

TOPIC

Mit Nahrungsmittelallergie in Kita und Schule

Eine Herausforderung für alle

Britta Stöcker, Bonn

In Deutschland sollen alle Kinder grundsätzlich gemeinsam gefördert werden [2]. Allerdings stellt jede „Besonderheit“ für die betroffenen Kinder und Jugendlichen, deren Familien und natürlich auch das Betreuungspersonal eine Herausforderung dar. Nahrungsmittelallergien betreffen besonders häufig Kinder und Jugendliche [4] und haben großen Einfluss auf die Lebensqualität [5]. Um dem Kind einen möglichst „normalen“ Alltag zu ermöglichen, ist eine gute Zusammenarbeit zwischen allen für das Kind Verantwortlichen – Eltern, Betreuungspersonal, Versicherungsträger und Ärztinnen und Ärzte – wichtig.

Einleitung

Für ein gesundes Selbstbild sollten Kinder und Jugendliche alle Entwicklungsaufgaben wahrnehmen können, aber klar ist: Ob Frühstück oder Mittagessen, Geburtstagsfeiern, Klassenfahrten und Ausflüge und die Frage, wer Erste Hilfe im Notfall leisten kann und darf – die Allergie ist in fast jeder Lebenslage Thema.



© monticellio / AdobeStock

Im Bemühen, die vorbeugende Allergen-karenz in allen Alltagssituationen und bei jeder Mahlzeit strikt umzusetzen und auf den unwahrscheinlichen, aber möglicherweise lebensbedrohlichen Notfall vorbereitet zu sein, geraten die Betroffenen und ihr Umfeld schnell unter enormen emotionalen Druck sowie in persönliche und soziale Konflikte.

Herausforderungen für die Familie des allergischen Kindes

Die Abgabe ihres Kindes mit einer Nahrungsmittelallergie in die Fremdbetreuung bedeutet für die Familien auch Abgabe von Kontrolle und ist leider oft stark angstbesetzt. Die tatsächlich zum Glück

sehr geringe Mortalität bei kindlicher Anaphylaxie durch Nahrungsmittel sowie die weitgehende Symptombefreiheit, die trotz der chronischen Erkrankung Nahrungsmittelallergie mit Anaphylaxie-Risiko im Alltag besteht, stehen oft in starkem Kontrast zur ausgeprägten subjektiven Belastung vieler Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen.

Interview mit einer Mutter eines nahrungsmittelallergischen Kindes

Bitte schildern Sie kurz Ihre Ausgangssituation: Wie alt war Ihr Kind bei Diagnose der Allergie mit Anaphylaxie-Risiko und welche Auslöser hatte es?

Unsere Tochter hat im ersten Lebensjahr eine Neurodermitis entwickelt und eine Allergie auf Milch und Ei,

die dann aber komplett verschwand. Mit gut 2 Jahren wurde dann eine Allergie mit Anaphylaxie-Risiko diagnostiziert. Unsere Tochter reagierte plötzlich sehr heftig auf Erdnüsse, mit Erbrechen und Schwellungen im Gesicht. Kurze Zeit danach kam noch eine Allergie auf Fisch dazu. Von da an war

das Notfallset unser ständiger Begleiter.

Was war Ihre größte Sorge in Bezug auf die Betreuungssituation? Wo haben Sie das größte Risiko, worin die größte Gefahr gesehen?





Meine Tochter war ja noch sehr jung und nicht in der Lage, selbst Hilfe zu holen oder sich das Adrenalin zu geben. Meine größte Sorge war, dass die betreuenden Personen eine Anaphylaxie nicht oder zu spät erkennen oder die Medikamente im Notfallset nicht anwenden. Viele hatten Angst, den Pen einzusetzen und auch Sorge vor rechtlichen Konsequenzen. Es bestand auch oft Unsicherheit, wann genau der Adrenalinpen einzusetzen war. In der Kita hatte meine Tochter einmal eine allergische Reaktion und die Erzieherinnen hatten mit der Gabe von Antihistaminika gewartet, da es kurz vor der Abholzeit war und ich ja eh gleich kommen würde ...

War das Betreuungspersonal gut informiert und durch wen/wie? Gab es ein Konzept zum Umgang mit allergischen Erkrankungen in der Einrichtung?

Egal ob Kita oder Schule, es gab in unserem Fall kein Konzept im Umgang mit allergischen Erkrankungen und das Betreuungspersonal hatte damit auch keine Erfahrung. Ich habe immer das Gespräch mit den ErzieherInnen oder LehrerInnen gesucht, um sie über die Anaphylaxie unserer Tochter zu informieren, egal ob es um die Medikamentengabe, mögliche Symptome, erlaubte Lebensmittel oder Vorbereitung von Klassenfahrten ging.

Welche positiven Erfahrungen haben Sie in Bezug auf die Betreuung Ihres Kindes gemacht?

Obwohl es anfangs oft Widerstände gab, vor allem Medikamente bzw. den Adrenalinpen zu geben, waren die Gespräche sehr hilfreich und wir konnten vieles klären. Natürlich bedeutet

das auch für das Betreuungspersonal mehr „Arbeit“ und Verantwortung. Eine gute und offene Kommunikation war der Weg, damit sich alle sicherer fühlten. In der Kita und auch der Schule hatte meine Tochter etwa eine „Schatzkiste“ mit nussfreien Süßigkeiten, auf die sie zugreifen konnte, wenn es Geburtstagskuchen gab. Das hat super geklappt. Auch Bastelaktionen mit Nüssen wurden zum Beispiel weggelassen. In der weiterführenden Schule hat die Klassenlehrerin unsere Tochter im Unterricht mal ihre Allergie erklären lassen. So wussten alle MitschülerInnen Bescheid, auch, wo sich das Notfallset im Ranzen befand und was im Notfall zu tun war. Für Kinder ist das weniger „problematisch“ und sie haben sogar mit darauf geachtet, dass es keine Nüsse in der Klasse gab. Auch vor Schulausflügen oder Klassenfahrten habe ich mit dem Lehrpersonal gesprochen und das Essen abgeklärt und auch schon mal vorher mit dem Koch der Jugendherberge gesprochen. Für mich war wichtig, dass unsere Tochter so normal wie möglich aufwächst und auch mit Anaphylaxie alles mitmachen kann. Und das haben zum Glück alle – sowohl in der Kita als auch in der Schule – mitgemacht.

Was war die größte Hilfe? Welche Tipps haben Sie für betroffenen Familien?

Die größte Hilfe war tatsächlich, offen miteinander zu sprechen und gut zu informieren, ohne Panik zu verbreiten. Wir haben diese Gespräche nicht zwischen Tür und Angel geführt, sondern einen festen Termin mit den BetreuerInnen gemacht, um in Ruhe zu sprechen und auch deren Fragen zu beantworten. Wichtig war allen, die rechtliche Situation abzuklären, die

meisten hatten Sorge, dass sie durch (falsche) Anwendung der Medikamente zur Verantwortung gezogen werden könnten. Auch wenn die gesetzliche Lage klar ist und das Betreuungspersonal verpflichtet ist, im Notfall, und dazu zählt ein allergischer Schock, Hilfe zu leisten, haben wir eine Haftung zusätzlich ausgeschlossen. Das geht mit einer „Ermächtigungsbescheinigung“ zur Gabe der Anaphylaxie-medikamente, Vordrucke gibt es zum Beispiel beim DAAB, der mich da sehr unterstützt hat. Auch einen Notfallplan kann man dort bestellen mit Passfoto des Kindes, und was im Notfall zu tun ist (Medikamentengabe, Handynummer der Eltern etc.). Der Plan hing immer sichtbar für alle im Lehrerzimmer oder in der Kita. Und alle sollten natürlich wissen, wo der Autoinjektor aufbewahrt wird. Mit den BetreuerInnen habe ich die Anwendung des Adrenalinpens trainiert.

Hilfreich war auch, einige beruhigende Fakten mitzuteilen, z. B. dass eine Anaphylaxie nur selten auftritt, die Handhabung des Adrenalininjektors einfach ist und Nebenwirkungen sehr selten sind. (In meinem Buch „Total allergisch – na und?“ gebe ich noch viele weitere konkrete Tipps.)

Ich habe aber auch unsere Tochter mit ins Boot genommen, in der Grundschule haben wir schon geübt, z. B. Zutatenlisten zu lesen, an das Notfallset zu denken und auch den Einsatz des Autoinjektors mit einem Probepan zu üben. Auch ihre engsten Freunde wussten Bescheid. Ziel war, ein gutes Sicherheitsnetzwerk zu etablieren, damit unsere Tochter unbesorgt alles mitmachen konnte und das hat gut funktioniert.

Herausforderungen für das Betreuungspersonal

Gefordert bei der Betreuung nahrungsmittelallergischer Kinder ist vor allem das Personal der Tageseinrichtungen. Eigentlich ist dieses in erster Linie für die pädagogische Förderung und die Begleitung der Kinder und Jugendlichen zuständig und hat hierbei schon eine Vielzahl von Aufgaben zu bewältigen. Nicht nur die Eltern allergiekranker Kinder kommen mit ihren

Problemen und Wünschen auf sie zu, sondern natürlich auch Eltern von Kindern und Jugendlichen mit anderen Besonderheiten, Bedürfnissen und Krankheitsbildern.

Allerdings ist das Betreuungs- und Lehrpersonal nicht für medizinische Belange ausgebildet und oft nicht in der Lage einzuschätzen, wie relevant und potenziell gefährlich ein Krankheitsbild gegenüber einem anderen ist. Grundfrage hier ist meist die Verabreichung von Medikamen-

ten – sei es die Hauttherapie von Kindern mit atopischer Dermatitis in der Tagesbetreuung, die inhalative Dauer- oder Bedarfsmedikation bei Kindern mit Asthma oder der Einsatz des Notfallsets mit Adrenalinautoinjektor bei Anaphylaxien. Oft ist es in den Schulen und Kindertageseinrichtungen unklar, ob und wann die Verabreichung erlaubt ist. Viele der Einrichtungen geben pauschal die Auskunft, dass generell keine Medikamente durch das Personal verabreicht werden.

Interview mit einer Lehrerin

Bitte schildern Sie kurz die Ausgangssituation: An welcher Schule sind Sie tätig, wie viele Schülerinnen und Schüler werden dort unterrichtet? Betreuen Sie Schülerinnen und Schüler mit allergischen Erkrankungen aktuell oder haben Sie diese betreut (Asthma, Allergien mit Anaphylaxie-Risiko u. a.) und falls ja, um welche Erkrankungen hat es sich gehandelt?

Ich arbeite an einer Gesamtschule mit derzeit etwa 1072 Schüler*innen an zwei Standorten. Ich betreue aktuell keine Schüler*innen mit allergischen Erkrankungen und habe an meiner jetzigen Schule bisher auch keine Schüler*innen mit solchen Erkrankungen in meinen Stammklassen unterrichtet. Während meines Referendariats an einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung hatte ich jedoch Schüler*innen mit schweren Allergien, darunter eine Erdnussallergie mit Anaphylaxie-Risiko sowie Asthma.

Gibt es an Ihrer Schule ein Konzept zum Umgang mit chronischen (auch allergischen) Erkrankungen? Wie und an wen werden wichtige Informationen, z. B. zu schweren Allergien und

Notfallpläne von Schülerinnen und Schülern, weitergegeben und ggf. aktualisiert?

Ob es an meiner aktuellen Schule ein spezifisches Konzept zum Umgang mit chronischen oder allergischen Erkrankungen gibt, weiß ich nicht genau. Ich vermute, dass es kein umfassendes Konzept gibt, da ich als Mitglied des GU-Teams darüber sicherlich informiert wäre. Die Notfallpläne befinden sich am schwarzen Brett im Lehrerzimmer und enthalten ein Foto des betroffenen Schülers/der betroffenen Schülerin sowie Informationen zur Erkrankung und das notwendige Handeln im Akutfall. Allerdings ist es derzeit die Verantwortung aller Lehrkräfte, sich diese Informationen selbstständig zu holen, beispielsweise im Falle einer Vertretungsstunde. Eine bessere Lösung wäre ein **Vermerk im elektronischen Klassenbuch**, sodass alle Kolleg*innen im Ernstfall sofort informiert sind. Zudem gibt es keine feste Lehrkraft, die sich um die regelmäßige **Aktualisierung der Notfallpläne** kümmert, was im Notfall problematisch sein könnte.

Welche Wünsche haben Sie als Schule/Lehrpersonal in Bezug auf schwere allergische Erkrankungen an die Familie der/des Betroffenen und die Schülerinnen und Schüler? Was bräuchten/wünschen Sie sich, um betroffene Schülerinnen und Schüler adäquat unterstützen zu können (z. B. von Ministerium, zuständigen Stellen hier Bezirksregierung, Schulleitung, Erste-Hilfe-Kurse, Fortbildungen)?

Wünsche und Verbesserungsvorschläge

- **Benennung einer festen Lehrkraft oder eines kleinen Teams**, das sich um die regelmäßige Aktualisierung der Notfallpläne kümmert.
- **Automatische Anzeige von Allergie- oder Notfallhinweisen im elektronischen Klassenbuch**, damit alle Lehrkräfte jederzeit Bescheid wissen.
- **Regelmäßige Schulungen für Lehrkräfte**, insbesondere zu Anaphylaxie, Erkennen von Symptomen und Umgang mit Notfallmedikamenten (z. B. Adrenalin-Autoinjektoren).
- **Klare Kommunikationswege** für Eltern, um sicherzustellen, dass Lehrkräfte über relevante Diagnosen und notwendige Maßnahmen informiert sind.

Herausforderung für den Versicherungsträger

Anders als meist vermutet und leider auch oft noch in Erste-Hilfe-Fortbildungen dargestellt, ist die Gabe der Notfallmedikamente in der Anaphylaxie durch Lehrpersonal und Erzieherinnen und Erzieher gut geregelt. Verschiedene Kultusministerien und Schulbehörden verweisen darauf,

dass unter bestimmten Voraussetzungen (ärztlicher Notfallplan, Personal-Schulung) in der Ausnahmesituation Anaphylaxie ein Adrenalin-Autoinjektor verabreicht werden kann und soll.

Die Sorge vor Haftungsansprüchen ist oft groß, doch hierzu gibt es gute Informationen von der *Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung* (DGUV), die

auch in Handreichungen dargestellt sind [3]. Die Kernaussagen hier sind: Die Verabreichung der Notfallmedikamente ist eine Erste-Hilfe-Leistung, zu der jeder verpflichtet ist, sofern er Kenntnis vom Notfallset hat und in die Anwendung eingewiesen wurde. Die Anwendung der Medikamente, insbesondere auch des Adrenalin-Autoinjektors ist durch die DGUV vollständig versichert.

Interview mit Eberhard Ziegler, Referatsleiter a. D. der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Sind allergische Erkrankungen und allergische Notfälle ein Thema, mit dem man sich regelmäßig bei der DGUV auseinandersetzt? Werden Sie deswegen kontaktiert?

Die Thematik spielt sowohl im Präventions- als auch im Entschädigungsbereich der DGUV eine Rolle. Zu den Aufgaben der Prävention gehört auch, für eine wirksame Erste Hilfe Sorge zu tragen, weshalb die dortigen Kolleginnen und Kollegen Infomaterial dazu herausgeben, in dem auch speziell zu den allergischen Notfällen Stellung genommen wird (vgl. Frage zu Infomaterial). Ich selbst wurde häufig zu den Fragen kontaktiert, am häufigsten natürlich von besorgten Eltern, aber auch häufiger von Personen aus Kitas und Schulen, seltener Mal von Seiten des Trägers der jeweiligen Einrichtung. Dabei ging es vordergründig um die Frage des Versicherungsschutzes, der für die Kinder in der Kita und in den ersten Klassen der Schule nahezu immer gegeben ist, da bei ihnen auf Grund mangelnder Einsichtsfähigkeit und des Spieltriebs andere Maßstäbe angelegt werden müssen als bei Jugendlichen oder Erwachsenen. Auch beim Personal der jeweiligen Einrichtung wäre ein Unfall bei einer solchen Hilfeleistung regelmä-

ßig versichert, da es ja zu den Aufgaben zählt, Schaden von den betreuten Kindern abzuwenden, wobei bei beamteten Lehrkräften der Schutz nicht über die gesetzliche Unfallversicherung, sondern über den jeweiligen Dienstherrn besteht (Dienstunfall). Zwischen den Zeilen war aber immer die Sorge zu spüren, dass man vielleicht mit Schadensersatzansprüchen konfrontiert wird, falls man einen Fehler macht. Mal abgesehen davon, dass man auf die Hilfe in diesen speziellen Fällen sehr gut vorbereitet sein kann (vgl. nächste Frage) und dass man bei Einsatz des Notfallsets das betroffene Kind praktisch nicht schädigen kann, was Sie natürlich viel besser beurteilen können, ist diese Befürchtung unbegründet. Damit notwendige Hilfeleistungen aufgrund solcher Bedenken nicht unterlassen werden, hat der Gesetzgeber die Haftung auf solche Fälle beschränkt, in denen die gebotene Sorgfalt in größtem Maße außer Acht gelassen wird. Gerade bei dem Personenkreis der Erzieherinnen und Erzieher sowie den Lehrkräften kann ich mir ein solch verantwortungsloses Handeln nicht vorstellen.

Gibt es klare Regelungen aus Ihrer Sicht zum Einsatz von Medikamenten bei allergischen Erkrankungen von Kindern

und Jugendlichen in den Einrichtungen? Was kann, was muss die Schule/Kita hier leisten?

Wie schon gesagt, auf diesen speziellen Notfall kann man sehr gut vorbereitet sein. Das bedeutet insbesondere, dass alle Informationen den Personen zur Verfügung stehen, die Umgang mit dem betreffenden Kind haben und dass das Notfallset vor Ort ist. Wie das im Einzelnen umgesetzt werden kann, kann man allgemeingültig nicht beantworten, das hängt von den Umständen vor Ort ab. Wichtig erscheint mir, dass klare Absprachen getroffen werden, am besten schriftlich fixiert werden, wofür Notfallplan und andere Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Die Absprachen können in der Regel sehr gut mit den Erziehungsberechtigten getroffen werden. Ob die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt einbezogen werden soll, ist eine häufig gestellte Frage gewesen. Wenn es möglich ist, selbstverständlich. Man kann nie zu viel Information dazu haben. Aber das muss nicht sein, die Erziehungsberechtigten des betroffenen Kindes können die benötigten Informationen in der Regel auch vermitteln. Sie stecken aus Sorge für ihr Kind tief in der Materie drin – übrigens genau die Personensorge, die mit dem Kita- und

Schulbesuch auf die Einrichtung bzw. die dort handelnden Personen übergeht. Deshalb sollte es ein Anliegen jeder Einrichtung sein, für diesen Fall bestens vorgesorgt zu haben. Das gibt eine gerade im Notfall wichtige Sicherheit und der Hilfeleistung steht nichts im Wege. Und damit läuft dort auch niemand Gefahr, mit dem Vorwurf der unterlassenen Hilfeleistung, immerhin ein Straftatbestand, konfrontiert zu werden.

Welche Informationen und Hilfestellungen bieten Sie Kindertageseinrichtungen und Schulen zu diesem Thema an?

Seitens der DGUV werden Info-Flyer und -broschüren zum Thema herausgegeben. Sie kann man alle unter www.dguv.de kostenlos als PDF-Dateien herunterladen. Es handelt sich um folgende Publikationen:

- www.dguv.de: Handbuch zur Ersten Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder (auch als gedruckte Broschüre für 9,80 Euro zzgl. Versandkosten bestellbar), Webcode p204008
- www.dguv.de: Sicher und gesund von klein auf – Gesetzlicher Unfallversicherungsschutz für Kinder in Tageseinrichtungen und in der Tagespflege (versch. Sprachen wählbar); Webcode p012850
- www.dguv.de: Sicher und gesund in der Schule – Gesetzlicher Unfallversicherungsschutz für Schülerinnen und Schüler (versch. Sprachen wählbar); Webcode p012851

Möglicherweise bieten die für diesen Personenkreis zuständigen Unfallversicherungsträger (vgl. nächste Frage) weiteres Info-Material an.

Wen kann man bei Fragen zu dem Thema wie bei der DGUV kontaktieren?

Erster Ansprechpartner sind die Kolleginnen und Kollegen des für die Kinder zuständigen Unfallversicherungsträgers. Das sind die Unfallkassen, in Niedersachsen auch die regional gegliederten Gemeindeunfallversicherungsverbände. Der zuständige Träger ist in den Einrichtungen bekannt, dahin müssen z.B. auch die Unfallanzeigen bei Unfällen der Kinder adressiert werden. Dort werden allgemeine Anfragen zur Prävention bzw. zur Ersten Hilfe genauso gerne beantwortet wie solche zum Versicherungsschutz und den Leistungen. Viele nützliche Informationen für betroffene Eltern und auch für die Betreuungspersonen in den Einrichtungen bietet aber auch der DAAB, wo man auch weiteres Infomaterial beziehen kann.

Die Herausforderungen gemeinsam meistern

Tatsächlich kann in den meisten Fällen eine Einigung mit der Kindertageseinrichtung bzw. der Schule erreicht werden. Wenn den Akteuren (Familie, Einrichtung, medizinisches Personal) trotz des oft emotionalen Themas ein wertschätzender und ruhiger Umgang miteinander gelingt, ist das die beste Voraussetzung dafür. Im Gespräch sollte man auf Zusammenarbeit setzen und sich um gegenseitiges Verständnis der individuellen Sorgen und Sichtweisen bemühen.

Klare Vereinbarungen mit dem Betreuungspersonal und schriftliche ärztliche, am besten standardisierte Handlungsanweisungen (Anaphylaxie-Pass und -Plan, Abb. 1) sind hilfreich und essenziell, um Unsicherheiten auszuräumen, Missver-

Abbildung 1. Anaphylaxie-Pass

Anaphylaxie-Pass
Erste Hilfe bei schweren allergischen Reaktionen

Folgende Allergien können beim Inhaber dieses Notfallpasses eine Anaphylaxie (schwere allergische Reaktion) auslösen:
Bekannte Anaphylaxie-Auslöser:

Der Patient leidet unter Asthma:
☐ ja (höheres Risiko für schwere Reaktion)

Die oben genannten Auslöser müssen konsequent gemieden werden. Anaphylaktische Reaktionen können lebensbedrohlich sein. Anaphylaxiegefährdete Patienten müssen daher immer – auch im Flugzeug – ihre Notfallmedikamente verfügbar haben und bei einem Notfall die ihnen aufgeführten Maßnahmen durchführen.

Bitte bewahren Sie diesen Notfallpass bei Ihrem Notfallset auf.
Der Druck des Passes wurde ermöglicht durch:

Lasen Sie diesen Pass vom Arzt ausfüllen und abstempeln:
Arztstempel:
Datum Unterschrift

Name
Geburtsdatum

Anzeichen beginnender Reaktion
Haut:
• Quaddeln (Nesselausschlag) / Hautrötung
• Schwellung von Lippen und Gesicht
• Jucken (Handflächen/ Fußsohlen/ Genitalbereich) oder
Magen-Darm:
• Übelkeit/ Erbrechen/ Bauchschmerzen/ Durchfall
• Krabbeln in Mund und Rachen
Sonstige:
• Fließschnupfen/ unbesinnliches Angstgefühl/ Schwindel

Erste Hilfe-Maßnahmen
1. Notruf absetzen! (112)
2. Antihistaminikum und Kortison aus dem Notfallset des Patienten verabreichen
(Name des Antihistaminikums und Menge eintragen)

Anzeichen schwerer Reaktion
Atemwege:
• Plötzliche Heiserkeit/ Husten/ pfeifende Atmung/ Atemnot
Herz-Kreislauf:
• Blutsdruckfall/ Bewusstlosigkeit
Gleichzeitiges oder aufeinander folgendes Auftreten von Symptomen an unterschiedlichen Organen Haut/ Magen-Darm/ Atemwege/ Kreislauf
Jede Reaktion nach
(z.B. Würgen/ Erbrechen/ Erbrechen/ Erbrechen ...)

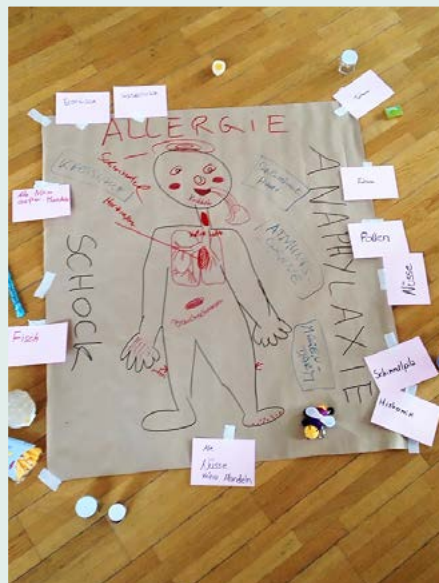
Erste Hilfe-Maßnahmen
1. Adrenalin-Autoinjektor in den seitlichen Oberschenkelmuskel verabreichen (s. Abbildung).
(Name des Adrenalin-Autoinjektors eintragen)
2. Patientenlagerung:
• bei Atemnot: hinsetzen
• bei Kreislaufbeschwerden: hinlegen
• bei Bewusstlosigkeit: stabile Seitenlage
3. Bei Atemnot soweit verordnet zusätzlich Spray anwenden (ggf. kurzfristig wiederholen)
(Name des Sprays eintragen)

Im Zweifelsfall Adrenalin-Autoinjektor verabreichen!
4. Notarzt (112) verständigen!
5. Antihistaminikum und Kortison verabreichen (siehe beginnende Reaktion)
Bei 2 Helfern parallel agieren/ Patient nicht allein lassen.

AUFLEBER
ZUR ANWENDUNG DES VERSCHRIEBENEN ADRENALIN-AUTOINJEKTORS AUFBRINGEN

Der Anaphylaxie-Pass ist über die GPA-Geschäftsstelle in Aachen erhältlich.

Abbildung 2. Szenen aus einer Anaphylaxie-Schulung in Bonn



ständnisse zu vermeiden, und eine korrekte zeitnahe Therapie zu gewährleisten [6].

Zudem können wir Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin unseren Patientinnen und Patienten, deren Familien und den Betreuungseinrichtungen einiges an Hilfen, Unterstützung und Informationen anbieten. Neben einer Instruktion mit einem passenden Adrenalinautoinjektor-Trainer können Anaphylaxie-Schulungen durch ein multiprofessionelles Team die Bewältigung spezifischer Anforderungen der Krankheit und ihre Akzeptanz unterstützen (Abb. 2). Die Kinder, Jugendlichen und ihre Angehörigen und auch die Betreuungspersonen sollten deshalb zusätz-

lich zur ärztlichen Beratung, Instruktion die Gelegenheit zu einer ausführlicheren Gruppenschulung nach AGATE e. V. mit Gleichbetroffenen erhalten [1].

Der Umgang mit der Nahrungsmittelallergie und die Bewältigung des Anaphylaxie-Risikos stellen für die Betroffenen und ihr soziales Umfeld eine hohe Belastung dar. Umso wichtiger ist es für die Menschen, die für das Kind verantwortlich sind, zusammenzuarbeiten, sich auszutauschen und Hilfen zu geben, um die soziale Teilhabe und Lebensqualität trotz teils bedrohlicher, angstausslösender Krankheitserfahrungen oder notwendiger behandlungsbedingter Besonderheiten im Alltag zu gewährleisten.

Britta Stöcker

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
Poppelsdorfer Allee 26 | 53115 Bonn
info@kinderarzt-bonn.de

Hinweis: Die Namen und Kontaktdaten der Interviewpartnerinnen und -partner sind der Autorin bekannt.

Interessenkonflikt:

Britta Stöcker hat Honorare/Reisekosten vom DAAB, Mylan Germany (a Viatris Company), ALK Abello Arzneimittel GmbH und MedTriX GmbH erhalten. Sie ist im Advisory board von Mylan Germany (a Viatris Company) und Koautorin der Leitlinie: Akutmanagement und Therapie der Anaphylaxie.

Literatur:

- 1 Brockow K, Schallmayer S, Beyer K et al.; The working group on anaphylaxis training education (AGATE). Effects of a structured educational intervention on knowledge and emergency management in patients at risk for anaphylaxis. *Allergy* 2015; 70(2): 227–35
- 2 Bundesministerium der Justiz. Bundesamt für Justiz. SGB VIII § 22a. Förderung in Tageseinrichtungen. Ansatz 4. Kinder mit Behinderungen und Kinder ohne Behinderungen sollen gemeinsam gefördert werden. Die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen und von Kindern, die von Behinderung bedroht sind, sind zu berücksichtigen. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/_22a.html; abgerufen am 29. April 2025
- 3 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV). Handbuch zur Ersten Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder. DGUV Information 204-008, März 2023. Verfügbar unter: <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/2769/handbuch-zur-ersten-hilfe-in-bildungs-und-betreuungseinrichtungen-fuer-kinder>; abgerufen am 28. April 2025
- 4 Grabenhenrich L, Trendelenburg V, Bellach J et al. Frequency of food allergy in school-aged children in eight European countries – The EuroPrevall iFAAM birth cohort. *Allergy* 2020; 75: 2294–2308
- 5 Lange L. Lebensqualität und Alltagsstrategien von Kindern und Jugendlichen mit Anaphylaxie und Nahrungsmittelallergie. *Pädiatrische Allergologie* 2/2013: 12–16
- 6 Ring J, Beyer K, Biedermann T et al. Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie – Update 2021. *Allergo J Int* 2021; 30: 1–25

Anaphylaxie in Kita und Schule: Informationen und Hilfsmittel

Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin ➤ GPA e. V.

- ➤ **Informationen zu Anaphylaxie** (Pass, Praxiswegweiser, Eltern und Kind-Info, Elternratgeber)
- ➤ **Anaphylaxie-Pass**

Anaphylaxie-Schulungen durch AGATE

- Für Patientinnen und Patienten, Eltern, Jugendliche und Betreuungspersonal:
➤ **Arbeitsgemeinschaft Training und Education AGATE e. V.**
- Für Einrichtungen: ➤ **Schulungen für Betreuungspersonal live oder online, inhouse-Schulungen**

Deutscher Allergie- und Asthmabund ➤ DAAB e. V.

- Informationen, Beratung, Hilfsmittel, Anaphylaxie-Pässe, -Pläne, u. v. m.
- Für Einrichtungen: ➤ **Netzwerk Kita und Schule**: z. B. Online-Seminare für Betreuungspersonal, Anaphylaxie-Website für Betreuungspersonal „Anaphylaxie in KiTa und Schule“, u. v. m.
- ➤ **Anaphylaxie-Notfallplan DIN A4**

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung ➤ DGUV

- ➤ **Handbuch zur ersten Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder**
- ➤ **Flyer Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen**
- ➤ **Flyer Medikamentengabe in Schulen**

Weitere Informationen

- ➤ **Netzwerk Gesund ins Leben**
- ➤ **Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage in Kindertageseinrichtungen**
- Expertenforum Anaphylaxie: ➤ **Erklärvideo „Was ist eine Anaphylaxie?“**
- ➤ **Leitlinie Akuttherapie und Management der Anaphylaxie**

Bücher

- **Für Eltern**: Halm, D.; Total allergisch – na und? Springer 2018
- **Für Kinder**:
 - Marschall, S.; Mateo und die Körperpolizei. Medhochzwei 2021
 - Herleth, V.; Die roten Fünf – Das Bilderbuch zu Nahrungsmittelallergien. Edition Riedenburg 2018
 - Bonaventura, S, Vilchez; MJA.; „Die Entdeckung der Allertoons“, „Die Abenteuer der Allertoons“. Titus Verlag (erhältlich z. B. über den DAAB)