honorare aushandeln * Kostenkalkulation erstellen * Kostenaufstellung priv. Patienten				* Antrag auf Kostenübernahme mit Infos und Ärztl. Verordnung an Kasse (Kostenkalkulation nur auf Anfrage)	* Nachfragen bei Eltern u. Kasse, ob Kostenübernahme erfolgt * bei Problemen mit Kasse frühere Zusagen aufzeigen (DISA)			
Nachschulung	* nach Abschluss der Schulung Rechnung mit Teilnahmebestätigung an die Eltern schicken (zum Einreichen bei der Kasse) * nach 4-5 Wochen Zahlungseingang prüfen								
	* nach 2-3 Monaten Räume für Nachschulung reservieren/anmieten * nach 5 Monaten Einladungen zur Nachschulung verschicken * nach 6 Monaten Nachschulung								



Kosten einer ambulanten Asthmaschulung

Rechenbeispiel nach den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.

1. Investitionen

20 Stühle	Praxisinventar	
10 Turnmatten	2.000,- DM	
2 Flipcharts	700,- DM	
Fernsehergerät und Camcorder	2.500,- DM	
Basisausstattung	500,- DM	
PARIBoy-Inhalationsgerät	Praxisinventar	
Handpuppen	500,- DM	
Schulungsmaterial (Peak-Flow, Inhalationshilfe, Medikamente)	Praxisinventar	
Summe Investitionskosten	6.200,- DM	

Abschreibung je Kurs	6.200,- DM : 5 Jahre = 1.240,- DM/Jahr	
	1.240,- DM/Jahr : 2 Kurse = 620,- DM/Kurs	

2. Personal

Arzt 1 (Kinderarzt)	10 Std. x 150,- DM =	1.500,- DM
Arzt 2 (Kinder- und Jugendpsychiater)	5 Std. x 150,- DM =	750,- DM

Krankengymnastin	3 Std. x 80,- DM =	240,- DM
Qualifizierte Asthmatrainerin	15 Std. x 100,- DM =	1.500,- DM
Kurskoordinatorin	4 Std. x 40,- DM =	160,- DM
Evaluation	6 Std. x 40,- DM =	240,- DM

Summe Personalkosten 4.390,- DM

3. Raumkosten

960,- DM

20 Personen (6 Kinder, 12 Elternteile, 2 Schulende x 4 m²/Person) x DM 12,-/m²

4. Verbrauchsmaterial

250,- DM

5. Fahrtkosten

65,- DM

100 km x DM 0,65

Gesamtkosten pro Kurs

6.285,- DM

Kosten pro Kind und Kurs

1.047,50 DM

Christian Weißhaar, Kinderarzt, Allergologie, Deckertstr. 53, 33617 Bielefeld



Was man für eine Schulung sonst noch braucht

- Ball für ein Kennenlernspiel
- Handpuppe
- Poster mit anatomischen Verhältnissen der oberen Atmungsorgane und der Lunge oder „anatomischer Teddy“
- Kriechtunnel, Isomatten, Kissen
- Scheibenmodell
- Auslösersack
- kleines milbensaniertes Modellbettchen
- Spiegel
- Regenschirm, Boxhandschuhe
- Luftrüssel, Seifenblasen, Strohhalm, Wattekugeln, Luftballons
- Peak-Flow-Meter, Peak-Flow-Protokolle
- Feuchtinhalationsgerät, Inhalationshilfen, NaCl-Ampullen, Demonstrationsflaschen bronchien-erweiternder Feuchtinhalationsmedikamente
- (z.B. Sultano®, Atrovent®), Placebos entsprechend der Inhalationstechnik der Kinder (z.B. Spray, Pulverinhalator, Turbohaler usw.)
- Malstifte, Set mit Medikamentenaufkleber, Zeichenblock
- Fernseher und Videorecorder, Videofilm zum Thema der Schulung (z.B. Asthma – und wie ein kleiner Junge damit umgeht: Fisons Videoservice, oder „Wissen auf Video“: Es war einmal das Leben – Eine wunderbare Reise in den menschlichen Körper: Das Abwehrsystem, die Atmung ...)
- Bücherkiste
- Informationsmaterial für Eltern (richtiges Inhalieren mit Düsen-verbneblern, Wohnraumsanierung, Buchempfehlungen,

- Kuren, Selbsthilfegruppen, pina-Helpline)
- Informationsmappe für Kinder (kindgerechte Darstellung der Schulungsinhalte)

zusammengestellt von:
Gabriele Wiener-Hemme, Aachen



Der Kriechtunnel gehört zum Ausstattungrepertoire einer Asthmaschulung.



Schulungsmodelle – Aachen

Für jeden gibt's den passenden Kurs

Seit über zehn Jahren bieten wir in Aachen Asthma- und Neurodermitisschulungen an. Dazu wurden drei Vereine gegründet, der „Arbeitskreis Asthma bronchiale im Kindesalter Aachen e.V. (AbiKA)“, der „Arbeitskreis Neurodermitis-Schulung im Kindes- und Jugendalter Aachen e.V. (AniKA)“ und der „Bund für das allergiekranke Kind Aachen e.V. (BAK)“.

1. „Volle Puste“-Kurs

Bei diesem Kurs handelt es sich um eine Schulung für Kinder, Jugendliche und deren Eltern nach den Vorgaben der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. Der verantwortliche Verein (Arbeitskreis Asthmaschulung im Kindesalter Aachen e.V. – AbiKA) ist interdisziplinär zusammengesetzt. Ärztliche Mitglieder sind Kinderärzte und niedergelassene Kollegen (Kinderärzte, Pneumologen usw.). Die Schulungen finden zweimal jährlich in der Kinderklinik der RWTH Aachen statt. Alle Mitglieder des AbiKA sind beteiligt. Eine Kostenerstattung im Rahmen der Einzelfallentscheidung wurde mit einer Reihe von Kassen der GKV erzielt.

2. Eltern-Tagesseminare

Für die Eltern von Kleinkindern, die aufgrund ihres Alters noch nicht an der Asthmaschulung teilnehmen können, bieten wir in der kinderärztlichen Gemeinschaftspraxis Dres. H. Döhmen und F. Friedrichs Tagesseminare (10 – 18.30 Uhr) an. Das Schulungsteam besteht aus einem Kinderarzt/Allergologen (Dr. F. Friedrichs), einer Kinderkrankenschwester (G. Wiener-Hemme), einer Psychologin (Dr. M. Beys) und einer Krankengymnastin (S. Sieczkarek). Alle Teammitglieder verfügen über das Asthma-Trainer-Zertifikat.

Der Vorteil dieser Tagesseminare, an denen häufig beide Elternteile teilnehmen, liegt darin, dass man sich einen ganzen Tag intensiv mit dem Thema befassen kann und die Mütter und Väter in den Pausen ausreichend Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch finden. Da es sich bei den betroffenen Kindern meist nicht um Säuglinge handelt, scheint das Organisieren eines „Babysitters“ für die meisten kein Problem zu sein. Nach mehrfachen Versuchen

mit unterschiedlichen Seminarangeboten (5 Abendtermine versus 1 Tagesveranstaltung) haben wir uns für diese Form entschieden. Die Inhalte der Tagesseminare entsprechen in komprimierter Form denen der standardisierten Asthmaschulung. Es fehlen aber Entspannungsübungen und natürlich die gemeinsamen Stunden mit den Kindern. Die Eltern von Kleinkindern haben einen großen Informationsbedarf, der unserer Meinung nach nicht durch den Hinweis, in drei Jahren sei ihr Kind ja alt genug für eine Asthmaschulung, zu befriedigen ist. Die Krankenkassen übernehmen auf Antrag teilweise die Kosten. Veranstalter ist der Bund für das allergiekranke Kind Aachen e.V. (BAK).

3. „Asthma-Training für Kids“ – Eine Instruktionstunde

Einmal wöchentlich besteht in unserer Praxis das Angebot, am „Asthma-Training für Kids“ teilzunehmen. Dabei handelt es sich um eine Einführung („Instruktion“ oder „Kurzschulung“) zum Thema Asthma bronchiale. In kindgerechter Weise werden die Symptome der Erkrankung, die Anatomie der Bronchien und die Veränderungen beim Asthma, die Auslöservermeidung, die korrekte Inhalationstechnik, die Peak-Flow-Messung, die Notfallbehandlung (Stufenplan), eine atemerleichternde Körperstellung und die Lippenbremse dargestellt bzw. geübt. Für Kinder im Alter von 1-4 Jahren findet dies in Anwesenheit eines Elternteils als Einzelschulung statt. Im Alter von 5-7 Jahren erfolgt die Unterweisung der Kinder in Kleingruppen von maximal drei Kindern, ebenfalls gemeinsam mit Mutter oder Vater. Die Akzeptanz dieser Trainingsstunde ist sehr gut. Sie wird allen neu betreuten Patienten angeboten. In der Regel ist eine Instruktion innerhalb von vier Wochen nach Diagnosestellung „Asthma“ möglich. Die Anmeldung erfolgt über die Praxis. Eine Gebühr wird nicht erhoben. Die Krankenkassen finanzieren diese Instruktion nicht. Eine Leistungsbeschreibung („Ziffer“) in der Gebührenordnung EBM existiert nicht. Die Asthma-Trainerin (Gabriele Wiener-Hemme) wird aus den Mitteln eines gemeinnützigen Vereins (Bund für das aller-



Erfolgreiches Konzept: vom Arzt verordnete krankengymnastische Atemtherapie.

Zusammenarbeit mit Krankengymnasten

Wir haben in Aachen seit vielen Jahren eine erfolgreiche Kooperation mit einer Krankengymnastikpraxis. Alle neu diagnostizierten Patienten erhalten ein Rezept: „3 x Atemtherapie bei Asthma bronchiale“. Folgende Schulungsinhalte (Curriculum) wurden gemeinsam mit der Krankengymnastin, Andrea Schütte, erarbeitet:

- Richtige Anwendung von Dosieraerosolen, Spacern und Pulverinhalatoren
- Erlernen einer guten Feuchtinhalationstechnik
- Erlernen der Lippenbremse, der atemerleichternden Positionen und der therapeutischen Körperstellungen und deren Anwendungen „im Ernstfall“
- Erlernen der Atemtechniken, die
 - das Gefühl für die Atmung schulen
 - die Atemmuskulatur trainieren
 - vorhandenes Sekret transportieren
- Ent-Spannung
- Aufzeigen von asthmafremden, sportlichen/sporttherapeutischen Aktivitäten

Dr. Frank Friedrichs

giekranke Kind Aachen e.V.) bezahlt. Dieser Verein wurde gegründet, um alle Schulungsaktivitäten zu koordinieren.

4. Neurodermitis-Elternseminare

BAK und AniKA bieten Neurodermitisschulungskurse an. Das größte Interesse an diesen Kursen haben unserer Erfahrung nach Eltern von Säuglingen und Kleinkindern. Die Nachfrage von betroffenen Schulkindern, Jugendlichen und deren Eltern nach Schulungsangeboten scheint uns eher gering. Daher konzentrieren sich die Aktivitäten des BAK e.V. in unserer Praxis zunächst auf Eltern-Seminare. Die Zusammensetzung des Schulungsteams ist interdisziplinär. Die Kurse finden an 6 Terminen à 2 Zeitstunden auf der Basis des Curriculums der AG Neurodermitisschulung e.V. statt. Das ebenfalls interdisziplinär zusammengesetzte Team von AniKA bietet auch Schulkindern (und deren Eltern) und Jugendlichen die Teilnahme an einem Kurs an.

Gabriele Wiener-Hemme, Dr. Frank Friedrichs
Rathausstr. 10, 52072 Aachen
Tel.: 0241-171096 Fax: 0241-174349



Zeitplan Praxisschulung – Rosenheim

Lufti-Team Rosenheim

1. Mittwoch

15.00 Familieneingangsgespräche
17.15 Begrüßung
17.30 Was ist Asthma?
Peak-Flow
Inhalieren
18.45 Abschlussrunde

1. Samstag

9.00 Ursachen
Auslöser
Anfallsvermeidung
10.30 Asthmasport
Atemübungen
12.00 Mittag
13.30 Medikamente
Notfallplan
14.45 Kinder: Memory
Eltern: Erfahrungsrunde
16.15 Abschlussrunde

2. Mittwoch

15.00 Entspannung
Asthmasport
16.00 Kinder: Rollenspiele
Eltern: Medikamete
Notfallplan
17.45 Abschlussrunde

2. Samstag

9.00 Kinder: Verhalten im Anfall
Notfallplan
Eltern: Erfahrungsrunde
10.30 Pause
11.00 Kinder: Rollenspiele
Eltern: Allg. Fragerunde
12.30 Abschlussrunde
13.00 bis ca. 15.00
Familienabschlussgespräche

Otto Laub, Kinderarzt, Allergologie, Happinger Str. 98, 83026 Rosenheim

Schulungsmodelle – Bremen, Osnabrück, Hannover

Mobile Teams und „Trainer-Leasing“

Bremen

Auf der Basis „Kostenkalkulation Niedersachsen“ wird in den einzelnen Praxen geschult. Die Gruppen werden durch den Praxisinhaber zusammengestellt. Die Schulung wird von einem Team durchgeführt, das von Praxis zu Praxis fährt. Der Praxisinhaber kann, muss sich aber nicht an der Schulung beteiligen. Auf diese Art und Weise muss der Praxisinhaber sich auch nicht um die notwendigen Berufsgruppen des Teams (Physiotherapie/Psychologie) kümmern.

Osnabrück

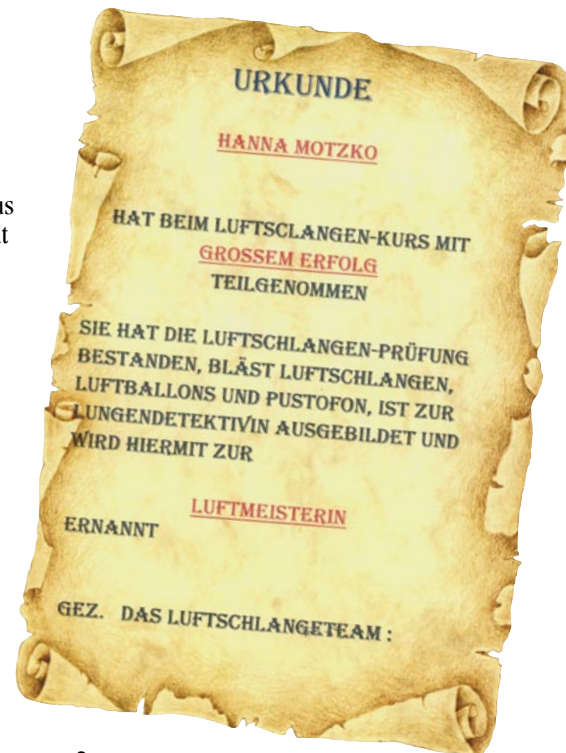
Die Praxen „leasen“ fehlende Berufsgruppen von der Asthmaakademie Osnabrück bzw. vom Schulungsteam Kinderhospital Osnabrück zu den üblichen Sätzen freiberuflich Tätiger. Einige Asthmatrainer sind so hauptberuflich tätig. Das Team wird dann regelhaft komplettiert durch den Praxisinhaber (Arzt). Dieses Modell wird sehr gut angenommen und entlastet den Praxisinhaber von der Notwendigkeit, die fehlenden

Berufsgruppen zu akquirieren. Der Radius um Osnabrück, in dem Praxen so betreut werden, beträgt ca. 100 km.

Hannover

Krankenhausärzte, niedergelassene Ärzte, angestellte und freiberufliche Psychologen/Pädagogen/Physiotherapeuten haben sich zu einem Arbeitskreis Asthmaschulung mit einer Satzung nach dem Vereinsrecht zusammengeschlossen, so dass eine rechtlich verbindliche Struktur entstanden ist. Die Schulungen erfolgen in Räumen der KV oder anderen geeigneten Räumen, so dass sie auf „neutralem“ Boden sind und keine Konkurrenzproblematik zwischen verschiedenen Praxen, Kliniken und Klinikambulanzen entstehen lassen. Dieses Modell wird im Großraum Hannover (bis Celle) durchgeführt und ermöglicht, dass problemlos Teams für Schulungsanforderungen zur Verfügung stehen.

Mitteilung von
Dr. Rüdiger Szczepanski, Osnabrück



Siegerurkunden machen die Kinder stolz auf das, was sie im Kurs erreicht haben und motivieren sie, das Gelernte im Alltag diszipliniert anzuwenden.

Christian Weißhaar, Kinderarzt, Allergologie,
Deckertstr. 53, 33617 Bielefeld

Schulungsmodelle – Cham

Praxis Dres. med. S. und. I. Habash • 93413 Cham

An
Herrn
Dr. Frank Friedrichs
Rathausstraße 10

52072 Aachen



13.11.2000

Sehr geehrter Herr Dr. Friedrichs,

Herr Dr. Schauerte vom Asthmazentrum Berchtesgaden hatte mich angeschrieben. Ich sollte über meine Erfahrungen in der ambulanten Asthmaschulung berichten.

Ich bin seit 30 Jahren mit meinem Mann in Gemeinschaftspraxis niedergelassener Kinderarzt. Wir haben im hiesigen Kreis Krankenhaus Belegbetten.

Von Anfang an habe ich eine allergologische Sprechstunde durchgeführt und Hyposensibilisierungen in der Praxis gemacht.

Außerdem betreuen wir unsere Asthmapatienten sowohl ambulant als auch stationär.

Ich habe etwa 1996 mit Asthmaschulungen bei den einzelnen Patienten in der Sprechstunde begonnen, was jedoch unverhältnismäßig zeitaufwendig war.

Nachdem ich in Berchtesgaden meinen Asthmatrainer gemacht habe, habe ich nach Zulassung durch die Landesärztekammer mit den standardisierten Asthmaschulungen in der Gruppe begonnen.

Wir haben bisher zwei standardisierte Schulungen durchgeführt und werden in diesem Jahr eine dritte Schulung durchführen.

Bei der ersten Schulung handelte es sich um 5 Schulkinder zwischen 8 und 13 Jahren. Wir haben die Schulung in 6 Einheiten zu 2 Stunden durchgeführt (entsprechend AVT-Asthmazentrum Berchtesgaden). In der zweiten Schulung hatten wir 7 Kinder im Alter von 5 bis 7 Jahren. Bei dieser Gruppe führten wir zusätzlich Elternschulungen durch.

Meinem Schulungsteam gehörte der Diplompsychologe Herr Kraus, Leiter der ortsansässigen Erziehungsberatungsstelle des katholischen Jugendfürsorgeverbandes an. Ich arbeite mit Herrn Kraus schon seit Beginn meiner Praxistätigkeit zusammen.

Weiterhin steht mir die Sporttherapeutin Frau Lang-Schappeler für die Sparteinheit zur Verfügung. Frau Lang-Schappeler arbeitet seit 8 Jahren in der Asthmaschulung für Kinder und deren Eltern in der Rehaklinik in Bodenmais. Sie hat die Asthmatainerausbildung in Berchtesgaden gemacht.

Wir haben in unserer Praxis integriert einen Gymnastikraum, da wir über viele Jahre eine Bobath- bzw. Vojta-Gymnastin beschäftigt haben. Über die Wasserwacht haben wir die Möglichkeit, die Sportstunde gegebenenfalls auch im Hallenbad abzuhalten, im übrigen mieten wir eine Turnhalle an. Wir haben darüber hinaus jetzt mit einer Asthma-Sportgruppe in der Versehrtensportgruppe des hiesigen Sportvereins begonnen.

Zu unseren Erfahrungen: Sowohl den Kindern als auch den Eltern und auch dem Trainerteam hat die Arbeit sehr viel Spaß gemacht.

Die Eltern berichten, dass die Kinder in jeder Hinsicht jetzt besser motiviert sind. Es werden zuhause regelmäßig Peak-Flow-Messungen und Inhalationen durchgeführt. Wir haben mit Kindern und Eltern entsprechend den Vorgaben auch Selbstwahrnehmung und Entspannungstherapien, Atmungswahrnehmung und atmungserleichternde Stellungen geübt.

Die Organisation war insbesondere jetzt zu Beginn sehr aufwendig. Wir hatten häufige Telefonate und viel Schriftverkehr mit den Kassen abzuwickeln. Es ist uns gelungen, dass die Ersatzkassen uns ebenfalls nach dem Vertrag zwischen der kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und den RVO-Kassen honoriert haben.

Der Zeit- und Kostenaufwand ist ganz erheblich. Ein rechnerischer Überblick lässt sich derzeit noch nicht erstellen, da die Anfangsinvestitionen im Moment noch in die Rechnung eingehen.

Wir haben den Eindruck, dass sich der Aufwand lohnt. Die Kinder lernen in der Gruppe deutlich motivierter, ihre Krankheit zu akzeptieren und damit umzugehen. Ein wesentlicher Faktor war auch, dass die Eltern und die Kinder die Angst verloren haben.

Wir beabsichtigen, unser Team auszubauen und regelmäßig Schulungen anzubieten.

Sollten Sie noch Fragen haben, stehe ich Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Ingrid Habash

Dr. med. S. Habash
Dr. med. I. Habash

Königsberger Str. 6
93413 Cham

● Telefon 0 99 71/28 00
● Fax 0 99 71/7 93 80
● email praxis@doktor-habash.de
● internet www.doktor-habash.de

➤ Sprechstunden
Mo. Di. Do. Fr. von 8 bis 11 Uhr
Mi. von 8 bis 10 Uhr
Mo. Do. Fr. von 16 bis 17.30 Uhr



Schulungsmodelle – Berlin

AtemLos – ein Programm für Kinder und Eltern

Seit zehn Jahren führen wir, ein interdisziplinäres Team aus Psychologe, Krankengymnastin, Sozialpädagogin und Kinderarzt, ambulante Asthmaschulungen für Kinder und ihre Eltern (z.T. mit den Geschwistern) durch. War die Schulung anfänglich über mehrere Wochen verteilt, sind wir im Lauf der Zeit zum Blockseminar übergegangen. Gerade auch um die gesamte Familie, einschließlich der Väter, zu erreichen, hat sich hier das Wochenende als günstig erwiesen. Geschwister können selbstverständlich mitgebracht werden.

Entsprechend den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. wurde das Programm im Laufe der Jahre modifiziert und der modernen Asthmatherapie angepasst.

Dabei haben sich mehrere Schwerpunkte herauskristallisiert:

1. Körperwahrnehmung und Selbsteinschätzung:

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Kinder oft nur unzureichend in der Lage sind, Signale ihres Körpers zu erkennen und entsprechend therapeutisch darauf zu reagieren. Großer Wert wird deshalb auf die Interpretation von Veränderungen im Husten, der Atmung, der Belastbarkeit und des Peak-Flow gelegt.

Die Kinder erfahren, wie sie mit Hilfe ihrer Sinne und des Peak-Flow-Meters einschätzen können, ob der Zustand ihres Bronchialsystems „normal“ oder im Sinne einer Obstruktion „verändert“ ist.



Eigens für das Asthmaschulungsprogramm AtemLos wurde das MeMoMax-Spiel entwickelt: Anhand der bunten Bildkarten lernen die Kinder, was die Auslöser und die Folgen der bronchialen Hyperreagibilität sind.

Zeitplan des Wochenendseminars

Freitag	15.45 - 16.30	Abschlussrunde, alle Teilnehmer
15.30 - 18.30		
Einführung in das Programm: Vorstellung der Teilnehmer und Schuler Gespräch mit den Eltern Erarbeiten der Lernziele mit den Kindern Spirometrie-Inhalation		
Samstag	10.40 - 11.15	Collagen
9.00 - 11.00	11.30 - 12.30	Besprechung: Collagen und Notfall Video
Asthma bronchiale: Ursachen, Symptome (Kinder und Eltern getrennt)	12.30 - 13.00	Elternrunde/Psychologe Kinder: Selbsteinschätzung, Inhalation, Spirometrie
11.15 - 12.00	13.00 - 13.30	Pause
Kinder: Spirometrie, Selbsteinschätzung, Inhalation	13.30 - 15.30	Entspannung, Atemtherapie
12.15 - 13.00	15.45 - 16.30	Abschlussrunde, alle Teilnehmer
Therapie des Asthma bronchiale (Kinder und Eltern getrennt)		
13.00 - 13.30		
Pause		
13.30 - 15.30		
Entspannungstraining Atemtherapie Elterngespräche/Arzt		
Sonntag	9.00 - 10.30	Notfallmanagement (Kinder und Eltern getrennt)

2. Erklärung von Pathologie und Therapie:

Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Erklärung der Pathologie und der Therapie des Asthma bronchiale. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Notwendigkeit einer regelmäßigen Inhalation dann – gerade auch von den Eltern – akzeptiert wird, wenn verstanden worden ist, welche Reaktionen zur Inflammation führen und welche Auswirkungen die Entzündung auf das Bronchialsystem hat. Die Chronizität des Leidens wird verstanden und folgerichtig die Notwendigkeit der regelmäßigen Therapie.

Für die Kinder haben wir zu diesem Zweck ein „MeMoMax“ entwickelt: ein Spiel nach dem Prinzip des „Memory“ (s. Abb. oben). Mit Hilfe dieses Spieles erkennen die Kinder, was die Auslöser und die Folgen der bronchialen Hyperreagibilität sind.

3. Atemtherapie und Entspannungstechniken

Einen weiteren Schwerpunkt bilden die Atemtherapie und die Einführung in Entspannungstechniken. Auch hier zeigt sich, wie



wenig Körperwahrnehmung bei Kindern und Eltern vorhanden ist: Massagetechniken und heiße Rolle ermöglichen es, die Wahrnehmung der Eltern für ihr Kind zu verbessern. Die Entspannungsübungen werden von allen Beteiligten als wohltuend empfunden. Die ambulante Asthmaschulung muss als wesentlicher Anteil einer qualifizierten Asth-

matherapie betrachtet werden. Veröffentlichungen über das schlechte Abschneiden der Kinderärzte bei der Therapie des Asthma bronchiale sollten uns veranlassen, unsere Erfahrungen und unser Wissen um das Management dieser chronischen Erkrankung vermehrt zu publizieren. Das Asthma bronchiale ist ein Problem des

Kindesalters – und Kinder gehören in die Hände der Kinderärzte.

*Dr. med. Michael Silbermann
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Allergologie – Umweltmedizin
Bundesallee 89
12261 Berlin*

Schulungsmodelle – Praxis Dres. U. Büsching und B. Kühn, Bielefeld

Asthmaschulung im Kurssystem

Wir führen seit 1997 regelmäßig Asthmaschulungen für Kinder und Jugendliche in unserer Praxis durch. Unser Team besteht aus zwei Ärzten, einer Psychologin, einer Krankengymnastin und der Kurskordinatorin. Grundlage der Schulung ist das Konzept des Luftiku(r)s. Wir übernehmen den kompletten Inhalt, bieten die Schulung aber in einem Kurssystem an. Ein Kurs dauert maximal vier Monate. Er wird unterteilt in 4 Elternabende à 2 Stunden und 9 Kindernachmittage mit einer Dauer von 1,5 bis 2 Stunden. An einzelnen Kindernachmittagen ist auch ein Elternteil beteiligt. Üblicherweise wird ein Termin pro Woche angeboten, in den Schulferien findet keine Schulung statt. Die Kurse werden entweder von September bis Dezember oder von Januar bis April durchgeführt. Es hat sich gezeigt, dass zum Sommer das Interesse an einer

Schulung deutlich niedriger ist. Durch die Aufteilung des Kurses in Elternabende und Kindernachmittage sowie die Verlegung vom Wochenende in die Woche ist es gelungen, die Väter (soweit vorhanden) zu 99 Prozent in den Kurs einzubinden. Wir benötigen für das Kurssystem einen großen Raum in unserer Praxis. Die kürzeren Einheiten lassen sich sehr gut in den Praxisalltag der Ärzte einbinden. Es gibt kaum Belastungen des Praxisablaufes durch den erhöhten Publikumsverkehr, da die Kinder üblicherweise nur gebracht und nach der Schulung wieder abgeholt werden. Wir führen die Schulungen immer als Doppelkurs durch, d. h. zwei Kurse parallel. Die Kindertermine werden so auf verschiedene Wochentage verteilt. Die Kinder werden nach Alter, Geschlecht und sonstigen Besonder-

heiten in einen Kurs eingeteilt, um ein festes Gruppengefüge zu erhalten. Bei kurzfristiger Verhinderung zu einem Termin können sie jedoch im Ausnahmefall am Paralleltermin teilnehmen. Dies verhindert Ausfälle und Lerndefizite während der Kurse. Zeiten für Kurskoordination sowie Vorbereitungszeiten für die einzelnen Einheiten werden durch die Durchführung eines Doppelkurses wesentlich verkürzt. Teambesprechungen finden immer für beide Kurse zusammen statt. Nach diesem Konzept können wir ohne Probleme jedes Jahr vier Schulungen durchführen.

*Dr. sc. agr. Ingrid Büsching
Beckhausstr. 171,
33611 Bielefeld
Tel.: 0521-82002, Fax: 0521-83021*

Zeitplan der Asthmaschulung im Kurssystem

Gruppe	Thema	Termin
Kinder u. Eltern	Eingangsgespräch (einzeln)	nach Vereinbarung
Eltern	Asthma: Ursachen, Auslöser, Vorbeugung	1. Woche Mo, 20.00 - 22.00
Kinder u. Eltern	Was ist Asthma?	2. Woche Di, 14.30 - 16.00
Kinder	Ursachen, Auslöser, Anfallvermeidung	3. Woche Di, 14.30 - 16.00
Eltern	Lungendetektiv, Peak-Flow, Inhalationshilfen	4. Woche Mo, 20.00 - 22.00
Kinder u. Eltern	Lungendetektiv, Peak-Flow, Inhalationshilfen	4. Woche Do, 16.00 - 17.30
Kinder	Medikamente – Stufenplan, Dauermedikamente, Rollenspiel	5. Woche Di, 14.30 - 16.00
Kinder	Verhalten im Anfall, Anfallsmedikamente, Rollenspiel	6. Woche Do, 14.30 - 16.00
Kinder	Atemübungen, Asthmasport	7. Woche Fr, 15.00 - 16.00
Kinder u. Eltern	Entspannung	7. Woche Fr, 16.00 - 17.00
Eltern	Medikamente – Stufenplan, Dauer- und Anfallsmedikamente	8. Woche Mo, 20.00 - 22.00
Kinder	Peak-Flow-Kurs, Medikamente – Stufenplan	8. Woche Do, 16.00 - 17.30
Kinder	Rollenspiele – Schule, Sport, Freunde	9. Woche Mi, 15.00 - 16.30
Kinder u. Eltern	(+Lungenfunktion bei Bedarf) Memory, Fragebogen	10. Woche Do, 16.00 - 17.30
Eltern	Erfahrungsgruppe	11. Woche Mo, 20.00 - 22.00
Kinder u. Eltern	Abschlussgespräch (einzeln 30 Minuten)	nach Vereinbarung



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

Seit 1990 treffen sich alle im deutschsprachigen Raum tätigen Asthmatrainer, die Kinder und Jugendliche sowie deren Familien betreuen, zu einer wissenschaftlichen Jahrestagung. 1994 wurde die „Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.“ zum eingetragenen gemeinnützigen Verein. Die Arbeitsgemeinschaft ist interdisziplinär für alle an der Asthmaschulung beteiligten Berufsgruppen. Sie ist Mitglied der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie und der Gesellschaft für Sozialpädiatrie. Mittlerweile hat die AG 646 Mitglieder (Stand Anfang 2001).

Standards zur Qualitätssicherung etabliert

Aufgrund der Aktivität der Arbeitsgemeinschaft ist es zu einer deutlichen Ausweitung des Asthmaschulungsangebots gekommen. So wurden bereits 1.281 qualifizierte Asthmatrainer für Asthmaschulungen im Kindes- und Jugendalter in den Asthmaakademien ausgebildet.

Die AG Asthmaschulung hat Standards zur Qualitätssicherung (sowohl Struktur- und Prozess- als auch Ergebnisqualität) entwickelt und etabliert. Die medizinischen Stan-

dards entsprechen denen der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie und werden ständig aktualisiert. Entsprechende Standards der Struktur- und Prozessqualität sind für die Methodik und Didaktik der Asthmaschulung sowie für die begleitenden Elternseminare erarbeitet worden.

Auf der Basis der für den deutschsprachigen Raum vorliegenden Erfahrungen und Ergebnisse der Evaluation einer Asthmaschulung ist ein gemeinsames Evaluationsinstrument entwickelt worden („Luft und Leben“). Ab 1993 wurde damit in Form einer bundesweiten multizentrischen Studie die 1-Jahres-Katamnese ein Jahr nach der Schulung erfasst. Es nahmen Schulungsteams aus allen Bereichen (Rehabilitationskliniken, Akutkliniken, ambulante Schulungsangebote) teil. Eine multizentrische Evaluation wurde 1997 vorgelegt und zeigte deutlich die positiven Effekte der von der Arbeitsgemeinschaft vertretenen Schulungsangebote. (*Lob-Corzilius, Th., Petermann, F. (Hrsg.): Asthmaschulung – Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen. Beltz, Psychologie Verlagsunion, Weinheim 1997.*)

Als entscheidende Voraussetzung für die kompetente Durchführung einer Asthmaschulung hat die AG ein Curriculum für die Ausbildung zum Asthmatrainer entwickelt.

nerin, Sporttherapie, Frankfurt; F. Südmeyer, Pädagoge, Reha, Davos; Frau Wittenmeier, Pädagogin, Köln.

Satzung und Mitgliederverzeichnis können beim Vorstand angefordert werden.

12. Jahrestagung der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.

8. bis 10. Februar 2002, Nürnberg

Inhaltliche Schwerpunkte: Asthma und Schulungen bei Jugendlichen und Randgruppen. Informationen: Air-Back-Team, c/o Dr. med. Horst Seithe, Klinik für Kinder und Jugendliche, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg. Tel.: 0911-398-25 12, Fax: 0911-398-51 07, E-Mail: seithe@klinikum-nuernberg.de

www.asthmaschulung.de

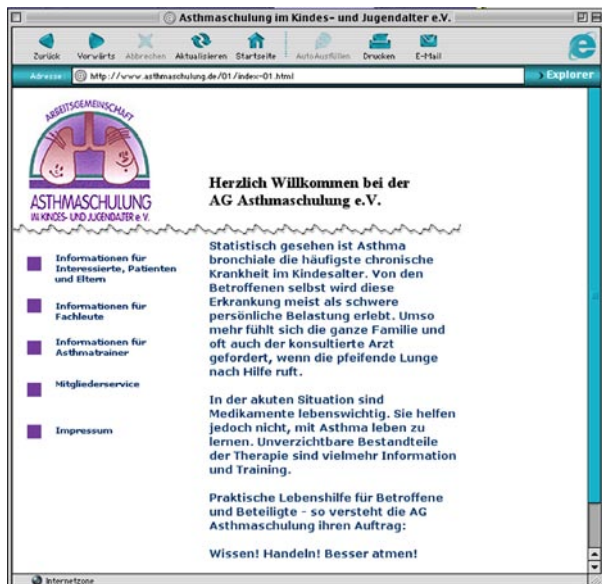
Eine im Februar 2001 aktualisierte Liste der ambulanten Asthmaschulungsangebote – soweit sie der AG und den Krankenkassen gemeldet wurden – findet man im Internet unter www.asthmaschulung.de. Die Liste wird alle drei Monate aktualisiert. Die Asthmasportangebote und nur stationär durchgeführte Schulungen werden dort allerdings nicht berücksichtigt.

Die Liste spiegelt sicher noch nicht vollständig alle im Bundesgebiet vorhandenen Schulungsangebote für Kinder- und Jugendliche wider. Wenn Sie Teams kennen bzw. einem Team angehören, das Asthmaschulungen durchführt und nicht aufgeführt ist, wenden Sie sich bitte an die DISA.

Um Informationen über Finanzierungsvereinbarungen zu erhalten, wird auch eine Liste mit bisher bekannt gewordenen Vertragsabschlüssen geführt. Die Liste wird ebenfalls regelmäßig aktualisiert.

Dr. Sabine Schmidt,
DISA Osnabrück

Die Homepage der AG Asthmaschulung



Der Vorstand

1. Vorsitzender ist Dr. Rüdiger Szczepanski, Kinderhospital Osnabrück, Iburger Str. 187, 49082 Osnabrück. Zum Vorstand gehören weiter: N. Gebert, Dipl. Psych., Berlin (Vertreter); Dr. Th. Lob-Corzilius, Kinderarzt, Osnabrück (Schatzmeister); Dr. J. Lecheler, Kinderarzt Rehaklinik, Berchtesgaden (Schriftführer); Frau Hagemeyer, Kinderkrankenschwester, Bielefeld; Dr. W. Lässig, Kinderarzt Akutklinik, Halle; Frau Riel, Sportmedizi-



Die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V.

1996 wurden im Rahmen einer beschränkten Ausschreibung des Bundesministeriums für Gesundheit neun klinische Neurodermitis-Behandlungszentren zur Antragstellung aufgefördert. Es ging um die Durchführung eines Modellprogramms zur besseren Vorsorge und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit atopischem Ekzem. Ein Modellprojekt konnte aber zunächst nicht vergeben werden, da es nach Expertenmeinung vorab notwendig war, auf dem Gebiet der ambulanten Neurodermitisschulung für Kinder und Jugendliche einen Konsens herzustellen.

Am Modellprogramm Neurodermitisschulungen beteiligte Zentren

- Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie und Immunologie, Charité, Campus-Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin (U. Wahn, D. Staab, M. Trentmann)
- Dermatologische Universitätsklinik Erlangen, Hartmannstr. 14, 91502 Erlangen (M. Fartasch)
- Zentrum für Psychosomatische Medizin, Justus-Liebig-Universität, Ludwigstr. 76, 35392 Gießen (U. Gieler, J. Kupfer)
- Hautklinik Linden, Dermatologische Klinik und Poliklinik der MHH, Ricklinger Str. 5, 30449 Hannover (T. Werfel, G. Schmid-Ott)
- FAAK Köln, Kinderkrankenhaus der Stadt Köln, Amsterdamer Str. 59, 50735 Köln (P. Wolf, M. Wittenmeier, E. Korsch)
- Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie der TU München, Biedersteiner Str. 29, 80802 München (J. Ring, D. Abeck, K. Brochow)
- Kinderhospital Osnabrück, Iburger Str. 187, 49082 Osnabrück (R. Szczepanski, M. Haubrock, M. Schon, T. Lob-Corzilius)
- Fachklinik Sylt, Steinmannstr. 52-54, 25980 Westerland (R. Stachow, P. Keins, K. Wilke, S. Scheewe)
- Klinische Sozialmedizin m.S. Gesundheitssystemforschung und Berufsdermatologie, Universität Heidelberg, Bergheimer Str. 58, 69115 Heidelberg (T.L. Diepgen)

Aus Modellprogramm des BMG hervorgegangen

Zu diesem Zweck förderte das BMG eine Phase der Konsensbildung, an der neun Antragsteller beteiligt waren. In Arbeitsgruppen und interdisziplinär besetzten Konsensuskonferenzen wurden Papiere zu verschiedenen Teilbereichen erarbeitet. Die so entstandene „Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung“ wurde als Verein eingetragen.

Die wesentlichen Ziele des Projektes sind, Kinder und Jugendliche mit Neurodermitis und deren Eltern in die Lage zu versetzen, eine weitgehend selbstständige Behandlung der Haut durchzuführen und somit Therapiekosten effektiver einzusetzen. Entsprechend den Erfahrungen aus den Kinder- und Jugendlichen-Schulungen für Asthma und Diabetes ist das Programm darauf ausgerichtet, dass die Schulungen in den Praxen niedergelassener Ärzte erfolgen können.

Die Verbreitung der Konsensinhalte erfolgt für die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft via Neurodermitis-Trainer-Ausbildung an einer der „Neurodermitisakademien“. Ansprechpartner hierfür sind die einzelnen Zentren.

Die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES) setzt sich aus Mitgliedern verschiedener Berufsgruppen zusammen: Pädiater, Dermatologen, psychotherapeutische Mediziner, Psychologen, Ökotrophologen, Pädagogen, Ökonomen, Sozialarbeiter und Pflegepersonal, die in öffentlich-rechtlichen Krankenanstalten tätig sind. Zentrale Koordinierungsstelle des e.V. ist die Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Pneumologie und Immunologie des Campus-Virchow-Klinikums der Universitätsklinik Charité, Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin (Leiter: Prof. Dr. Ulrich Wahn).

Der Öffentlichkeit präsentierte sich die Arbeitsgemeinschaft erstmals auf der 21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Allergie und Klinische Immunologie (DGAI). Auf der Mitgliederversammlung wurde ein ordentlicher Vorstand gewählt, der sich aus folgenden Personen zusammensetzt:

1. Vorsitzender: Prof. U. Wahn, Berlin
2. Vorsitzender: Prof. J. Ring, München

3. Vorsitzender: Prof. U. Gieler, Gießen
Schriftführerin: Frau PD P. Warschburger, Bremen
Kassenwart: Frau Dr. D. Staab, Berlin

In den erweiterten Vorstand wurden gewählt: Frau PD Fartasch, Erlangen; Prof. Werfel, Hannover; Frau Wilke, Sylt; Frau Wolf, Köln; Frau Dr. Scheewe, Sylt; Dr. Szczepanski, Osnabrück.



Tätigkeit und Ziele

Die Arbeitsgemeinschaft hat sich zum Ziel gesetzt, in den ersten drei Jahren ihres Bestehens 1.300 Kinder in neun Zentren nach einem standardisierten Manual zu schulen und eine Evaluation dieser Maßnahme durchzuführen. Parallel sollen in neun Neurodermitis-Akademien Neurodermitistrainer ausgebildet werden. Dazu hat die Arbeitsgemeinschaft ein Train-the-Trainer-Curriculum entwickelt (siehe Kasten). Ähnlich der Ausbildung zum Asthmatrainer umfasst dieses

Neurodermitis-Akademien in 2000:

- 16 Übergangskurse mit 312 Teilnehmern
6 volle Kurse mit 97 Teilnehmern

Geplant für 2001:

- 11 Übergangskurse mit ca. 227 Teilnehmern
1 voller Kurs mit ca. 20 Teilnehmern

Qualifikation zum Neurodermitistrainer für Kinder, Jugendliche und deren Eltern im Rahmen einer Neurodermitisakademie

Curriculum

(erstellt von der Arbeitsgruppe Trainerausbildung der AG Neurodermitis)

Die Qualifikation zum Neurodermitistrainer basiert auf einer multidimensionalen, verhaltensmedizinisch-familienorientierten Ausbildung, die es medizinischem, psychologischem und pädagogischem Fachpersonal ermöglicht, den vielfältigen Anforderungen der Neurodermitisbehandlung von Kindern gerecht zu werden. Die Ausbildung umfasst auch das Erlernen von Gesprächs- und Schulungstechniken für die Elternbetreuung. Der Inhalt der Schulung von erwachsenen Neurodermitikern unterliegt anderen Regelungen und ist in diesem Curriculum nicht enthalten.

Bei der Durchführung der Seminare ist auf unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen der Teilnehmer Rücksicht zu nehmen. Daher besteht die Möglichkeit, einzelne Kursteile für bestimmte Berufsgruppen gesondert vertiefend darzustellen.

Dem nachfolgenden Curriculum kann ein Proseminar vorangestellt werden. Die Teilnahme am Proseminar erfolgt fakultativ und richtet sich insbesondere an die Personen und Berufsgruppen, die keine Schulungs- oder klinische Erfahrung in Bezug auf Neurodermitis im Kindes- und Jugendalter haben.

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 ansprechende didaktisch-methodische Vermittlung im Sinne von sozialem Modelllernen als Gesamtatmosphäre durch den gesamten Trainerkurs ziehen.

Das ND-Schulungsteam muss aus einem Arzt mit fundierten Kenntnissen in Pädiatrie und Dermatologie, einem Psychologen mit fundierten Kenntnissen in der Kinder-Verhaltenstherapie und einer Diätassistentin bestehen. Dringend zu empfehlen wäre die Erweiterung des Teams um eine Kinderkrankenschwester wegen der pflegerischen Anteile und eines/r Pädagogen/in wegen der kinderspezifischen Trainingsanteile.

Das Curriculum umfasst 2 Blöcke:

Block I

Seminar mit angegliederter Hospitation

30 Zeiteinheiten à 45 Minuten praxisbezogene Inhalte und Übungen sowie eine mindestens 10-stündige Hospitation bei einer ND-Schulung, die möglichst zu gleichen Teilen Eltern- und Kinderschulung umfassen sollte. Die Neurodermitishospitation soll in der Einrichtung absolviert werden, die auch das Seminar durchführt, um eine optimale Verbindung von Theorie und Praxis zu gewährleisten, möglichst in enger zeitlicher Verknüpfung. Der Zeitraum zwischen Theorie und Praxis darf 12 Monate nicht überschreiten. Ist dies nicht möglich, muss die Hospitationseinrichtung als eng kooperierender Partner der Neurodermitisakademie angegliedert sein, bei der das Theorie-seminar absolviert wurde.

Block II

Supervision

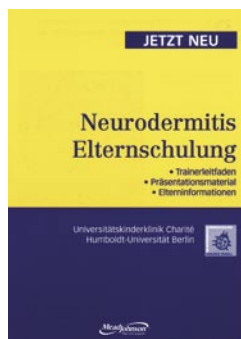
Die eigene praktische Durchführung von mindestens einer Elternschulung oder einer Kind/Jugendlichenschulung im ND-Bereich steht vor der Durchführung der Supervision. Die Supervision kann entweder einzeln oder in einer Gruppe von maximal 5 Personen entweder live oder mit Videoaufzeichnungen erfolgen. Im Falle einer Videoaufzeichnung muss vor dem Treffen zwischen Supervisor und angehendem Neurodermitistrainer die Videoaufzeichnung an den Supervisor eingeschickt werden. Das Abschlusszertifikat wird nach vollständiger Teilnahme an den 2 Blöcken ausgestellt. Die Supervision ist alle 3 Jahre zu wiederholen.

Die Zertifizierung über die ND-Trainer-Ausbildung ist Vorstandstätigkeit. Das Zertifikat berechtigt nicht zur alleinigen Durchführung von ND-Schulungen; diese müssen im interdisziplinären Team erfolgen. Mindestens eines der Teammitglieder muss ND-Trainer sein. Die Frage der Rezertifizierung wird im Rahmen von Qualitätsmanagement-Regelungen nach Beendigung der Studie und der Evaluation beantwortet.

Neurodermitis-Elternschulung

An der Berliner Universitätskinderklinik der Charité wurde im Rahmen eines Forschungsvorhabens ein strukturiertes Schulungsprogramm für Eltern neurodermitiskranker Kinder entwickelt. Der daraus resultierende Schulungsordner enthält eine detaillierte Einführung, warum Elternschulung wichtig ist, Overhead-Präsentationsfolien sowie einen ausführlichen Trainerleitfaden mit didaktischen Tipps. Die Themenblöcke umfassen medizinische Grundlagen, Entspannungstraining, Haut und Pflege, Stress und Kratzen, therapeutische Maßnahmen, Ernährung und Umsetzung in den Alltag. Wesentlicher Bestandteil des Ordners sind Kopiervorlagen für Elterninformationsblätter zu allen Schulungsthemen. Der Schulungsordner liefert eine fundierte Beratungsgrundlage für den Arzt. Er

ist praxiserprobt und hilft, über die Erkrankung einfach und verständlich zu informieren. Dies fördert die Compliance und optimiert die Therapiemaßnahmen. Ein durch die Schulung erreichtes „Self-Management“ verbessert die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Familien.



Kehrt R., von Rüdén U., Staab D., Wahn U.: Neurodermitis Elternschulung, Berliner Modell. Universitätsklinik Charité der Humboldt-Universität Berlin, 1998. Preis: DM 98,- zzgl. Versandkosten und MwSt.

Vertrieb: Mead Johnson, Waldstr. 23, 63128 Dietzenbach, Fax: 06074/406 270.

Curriculum Hospitation, theoretisches Seminar und Supervision. Übergangsregelungen für die bereits als Neurodermitistrainer und Asthmatrainer tätigen Personen sind vorgesehen und genau definiert.

Die AG Neurodermitisschulung führt jährliche Mitgliederversammlungen durch; die Mitglieder werden regelmäßig über Aktivitäten, Entwicklungen und Ergebnisse des Vereins auf dem Laufenden gehalten.

Der Mitgliedsbeitrag wurde auf 60,- DM pro Jahr für Akademiker und 40,- DM für Nichtakademiker festgelegt. Wer an einer Mitgliedschaft interessiert ist, meldet sich bitte bei Marion Trentmann, Klinik für Pädiatrie m.S. Pneumologie und Immunologie, Charité, Campus Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin. Tel.: 030-45066-447, Fax: 030-45066-943.

Die DISA wird für die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. analog zum Internetangebot der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung (www.asthmaschulung.de)

eine Präsenz erarbeiten, in der öffentliche Informationen über die Arbeitsgemeinschaft, interne Mitteilungen für die Mitglieder und für Interessenten an der Ausbildung abzurufen sein werden. Zur Zeit stehen die elektronischen Informationen zur Arbeitsgemeinschaft im ALLINFO zur Verfügung.

Dr. Sabine Schmidt,
DISA Osnabrück

Jahrestagungen der AG Neurodermitisschulung

Die AGNES-Jahrestagungen werden jeweils abwechselnd zusammen mit der Veranstaltung Dermatologie und Psychosomatik in Gießen (gerade Jahreszahlen) und der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung (ungerade Jahreszahlen) durchgeführt. Der nächste Tagungstermin:

Donnerstag, 31. Januar 2002, in Gießen.

Informationen: Prof. Dr. med. U. Giele, Zentrum für Psychosomatische Medizin, Justus-Liebig-Universität, Ludwigstr. 76, 35392 Gießen.
Tel.: 0641-99-45650 oder -45651, Fax: 0641-99-45659.

Im Februar 2003 wird AGNES zusammen mit der AG Asthmaschulung in Halle tagen.



Die Kinderumwelt gGmbH

Seit Anfang der 90er Jahre bestehen in Osnabrück zwei Dokumentations- und Informationsstellen für Allergie- und umweltmedizinische Fragen: DISA und DISU. Im Januar 2001 erfolgte ihre Neufirmierung in der Rechtsform einer gemeinnützigen Gesellschaft unter dem Namen Kinderumwelt gGmbH. Gesellschafter ist die Deutsche Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (DAKJ).

Die Kinderumwelt gGmbH stellt praxisnahe, adressatengerechte und qualitätsgesicherte Informationen zur Kindergesundheit zur Verfügung – unter besonderer Berücksichtigung der Bereiche Umweltmedizin und Allergologie. Sie leistet damit einen Beitrag zur optimalen Primärversorgung und macht diese Informationen für Entscheidungs- und Kostenträger im Gesundheitswesen verfügbar. Diese Ziele werden erreicht durch:

- ◆ intensive Literaturrecherchen, deren Bewertung und durch ein Expertenreview,
- ◆ die Tätigkeit als Informationsbroker und Vermittler zwischen Experten und Zielgruppen,
- ◆ kompetente, individuelle Beratung via Telefon, Fax/Brief und elektronische Medien,
- ◆ den Ausbau des bestehenden Online-Kommunikationssystems (Informationsverbund UMINFO-ADIZ-ALLINFO mit weiteren fachöffentlichen Intranetbereichen, www.uminfo.de).

Der Online-Informationsverbund

Der in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern (Robert-Koch-Institut, Allergie-Dokumentations- und Informationszentrum ADIZ) betriebene fachöffentliche Online-Informationsverbund UMINFO-ADIZ-ALLINFO

dient als Plattform zur Verbreitung und Diskussion nicht nur allergologischer und umweltmedizinischer Informationen.

Nutzung des Onlinesystems UMINFO-ADIZ-ALLINFO

Auf einer sicheren, internetfähigen Plattform kommunizieren hier mehr als 2.000 Kinderärzte, zahlreiche Dermatologen, Allgemeinmediziner und ca. 1.000 im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätige Ärzte. Integriert sind Intranets mit Zugangskontrolle für spezielle Nutzergruppen (Auswahl):

- ◆ Pädiatrie (PädInform, das aktivste Facharztintranet)
- ◆ Pädiatrische Fachgesellschaften
- ◆ Impfforum
- ◆ AG Asthmaschulung
- ◆ AG Neurodermitisschulung (Projekt des Bundesgesundheitsministeriums, BMG)

Was bietet der Informationsverbund?

Der Informationsverbund bietet im

- ◆ ALLINFO – aktuelle allergologische Informationen,
- ◆ UMINFO – interessante umweltmedizinische Themen,
- ◆ ADIZ – Patiententipps zum Thema Allergie- und Atemwegserkrankungen zusammen mit Polleninformationen.

Über die Kinderumwelt gGmbH und das ALLINFO sind auch aktuelle Informationen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. und der AG Neurodermitisschulung (AGNES) abrufbar. Im Forum „AG Asthmaschulung“ sind u.a. zu finden:

- ◆ die aktuellen Termine der Asthmaakademien für die Trainerausbildung,

- ◆ das Qualitätshandbuch der AG,
- ◆ Listen der aktuellen Schulungsangebote nach den Richtlinien der AG,
- ◆ aktuelle Hilfestellungen für die Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern (Kostenkalkulation, Musterverträge, regionale Kontaktadressen)
- ◆ das Diskussionsforum der Sporttherapeuten innerhalb der AG.

Daneben werden auch aktuelle Literaturhinweise gegeben. Die Kinderumwelt hat zudem die inhaltliche Pflege der Internetpräsenz der AG Asthmaschulung unter www.asthmaschulung.de übernommen.

Im Forum „AG Neurodermitisschulung“ befinden sich neben dem geschlossenen Forum für die Teilnehmer des Forschungsprojekts Neurodermitisschulung die veröffentlichten Informationen der AG wie die Konsensuspapiere, Literaturhinweise und aktuelle Hinweise zur Neurodermitistrainer-Ausbildung. Eine Internetpräsenz für die AG Neurodermitisschulung ist ebenfalls geplant.

Kinderärzten bietet das geschlossene Intranet PädInform neben Informationen auch die Möglichkeit, mit Kollegen zu diskutieren.

Kooperationen

Die Kinderumwelt gGmbH ist Kooperationspartner von



- ◆ Aktionsbündnis Allergieprävention (abap), einer Initiative des BMG,
- ◆ Präventions- und Informationsnetzwerk Asthma/Allergie – pina e.V.,
- ◆ Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis), einer Initiative des BMG.

Die Kinderumwelt gGmbH arbeitet in diesen Initiativen mit bzw. hat für sie Aufgaben übernommen. Durch die enge Zusammenarbeit sind aktuelle Informationen über diese Initiativen auch über die Kinderumwelt gGmbH erhältlich.

Finanzierung

Qualität und Unabhängigkeit der Informationen sollen gewahrt bleiben. Als gemeinnützige Gesellschaft versucht die Kinderumwelt, ihre Angebotspalette über eine Mischfinanzierung aufrechtzuerhalten:

- ◆ Kostenerstattung für die genannten Dienstleistungen,
- ◆ Verkauf erarbeiteter Fachtexte an andere Medien (kommerzielle medizinische

- Onlinesysteme, Presse, Fernsehen usw.),
- ◆ Einwerbung von Projektmitteln,
- ◆ Einwerbung von Spenden.

Kosten für die einzelnen Leistungen

Die Kosten für die einzelnen Angebote werden vorab abgesprochen und richten sich nach Arbeitsaufwand und Rechercheumfang. Die Nutzung des Online-Informationsverbunds ist kostenlos. Für die Einrichtung des Zugangs, Teilnehmersupport und Administration wird einmalig ein Betrag von DM 50,- erhoben. Die Nutzung von Intranets wird pauschal über die Organisationen der jeweiligen Intranets abgegolten.

Kontakt

Haben Sie Interesse

- ◆ an detaillierteren Informationen über die Kinderumwelt gGmbH,
- ◆ an unseren Leistungen und Angeboten,
- ◆ an einer Teilnahme am Informations-

- verbund oder an Intranets oder
- ◆ am Aufbau einer eigenen Kommunikationsplattform (eigenes Intranet)?

Bitte fragen Sie nach bei der
Kinderumwelt gGmbH

Prof. Dr. med. K. E. von Mühlendahl
(Geschäftsführer, Umweltmedizin)
Dr. rer. nat. M. Otto
(Umweltmedizin, Systemadministration)
Frau Dr. med. S. Schmidt (Allergologie)
Westerbreite 7, 49084 Osnabrück

Tel.: 0541-9778-900
(Zentrale, Umweltmedizin)
0541-9778-903 (Allergologie)

Fax: 0541-9778-905

E-Mail: motto@uminfo.de
sschmidt@uminfo.de

Internet: www.uminfo.de
www.kinderumwelt.de

Bankverbindung:
Volksbank Osnabrück, BLZ: 265 900 25,
Konto: 100 4369 100

Aktuelles vom Buchmarkt

Bücher zu den Themen Asthma (A) und Neurodermitis (N) und als Ratgeber für Eltern und Betroffene (E)

Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter. Quintessenz-Medizin, München 1993. DM 58,- A

Brocke, Berdel, Ehrenberg: Atemtherapie für Säuglinge und Kinder mit Asthma bronchiale und obstruktiver Bronchitis. Für Krankengymnasten und Ärzte. Pflaum Verlag, München 1995. ISBN 3-7905-0714-8. DM 34,80 A

Die Betreuung asthmakranker Kinder im sozialen Kontext. Enke, Stuttgart 1997. DM 49,- A

Gieler, U., Schulte, A., Rehbock C.: Kinder und Neurodermitis. Kilian, Marburg 2000. DM 26,- N E

Nickel, G.: Neurodermitis, Asthma und Allergien bei Kindern. Verlag Gesundheit, Berlin 2000. DM 34,- E

Niebel, G. (1995): Verhaltensmedizin der chronischen Hautkrankheit. Verlag Hans Huber, Bern. DM 69,- N

Nolling, H.D., Janßen, Ch.: Die medizinische Versorgung asthmakranker Kinder im Urteil ihrer Eltern. Insitut für Gesundheits- und Sozialforschung, Berlin 2001. DM 10,- A

(Ergebnisse der Umfrage der Deutschen Angestellten-Krankenkasse DAK in Zusammenarbeit mit der Deutschen Atemwegsliga)

Paul, K.P.: Asthma bei Kindern. Springer, Berlin 1998. DM 24,80 A E

Petermann, F., Warschburger, P. (Hrsg.): Neurodermitis. Hogrefe, Göttingen 1999. DM 69,- N

Scheewe, S., Warschburger, P., Clausen, K., Skusa-Freeman, B., Petermann, F.: Neurodermitis-Verhaltenstraining für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern. Quintessenz Medizin, München 1997. DM 74,- N

Scheewe, S., Wilke-Clausen, K.: Pingu Plekfein. Neurodermitis-Schulungsprogramm für Kinder. Urban & Vogel, München 2000. DM 28,80, N

Stangier, U., Gieler, U., Ehlers, A.: Neurodermitis bewältigen. Springer, Berlin 1996. DM 48,- N

Szczepanski R., Schon, M., Lob-Corzilius, Th.: „Das juckt uns nicht“. Trias, Stuttgart 1996. DM 29,80 N E

Theiling, St.: Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei asthmabetroffenen Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien. Univ.-Verlag Rasch, Osnabrück 2000. DM 52,- A

Theiling, St., Szczepanski, R., Lob-Corzilius, Th.: Der Luftkurs für Kinder mit Asthma. Trias, Stuttgart 1996. DM 29,80 A E

Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung

Die Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. hat ein „Handbuch Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung“ herausgegeben. Mit seiner Hilfe soll die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert werden.

Hinsichtlich der Struktur- und Prozessqualität werden die bisherigen Konsensuspapiere und die bisher veröffentlichten Standards der Patientenschulung zusammengefasst, aktualisiert und in eine für den niedergelassenen Kinderarzt praktikable Form gebracht. Bezüglich der Ergebnisqualität ist ein kurzer Fragebogen erstellt worden, der gewährleisten soll, dass die Qualität der Patientenschulung in den Kinderarztpraxen gesichert bleibt; es handelt sich somit nicht um ein Instrument für wissenschaftliche Forschungsfragen.

Bei der Erarbeitung des Qualitätshandbuchs haben erfahrene Asthmatrainer aus allen Bereichen der Berufsgruppen und der Anbieter (ambulant, stationär und Rehabilitation) mitgearbeitet. Das Handbuch ist über den Aktenordner Asthmaschulung im Bereich DISA, Pädinform, einsehbar und kann auch beim Vorstand der Arbeitsgemeinschaft angefordert werden. Dr. Rüdiger Szczepanski, Osnabrück



Schüler-Asthma-Notfallplan

Für: Klasse

Das Asthma behandelnder Arzt: Tel.:

Ärztlicher Notdienst: Tel.:

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

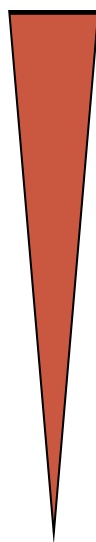
Name: Tel. (zu Hause): Tel. (Arbeit):



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 - 3 Hübe Notfallspray
 - Weiter Kutschersitz/Torwartstellung mit Lippenbremse



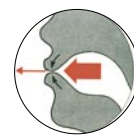
wenn nach 10 Minuten keine Besserung
(z.B. wenn Peak-Flow nicht ansteigt)

- 2. STUFE**
- 2 - 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





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 Maßnahmen in der Schule zur Verhütung von Asthma-
verschlechterungen (insbesondere bzgl. Sport)

.....
.....

Medikamente vor Sport:

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

.....
Unterschrift der Eltern

.....
Datum

.....
Unterschrift des Arztes

.....
Datum



Kliniken der Stadt Köln
Kinderkrankenhaus

Asthmathherapie in der kinderärztlichen Praxis

E. Korsch

Schlussfolgerung

Kinderärzte in der
kinderärztlichen Praxis haben
ein großes Interesse an der
Allergologie/Pneumologie.

Empfohlene
Asthmastufenpläne werden
weitgehend umgesetzt.

Wie werden aktuelle
Asthmatherapieprinzipien in der
kinderärztlichen Praxis umgesetzt

Methode

- Fragebogen an niedergelassene Kinderärzte (KÄ) im Raum Köln
- Drei Fragen zum Interesse und der Erfahrung in der Asthmatherapie
- 30 Fragen mit den Subskalen:
 - Stufenpläne (SP) (8 Items)
 - Schweregradeinschätzung (SgE) (4 Items)
 - Medikamentenanwendung (9 Items)
 - Inhalationstechniken (6 Items)
 - Komplementäre Therapien (3 Items)
- Fünfer-Skalierung
(1 = „stimmt völlig“ bis
5 = „stimmt gar nicht“)

Statistik

- Häufigkeit der Nennungen
- Mittelwerte der Skalenwerte
- Korrelationsberechnung mit Spearman'schen Rangkorrelationskoeffizienten r_s ($p < 0.005$)

Ergebnisse

- Rücklauf: 95 vollständige von 172 ausgesandten Fragebögen
- 82% der KÄ sahen in der Allergologie/Pneumologie ein besonderes Interessengebiet
- KÄ behandelten im Mittel seit 14,7 Jahren (sds 7,0) asthmakranke Kinder
- Im Mittel 8% (sds 5,7) ihrer Patienten sind asthmakranke Kinder
- **Stufenpläne:**
 - 77% der KÄ halten sich völlig oder überwiegend an publizierte SP (MW 2,1), vorwiegend an den der GPP (74%, MW 2,1)
 - SP werden als praxisrelevant (82%), wertvolle Hilfe (72%) und ausreichend einfach (64%) eingeschätzt
 - 27% (MW 3,0) der KÄ ziehen ihre eigenen Erfahrungen den SP vor
 - 8% (MW 3,7) sehen in den Kosten ein Hindernis zur Einhaltung der SP
- **Schweregradeinteilung:**
 - Für die SgE ist die Anamnese (MW 1,8) am wichtigsten
 - Am zweit-wichtigsten die Lungenfunktion (MW 2,1)
 - Am dritt-wichtigsten das PEF-Protokoll (MW 2,2)
 - Am unbedeutendsten die körperliche Untersuchung (MW 2,4)
- **Medikamentenanwendung:**
 - Die Indikation für DNCG hat sich für 64% (MW 2,3) der KÄ in den letzten Jahren nicht geändert
 - Inhalative Steroide werden frühzeitiger eingesetzt (74%, MW 1,9)
 - Theophyllin spielt eine untergeordnete Rolle (7%, MW 4,3)
 - Bei nächtlichem Asthma werden lang wirksame Betamimetika inhalativ (59%, MW 2,5) im Gegensatz zu oralen retardierten Betamimetika/Theophyllinen (18%, MW 3,6) bevorzugt
 - Zu den Leukotrienantagonisten (LTA) wurden verbindlichere Stellungnahmen der „Asthmaexperten“ vermisst (75%, MW 2,0). LTA gehören nicht zum therapeutischen Standardrepertoire (70%, MW 2,2). 49% (MW 2,7) der KÄ sehen in ihnen eine therapeutische Bereicherung und 34% (MW 3,1) geben positive Erfahrungen an
- **Inhalationstechniken:**
 - 52% (MW 2,6) der KÄ haben auf FCKW verzichtet, 31% (MW 3,1) benutzen alternativ Pulversysteme
 - 34% (MW 3,0) der KÄ halten ihre Kenntnisse über Inhalationssysteme für verbesserungswürdig
 - 24% (MW 3,5) empfinden deren Vielfalt als eine Bereicherung
 - Kleinkindern werden bevorzugt Feuchtinhalationen (82%, MW 1,7), seltener DA's mit Spacer (18%, MW 3,2) verordnet
- **Komplementäre Therapien:**
 - Die Mehrzahl der KÄ (83%, MW 4,1) lehnt alternative Asthmatherapien ab
 - Asthmaschulungen werden für erforderlich (70%), zum Teil aber für zu umfangreich und zu teuer gehalten (49%)
- **Korrelationen:**
 - KÄ, die sich an den SP orientieren, schätzen deren Praxisrelevanz, setzen frühzeitiger inhalative Steroide ein und sehen in den LTA eine therapeutische Bereicherung
 - KÄ, denen ihre eigenen Erfahrungen wichtiger sind, halten SP-Therapien für zu teuer und nicht praxisrelevant; sie gewichten die körperliche Untersuchung höher, haben eher auf FCKW verzichtet und auf Pulverinhalationen gewechselt; sie benutzen eher Theophyllin, eher orale Präparate beim nächtlichen Asthma, lehnen vermehrt Asthmaschulungen ab und nutzen häufiger alternative Therapieformen

