

# MFA-PRA<sup>X</sup>IS

## Informationen für Medizinische Fachkräfte in der Pädiatrie

### Auch der Umgang mit Asthma muss erst erlernt werden

Mit der Diagnose Asthma bronchiale, häufig auf dem Boden einer Allergie entstanden, ergeben sich für Eltern und Kinder viele Fragen. In einigen Fällen gilt es, den Alltag anders zu gestalten und es müssen Strategien erarbeitet werden, wie man bei Verschlechterung des Asthmas adäquat reagiert. Eine bloße kurze Instruktion durch den behandelnden Arzt macht betroffene Kinder und Eltern meist nicht ausreichend sicher im Umgang mit der Krankheit. Aus diesem Grund wurde ein Konzept für eine ambulante Asthmaschulung entwickelt.

## Sicher werden durch ambulante Asthmaschulungen

Seit 2005 ist das Schulungsprogramm der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. als einziges Programm für Kinder und Jugendliche im Rahmen des Disease Management Programm (DMP) Asthma zugelassen. Der Nutzen der Schulung von Eltern und Kindern nach diesem Konzept wurde durch mehrere Studien belegt. Die Schulung wird durch ein fachübergreifendes Team geleitet. Dazu gehören ein Kinder- und Jugendarzt, ein Psychologe oder Pädagoge und ein Sport- bzw. Physiotherapeut. Zusätzlich können weitere Berufsgruppen wie medizinische Fachangestellte und Krankenschwestern wichtige Aufgaben übernehmen. Pro Schulung sollen maximal sieben Kinder und ihre Eltern einbezogen sein. An mindestens vier Terminen werden die Kinder 18

Stunden und die Eltern zwölf Stunden unterrichtet. Eine Nachschulung von vier Stunden wird nach sechs bis zwölf Monaten empfohlen, um das Wissen aufzufrischen. Nach frühestens zwei Jahren kann es sinnvoll sein, eine erneute Schulung durchzuführen.

### Warum Asthmaschulung?

Für viele Kinder und Jugendliche ist zunächst nicht ersichtlich, warum sie nach der regulären Schule auch noch zu einer Schulung wegen ihrer Krankheit gehen sollen. Oft ist die Freizeit sowieso schon knapp und die Termine kollidieren mit dem Fußballtraining oder dem Klavierunterricht. Wer von den Kindern und Jugendlichen jedoch mal eine Asthmaschulung besucht hat, wird bestätigen können, dass er viel sicherer im Umgang mit seiner Krankheit geworden ist. Allein die Erkenntnis, dass man mit diesem Problem nicht alleine da steht und es anderen ganz genauso geht, ist für viele entlastend.

### Die „drei Dicken“

In der Schulung lernen die Kinder und Jugendlichen, dass Asthma eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Bronchien ist, die zu einem Anschwellen der Bronchialmuskulatur und der

### Ambulante Asthmaschulungen



### Das DMP: Die Eintrittskarte zur Asthmaschulung

Seit 2006 bestimmt das Disease Management Programm (DMP) Asthma bronchiale, dass die Kosten von Asthmaschulungen für Patientinnen und Patienten von den Krankenkassen übernommen werden. Jede gesetzliche Krankenkasse in Deutschland muss ein solches DMP anbieten.

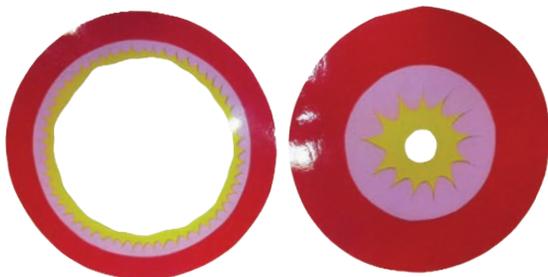
In diesen Programmen ist geregelt, auf welchen Behandlungsstandard ein Patient oder eine Patientin mit einer chronischen Erkrankung (z. B. Asthma) Anspruch hat. Bei Kindern gehören dazu u. a. die regelmäßige Lungenfunktionsuntersuchung, Behandlungs- und Notfallpläne, ausreichende Medikamente und: die Asthmaschulung!

Bevor es diese Programme gab, mussten die Eltern die Übernahme der Schulungskosten für jedes einzelne Kind bei der jeweiligen Krankenkasse beantragen. Dies ist heute nur noch bei privat versicherten Patienten und Patientinnen notwendig.

In der Regel schreibt der jeweilige Kinderarzt oder Hausarzt die Kinder und Jugendlichen mit Asthma in das DMP ein. Das Mindestalter liegt bei fünf Jahren. Sobald das Kind eingeschrieben ist, besteht ein Anspruch auf die Bezahlung der Schulung!

MFA-PRA<sup>X</sup>IS

### Die „drei Dicken“



Normal weite Bronchie (links) und entzündete Bronchie (rechts) mit Schwellung von Muskulatur und Schleimhaut sowie vermehrt zähem Schleim.

Schleimhaut sowie zu einem vermehrt zähflüssigen Schleim – den sogenannten „drei Dicken“ – führt.

Diese Reaktion kann durch ganz unterschiedliche Auslöser verursacht werden. Gerade bei kleineren Kindern spielen Atemwegsinfekte eine wichtige Rolle. Besonders häufig wird Asthma durch Allergien gegen Baum- und Gräserpollen sowie gegen Hausstaubmilben verursacht. Es ist daher wichtig, dass Kinder und Eltern lernen, was sie gegen die jeweiligen Auslöser tun können und worauf sie achten müssen. Bei manchen Auslösern ist das Vermeiden sehr hilfreich. Ist das Kind nur gegen Katzen allergisch, reichen die Vermeidung von Kontakt mit Katzen und die Versorgung mit einem Notfallspray meist schon aus.

Schwieriger wird es bei den Pollenallergien, da die Pollen teilweise sehr weit fliegen können und so eine reine Vermeidungsstrategie selten gelingt. Und bei einer Hausstaubmilbenallergie kommt es zu einer unterschweligen Reizung der Bronchien, die durch zusätzliche, manchmal unspezifische Reize wie Kälte oder Anstrengung

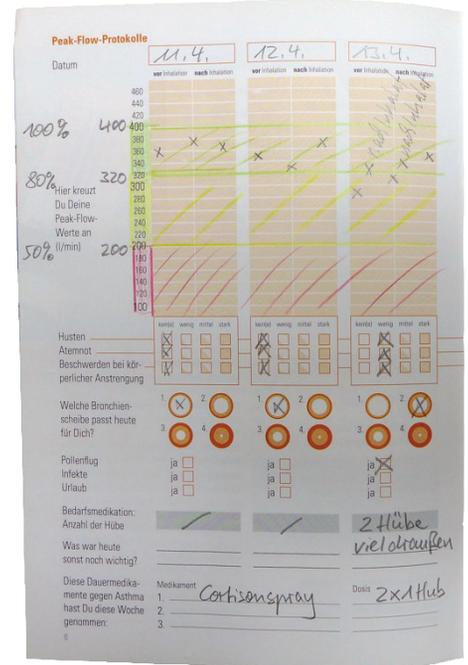
zu Asthmasymptomen führen kann. Das ist für Kinder schwierig einzuschätzen und die Beschwerden kommen daher für viele unerwartet. Es ist daher ein wichtiges Ziel der Asthmaschulung, die Körperwahrnehmung der Kinder zu verbessern.

### „Lungendetektiv“ und Peak-Flow zur Selbstkontrolle

Gehäuftes Husteln, Räuspern, Antriebsarmut und geringere Belastbarkeit können erste Anzeichen einer Verschlechterung sein. Mit etwas Übung werden Kinder und Jugendliche in die Lage versetzt, Atemnebengeräusche und andere Zeichen einer angestregten Atmung an sich zu entdecken.

Dazu lernen die Kinder z.B. den „Lungendetektiv“, bei dem sie zur Beurteilung ihrer Atmung die Hände auf den Brustkorb halten, damit sie sein Heben und Senken durch „Schauen“ und „Fühlen“ und dazu mögliche Atemnebengeräusche wahrnehmen. Zusätzlich werden die Kinder mit dem Peak-Flow-Meter vertraut gemacht; ein Hilfsmittel, mit dem der Atemspitzenstoß

### Peak-Flow-Protokoll



selbstständig gemessen werden kann. Im Rahmen der Schulung wird zusammen mit den Kindern anhand der gemessenen Daten ein Bestwert bestimmt, den ein Kind in gutem Zustand schaffen kann. Anhand dieses Wertes werden Grenzwerte bestimmt, ab wann zusätzlich inhalieren werden muss und wann ein Notfall droht. Im weiteren Verlauf der Schulung erarbeiten Therapeuten und Kinder dann ein sogenanntes Ampelsystem und einen Notfallplan.

### „Kutschersitz“ und „Lippenbremse“

Ein Asthmaanfall führt oft zu einer ungünstigen Atmung, die die Atemnot noch verschlimmern kann. In der Schulung lernen die Kinder und Jugendlichen, durch Atemerleichternde Körperstellungen wie „Kutschersitz“ oder „Torwartstellung“ die Atemhilfsmuskulatur des Brustkorbes zu nutzen. Um ein zu hektisches oder gar gepresstes Atmen zu vermeiden, sollen sie zusätzlich auch die „Lippenbremse“ verwenden, bei der gegen den Widerstand der Lippen langsam ausgeatmet wird. Sowohl die Atemerleichternden Stellungen als auch die Lippenbremse können im Rahmen der Asthmasportstunde eingeübt werden. Auf Basis einer gezielten Aufwärmphase lernen die Kinder und Jugendlichen so, dass sie trotz Asthma weiter Sport machen können und wie sie bei Belastungsasthma reagieren sollen.

### Medikamentenkunde

Besonders wichtig ist natürlich die Kenntnis über die eingesetzten Medikamente. Ziel

## Editorial



### Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Praxen, Kliniken und Ambulanzen,

ich freue mich, Ihnen heute die neue Ausgabe der MFA-Praxis vorstellen zu können. Das heutige Thema ist aus meiner Sicht für Sie alle von besonderem Interesse:

Asthma ist die häufigste chronische Erkrankung des Kindes- und Jugendalters. Die Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma stellt eine besondere Herausforderung für die Arbeit in den Kliniken und Praxen dar. Asthmaanfälle mit Atemnot lösen große Ängste bei den betroffenen Patienten und ihren Familien aus.

Neben der medikamentösen Therapie ist die Schulung der betroffenen Kinder, Jugendlichen und Eltern ein wichtiger und fester Bestandteil einer Therapie des Asthmas.

Im Rahmen des DMP Asthma (Disease Management Programm) wurde das Recht der Patientinnen und Patienten auf eine solche Asthmaschulung festgeschrieben, so dass alle Patienten, die in diese Programme eingeschrieben sind, einen Anspruch darauf haben, dass ihre Krankenkasse die Kosten übernimmt.

Auch Krankenschwestern und Pfleger sowie Medizinische Fachangestellte können das Asthmatrainerzertifikat erwerben und im Rahmen eines Teams Asthmaschulungen durchführen.

Ich freue mich daher besonders, dass Dr. Rüdiger Leinweber aus Langen, der seit vielen Jahren im Rhein-Main Gebiet Asthmaschulungen durchführt, für diese Ausgabe die wichtigsten Informationen über die Schulungen zusammengestellt hat.

Ich freue mich daher besonders, dass Dr. Rüdiger Leinweber aus Langen, der seit vielen Jahren im Rhein-Main Gebiet Asthmaschulungen durchführt, für diese Ausgabe die wichtigsten Informationen über die Schulungen zusammengestellt hat.

*Christian Walter*

Dr. med. Christian Walter

der Asthmatherapie ist, höchstmögliche Symptomfreiheit ohne Einschränkungen des alltäglichen Lebens zu erreichen sowie Nebenwirkungen und Langzeitschäden zu vermeiden.

Nicht wenige Kinder kommen mit einem ganzen Arsenal an Inhalatoren und Tabletten in die Schulung, ohne genau sagen zu können, wofür die einzelnen Medikamente eigentlich gut sind. Teilweise haben die Kinder mehrere Sprays, ohne zu wissen, dass in allen der gleiche Wirkstoff enthalten ist. Das trägt nicht gerade zur Therapiesicherheit bei. Folglich werden bei den Schulungen auch die Wirkprinzipien der Asthmamedikamente erklärt. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf dem Unterschied zwischen Bronchien erweiternden und entzündungshemmenden Medikamenten (siehe Kasten). Trotz der vielen verschiedenen Medikamenten und deren unterschiedlichen Namen gelingt es so, den Kindern und Jugendlichen die Wirkungsweise ihrer Medikamente anhand zweier Prinzipien zu erklären. Oft wird erst dadurch deren Sinn verstanden und so die Bereitschaft gefördert, die empfohlene Therapie auch konsequent durchzuführen. Zudem muss die Inhalationstechnik mit den Sprays immer wieder überprüft und eingeübt werden, damit die Medikamente überhaupt wirken können.

Da diese Inhalte mit den Kindern gemeinsam erarbeitet werden, können die meisten am Ende der Schulung ihren Notfallplan selbstständig erstellen. Das erhöht deren Selbstsicherheit und beruhigt die Eltern enorm.



Beim „Lungendetektiv“ legen die Patienten die Hände auf den Brustkorb und achten auf Veränderungen der Atmung.

## Die unterschiedlichen Asthmamedikamente

Ziel der Asthmaschulung ist es, dass die Eltern und Kinder den Unterschied zwischen Bronchien erweiternden, also bei Atemnot rasch wirkenden Medikamenten einerseits und entzündungshemmenden, also die Bronchien vor überschießenden Reaktionen schützenden Medikamenten andererseits kennen lernen und verstehen. Nur dann ist gewährleistet, dass im Notfall richtig reagiert und das passende Medikament verwendet wird.

### Entzündungshemmer

Als Basistherapie benötigen viele Asthmapatienten ein entzündungshemmendes Medikament, um die „drei Dicken“ wirksam zu vermeiden, meist in Form eines Cortisonsprays. Viele Eltern haben Vorbehalte gegen Cortison und deshalb einen hohen Beratungsbedarf. Auch den Kindern und Jugendlichen ist es lästig, jeden Tag inhalieren zu müssen,

und sie spüren aufgrund des langsamen Wirkeintritts den positiven Effekt der Entzündungshemmung nicht. In der Asthmaschulung wird als Symbol für die Basistherapie ein grünes Quadrat (■) verwendet.

### Bronchien erweiternde Medikamente

Bei Verengung der Bronchien benötigen die Kinder ein weiteres Spray, in dem in aller Regel Salbutamol als Wirkstoff enthalten ist. Dieses Medikament wirkt rasch Bronchien erweiternd, so dass es gut bei Atemnot, also auch im Notfall, hilft. Es ändert aber nichts an der zugrunde liegenden Entzündungsreaktion der Bronchien, d.h. die Schleimhautschwellung und der zähe Schleim bleiben bestehen, so dass Salbutamol als Dauermedikament ungeeignet ist. Salbutamol und verwandte Wirkstoffe erhalten als Symbol einen roten Kreis (●).

## Krankheitsbewältigung und Eigenverantwortung stärken

Bei einer chronischen Erkrankung, die zu akuter Atemnot führen und im schlimmsten Fall sogar lebensbedrohlich werden kann, spielt auch die Krankheitsbewältigung eine große Rolle. Da Asthma durch die stadiengerechte Therapie gebessert, aber nicht geheilt werden kann, kommt es im Verlauf

der Krankheit bei allen Familien zu Sorgen und Ängsten, die aber selten im Rahmen des Praxisalltages durch den behandelnden Arzt angesprochen werden können. Als Reaktion auf die Krankheit werden manche Kinder und Jugendliche von ihren Eltern quasi in Watte gepackt und Ablösungsprozesse in der Pubertät erschwert.

Damit sich Eltern ihrer eigenen Ängste und möglicher negativer Entwicklungen bewusst werden können, gehören ein Psychologe oder eine Psychologin mit ins interdisziplinäre Schulungsteam. Auch die Kinder profitieren von diesen Gesprächen, weil sie sich ohne ihre Eltern trauen, sie bedrückende Fragen zu stellen. Kinder und Jugendliche nutzen hier die Chance, über Krankheit und Tod zu reden.

Durch die Asthmaschulung soll die Bereitschaft erhöht werden, Asthma als eine variabel verlaufende chronische Erkrankung zu akzeptieren. Gleichzeitig geht es darum, die Kinder und Jugendlichen zu motivieren, sich der Verantwortung für die eigene Gesundheit zu stellen und für eine konsequente Therapie zu werben. Im Rahmen der Schulung lernen die Kinder und Jugendlichen so auf mehreren Ebenen, dass sie selbstwirksam und selbstständig sein können.

## Asthmaschulung fördert Lebensqualität

Im Ergebnis führt das bessere Verständnis über die Krankheit und ihre Behand-



Der „Kutschersitz“ erleichtert die Atmung bei einem Asthmaanfall.

lung zu mehr Lebensqualität. Kinder und Jugendliche, die eine Asthmaschulung durchliefen, haben nachweislich weniger Schulfehltag und müssen seltener wegen Komplikationen ins Krankenhaus. Durch frühzeitiges Erkennen der Warnsymptome, rechtzeitiges und vor allem richtiges Reagieren bei Einsatz der entsprechenden Medikamente kann eine Verschlechterung meist aufgefangen werden und die Kinder fühlen sich dem Asthma nicht mehr hilflos ausgeliefert.

*Dr. med. Rüdiger Leinweber, Langen*

#### Literatur:

Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen. 4., überarbeitete und aktualisierte Auflage, iKuh Verlag Wangen im Allgäu 2013.

## Termine für Medizinische Fachkräfte

### Fortbildungsangebot der DAPG

Die Deutsche Akademie für Prävention und Gesundheitsförderung (DAPG) bietet regelmäßig Tagesseminare zur „Primären Allergieprävention“ an. Die nächsten Kurse finden am 5. April 2014 in Worms und am 11. und 18. Juni 2014 in Bochum statt.

Am 7. und 14. Mai veranstaltet die DAPG in Bielefeld außerdem ein Tagesseminar zum Thema „Säuglingsernährung“. Darüber hinaus werden Fortbildungen zur Präventionsassistentin durchgeführt. Die Kurse finden 2014 in Berlin, Bochum und Bad Orb statt.

Am 13. Juni 2014 organisiert die DAPG wieder einen Präventionstag vor dem Praxisfehler Live Kongress in Berlin. Bereits fortgebildete Präventionsassistentinnen erhalten die Möglichkeit zum Austausch und können sich über neue Entwicklungen zu diversen Präventionsthemen informieren. Für interessierte MFAs und Kinderkrankenschwestern bietet der Tag einen informativen Einblick in den Präventionsbereich.  
→ [www.dapg.info](http://www.dapg.info).

### Akademie Nordrhein für chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Die Akademie Nordrhein veranstaltet zahlreiche Fortbildungen für MFAs. Dazu zählen u. a. Mittwochs-Seminare zu den Themen Neurodermitis (9. April), Lungenfunktionsdiagnostik (15. Mai), Inhalationssysteme (21. Mai) und Allergologische Diagnostik (4. Juni).

# Wie wird man Asthatrainer/Asthatrainerin?

Die Ausbildung zum Asthatrainer erfolgt in Deutschland nach den Richtlinien der „Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter“ (AGAS). Diese hat geregelt, welche Voraussetzungen erfüllt werden müssen, um den Asthatrainererschein und damit die Erlaubnis zu erwerben, selbstständig mit einem Team Asthmaschulungen durchzuführen.

### Wer kann Asthatrainer/Asthatrainerin werden?

Die Ausbildung zum Asthatrainer ist für folgende Berufsgruppen möglich:

Psycholog/inn/en, Pädagog/inn/en, Krankenschwestern und -pfleger, Krankengym-

nast/inn/en, Sporttherapeut/inn/en, Medizinische Fachangestellte, Lehrer/inn/en, Erzieher/inn/en (mit Fachhochschulabschluss) sowie Ärztinnen und Ärzte.

### Bestandteile der Ausbildung

Die Ausbildung erfolgt in drei Blöcken:

1. Hospitation bei einer vollständigen Asthmaschulung einschließlich der dabei erhaltenen Asthasportgruppe.
2. Ein Theorie-seminar an einer „Asthamakademie“
3. Die praktische Durchführung einer Schulung unter Supervision (Überwachung)

Die **Hospitation** kann bei jeder Schulung in einem von der AGAS anerkannten Asthmaschulungszentrum durchgeführt werden.

**Theorieseminare** zum Asthatrainer werden von den sogenannten „Asthamakademien“ angeboten. Zurzeit gibt es in Deutschland 13 Akademien. Eine Liste sowie Kontaktadressen erhält man auf der Homepage der AGAS ([www.asthmaschulung.de](http://www.asthmaschulung.de)). Hier kann man sich auch darüber informieren, wo Asthmaschulungen angeboten werden und welche Inhalte die Seminare haben.

Das Theorie-seminar teilt sich in zwei Kurse („Module“) auf.

1. Das Modul „Basiskompetenz Patiententrainer für Kinder und Jugendliche“
  2. Das Modul „Asthatrainer“
- Beide Module umfassen jeweils 20 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten.

Wichtig ist, dass das Modul „Basiskompetenz“ nicht nur an einer Asthamakademie absolviert werden kann, sondern auch an einer Ausbildungsstätte der Arbeitsgemeinschaften für Neurodermitisschulung, Anaphylaxieschulung oder Adipositaschulung. Die Grundkenntnisse und Fähigkeiten für die Schulungen sind in allen diesen Bereichen identisch.

*Dr. med. Christian Walter, Bad Homburg*

### Impressum

Herausgeber: Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA), Rathausstr. 10, 52072 Aachen

Redaktion: Dr. Christian Walter, Ingeborg Wurms M.A. Abbildungen: Fachkliniken Wangen (10), R. Leinweber (1u-3)

Textbearbeitung, Gestaltung, Herstellung: Wurms & Partner PR GmbH, Öschweg 12, 88079 Kressbronn