

ARBEITSGEMEINSCHAFT
ASTHMASCHULUNG
IM KINDES- UND JUGENDALTER e.V.

Qualitätsmanagement
in der Asthmaschulung
von Kindern und Jugendlichen

Diese Version enthält die Änderungen zur Umsetzung der Asthmaschulung bei Kindern und Jugendlichen im Videoformat lt. 33. *Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Änderung von § 4* des Gemeinsamen Bundesausschuss vom 16.11.2023. In diesem Handbuch wird statt dem Begriff *Videoschulung* der Begriff *Onlineschulung* verwendet.

Die Änderungen sind blau markiert. Sie finden sich auf den Seiten 2, 3, 16, 23, 24, 25, 59, 61 und 67 bis 71.

Konzeption und Erstellung des Handbuchs durch:

Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

Vorsitz: Thomas Spindler, Davos

Vorsitz der 1.–3. Auflage: Thomas Lob-Corzilius, Osnabrück

Redaktionelle Mitglieder der 5. Auflage

Ansgar Forderer, Fulda

Oliver Gießler-Fichtner, Gaißach

Doris Götz, Würzburg

Katharina Hagemeister, Bielefeld

Kirsten Henning, Hannover

Robert Jaeschke, Wangen

Dieter Jennemann, Kolpingsee

Christian Kölbl, Berchtesgaden

Gaby Mayer, Bad Aibling

Birgit Moeller, Fulda

Dana Morawski, Stralsund

Gerd Schauerte, Berchtesgaden

Thomas Spindler, Davos

Redaktionelle Mitglieder bei der Entwicklung der Vorgaben für die der Onlineschulung:

Monika Aichele – Hoff, Köln

Gitta Brockmann, Lengerich

Doris Götz, Würzburg

Kirsten Henning, Hannover

Robert Jaeschke, Wangen

Sandra Kötterheinrich, Hamburg

Inga Liebing, Ravensburg

Laura Schrank, Rosenheim

Silke Seiffert, Krefeld

Verena Siedow, Rosenheim

Thomas Spindler, Freidrichshafen

Kerstin Steyskal, Fürth

Sabine Stöfken, Willich



Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen

5. vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage (2019) mit
den Änderungen zur Umsetzung der Asthmaschulung bei Kindern
und Jugendlichen im Videoformat (2023)

Redaktionelle Bearbeitung: Susanne Meinrenken
Gestaltung und Layout Umschlag: Lea Spindler
Auslieferungen: iKuh-Verlag Ursula Würzer und Paco MaederGbR
Anton-Waldner-Straße 11, D-88239 Wangen im Allgäu

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

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

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

© 2019 iKuh Verlag, Anton-Waldner-Straße 11, D-88239 Wangen im Allgäu

Printed in Germany

ISBN 978-3-939389-32-3

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 5. Auflage	VIII
Vorwort zur 1. Auflage	X
1. Definition und Zielsetzung der Asthmaschulung	13
1.1. Disease-Management-Programme: Instruktion und Patientenschulung...	13
1.2. Ziele der Asthmaschulung.....	14
1.3. Aktuelle Ziele des Qualitätsmanagements	14
2. Struktur- und Prozessqualität	16
2.1. Das qualifizierte Schulungsteam (ST)	16
2.1.1. Personalstruktur	16
2.1.2. Asthmatrainer und Zertifikat	16
2.1.3. Qualifikation zum Asthmatrainer	18
2.2. Fortlaufende Qualitätssicherung des Asthmatrainers.....	20
2.3. Struktur des Schulungsteams (ST).....	21
2.3.1. Schulungsverantwortlicher (SV)	21
2.3.2. Qualitätsbeauftragter (QB)	21
2.4. Prozess der Teamqualifikation	22
2.5. Organisatorische Schulungsstruktur	22
2.5.1. Instruktion	22
2.5.2. Schulungsgruppen	23
2.5.2.1. Schulung von Eltern mit Kindern bis 5 Jahre.....	23
2.5.2.2. Schulung von Kindern 5–12 Jahre	24
2.5.2.3. Schulung von Jugendlichen ab 12 Jahre bis abgeschlossenes 18. Lebensjahr	24
2.5.3. Nachschulung.....	24
2.5.4. Wiederholung einer Schulungsmaßnahme.....	25
2.6. Räumliche Voraussetzungen	25
2.6.1. Schulungsräume	25
2.6.2. Ausstattung	25
2.7. Materielle Voraussetzungen	25
2.7.1. Schulungsprogramme	25
2.7.2. Kriterien zur Materialgestaltung	25
2.7.2.1. Besonderheiten des Schulungskonzepts und der Schulungsmaterialien bei Jugendlichen	26
2.7.3. Schulungsmaterialien	26
2.7.3.1. Obligate Ausstattung in der Kinder- und Jugendlichenschulung.....	26
2.7.3.2. Zusätzlich empfohlene Materialien in der Kinderschulung	27
2.7.3.3. Zusätzlich empfohlene Materialien für die Jugendlichenschulung	27
2.7.3.4. Zusätzlich empfohlene Materialien für die Elternschulung	27
2.8. Schulungsinhalte/Schulungsstruktur.....	28
2.8.1. Schulungsvoraussetzungen	28
2.8.2. Pharmakotherapie	28
2.8.3. Applikationsformen	29
2.8.4. Atem-Selbstwahrnehmung	29
2.8.5. Auslöser von Atembeschwerden und deren Vermeidungsstrategien	30
2.8.6. Notfallvermeidung.....	30

2.8.7.	Sport und Atemtherapie	30
2.8.8.	Transition und Berufswahl	31
2.9.	Prozess zur Qualitätssicherung des Schulungsablaufs	32
2.9.1.	Festlegung des Konzepts.....	32
2.9.2.	Dokumentation des Ablaufs.....	32
2.9.3.	Teamsitzungen und Teambesprechungen.....	32
2.10.	Kooperation mit dem zuweisenden Arzt	33
2.11.	Schulung in der stationären Kinder- und Jugendlichenrehabilitation	33
2.11.1.	Qualitätssicherung der Schulung in Rehabilitations- einrichtungen.....	36
2.12.	Hospitationszentren	36
2.13.	Asthma-Akademien und Dozenten.....	37
2.13.1.	Asthma-Akademien.....	37
2.13.2.	Qualifizierte Dozenten	38
2.13.3.	Das Dozenten-Team	38
3.	Organisationsstruktur und Qualitätsmatrix	39
3.1.	Erste Qualitätsmanagementebene (Schulungsteam).....	39
3.2.	Zweite Qualitätsmanagementebene (Fortlaufende regionale Teamqualifikation) ForT.....	39
3.3.	Dritte Qualitätsmanagementebene (Vernetzung auf Länderebene)	39
3.4.	Vierte Qualitätsmanagementebene (Vernetzung auf Bundesebene)	40
3.5.	Umgang mit Abweichungen von den Qualitätsvorgaben der AGAS	40
4.	Standarddokumentation der Ergebnisqualität	41
4.1.	Asthma-Fragebogen für Kinder/Jugendliche und deren Eltern/Bezugspersonen	41
4.2.	Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten für Kinder/Jugendliche.....	41
4.3.	Zufriedenheitsfragebogen für Kinder/Jugendliche und Eltern.....	41
5.	Anhang.....	42
5.1.	Fragebögen bzw. Erhebungsinstrumente.....	42
5.1.1.	Fragebogen für Kinder und Jugendliche	42
5.1.2.	Fragebogen für Eltern	43
5.1.3.	Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten für ...Kinder/Jugendliche	44
5.1.4.	Checklistenkonsens in der Kinder-/Jugendlichenschulung	45
5.1.5.	Checklistenkonsens in der Elternschulung.....	45
5.1.6.	Teilnehmerliste.....	47
5.1.7.	Rückmeldebogen Kinder und Jugendliche.....	48
5.1.8.	Rückmeldebogen Eltern.....	49
5.1.9.	Fragebogen zur Hospitationsschulung/Antrag für Teams... ..	50
5.1.10.	Möglicher Anmeldebogen zur Hospitation.....	52
5.1.11.	Rückmeldebogen für Hospitanten.....	53
5.2.	Standards und Institutionen der AGAS	55
5.2.1.	Medizinische Standards 2018	55
5.2.2.	Ziele, Methodik und Didaktik.....	59
5.2.2.1.	Allgemeines	59
5.2.2.2.	Didaktik und Methodik der AGAS-Asthaschulungen nach Altersgruppen (Themen, Ziele, Inhalte, Methoden, Material/Medien)	61

5.2.2.2.3. Jugendlichenschulung (13–17 Jahre)	72
5.2.2.2.4. Elternschulung (Begleitung zur Kinder- oder Jugendlichenschulung)	77
5.2.2.2.5. Eltern-Kleinkindschulung (ASEV).....	82
5.2.2.2.6. Stundenplan ASEV-Schulung	88
5.2.3. Curriculum der Trainerausbildung (Definition der Seminarinhalte Block II)	89
5.2.4. Liste der Asthma-Akademien.....	95
5.2.5. Liste der Landesqualitätsbeauftragten.....	96
5.3. Mustervorlagen	96
5.3.1. Notfallvermeidung	96
5.3.2. Elternfragebogen	97
5.3.3. Arztfragebogen.....	101
5.3.4. Abschlussbrief an den zuweisenden Arzt	102
5.4. Literatur.....	104

Vorwort

Seit dem Erscheinen der 4. Auflage des Handbuchs Qualitätsmanagement sind 6 Jahre vergangen. In diesem Zeitraum wurden weitere Erfahrungen mit standardisierten Asthaschulungen im Rahmen der flächendeckend angebotenen DMPs gesammelt. Nachdem zunächst deutlich mehr Schulungen durchgeführt wurden, kam es im weiteren Verlauf zu einem Rückgang der Schulungszahlen. Dies war zum einen bedingt durch den Rückgang der Schulungsteilnehmer in der stationären Rehabilitation infolge weniger durchgeführter Rehabilitationsmaßnahmen. Zum anderen erreichte die Zahl ambulant durchgeführter Schulungen ein stabiles Plateau, nachdem der „Schub“ der DMP-Schulungen abgebaut war.

Es ist festzustellen, dass es insgesamt zu einer guten bundesweiten Abdeckung an Schulungszentren gekommen ist. Es existieren aber noch Regionen, in denen längere Wegstrecken zu einer Schulung in Kauf genommen werden müssen und auf die in der weiteren Entwicklung besonderes Augenmerk gelegt werden sollte. In diesen Regionen sind auch die starren „Ebenen“ des Qualitätsmanagements aufgrund der wenigen Schulungsteams weder sinnvoll noch umsetzbar. Dieser Tatsache wurde in der Neuauflage Rechnung getragen.

Eingearbeitet wurde die 2018 veröffentlichte Neuauflage der Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma bronchiale (NVL) mit dem veränderten pädiatrischen Stufenplan und der Aufnahme neuer Wirkstoffe in die Asthmathherapie bei Kindern und Jugendlichen sowie die 10. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) mit der Ergänzung der Anlage 9 vom 17.10.2017, die das DMP Asthma bronchiale beinhaltet.

Ein weiterer Meilenstein in der Asthaschulung ist die Aufnahme der Asthaschulung für Kinder unter 5 Jahren in das DMP Asthma. Dies ermöglicht erstmals auch eine flächendeckende Finanzierung der Schulung nach dem durch die AG Asthaschulung evaluierten ASEV-Modell (Asthaschulung für Eltern von Kindern im Vorschulalter).

Mit der 5. Auflage unseres Qualitätshandbuchs wird diesen Entwicklungen Rechnung getragen. Die Schwerpunkte der Änderungen liegen in den Bereichen „Jugendliche und Berufswahl“, „Transition“, „Eltern-Kleinkindschulung“, „Nationale Versorgungsleitlinie“, „10. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie“ und „Neuordnung der QM-Ebenen“.

Die Formulare des Anhangs wurden erneut gekürzt, klarer gegliedert und im Layout vereinheitlicht. Ziel war es hier, praktikable und konsentiertere Hilfsmittel an die Hand zu geben, und somit auch unerfahreneren oder neuen Teams einen einfachen Start in das Schulungsgeschehen zu ermöglichen.

Die Arbeitsgemeinschaft Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. hat auf ihrer 16. gemeinsamen Jahrestagung (zusammen mit der AG Neurodermitisschulung) in Stralsund 2019 der Mitgliederversammlung die Änderungsvorschläge für das Qualitätshandbuch vorgelegt. Die Neuauflage wurde im breiten Konsens verabschiedet. Somit ist die vorliegende 5. Auflage verbindliche

Basis für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der AGAS und ist beim Bundesversicherungsamt für das DMP hinterlegt.

Grundsätzlich gilt weiterhin: Ein QM-Handbuch ist kein statisches Werk, sondern befindet sich in einer dynamischen Entwicklung. Alle interessierten Mitglieder und Trainer sind deshalb aufgefordert, sich jetzt schon über eine Weiterentwicklung in einer nächsten Auflage Gedanken zu machen. Jeder ist willkommen, seine Ideen und seine Arbeitskraft einzubringen.

Aktuelle Informationen zu politischen Entwicklungen, Tagungen, Teams, Trainern und Akademien sind wie bisher auf der Internetseite der AGAS (www.asthmaschulung.de) einsehbar. Alle Schulungsteams sind aufgefordert, sich dort registrieren zu lassen, um ein möglichst aktuelles Abbild der deutschlandweiten Schulungsaktivitäten zu ermöglichen.

Davos und Berchtesgaden im Frühjahr 2019

Gerd Schauerte
1. Vorsitzender der AG Asthmaschulung

Thomas Spindler
Leiter der AG Qualitätsmanagement

Vorwort zur ersten Auflage

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

Das Handbuch ist kein grundsätzlich neues Vorhaben der Arbeitsgemeinschaft, es basiert im Gegenteil auf den wesentlichen Vorarbeiten, die im zurückliegenden Jahrzehnt durch die gesamte Arbeitsgemeinschaft und ihrer jeweiligen Arbeitsgruppen – Medizinische Standards, Methodik-Didaktik, Psychologische Standards sowie Evaluation – geleistet wurden. Das Handbuch führt insbesondere alle bisher existierenden und für die Asthmaschulung verbindlichen Vorgaben zusammen. Damit hat jeder Asthmatrainer Zugriff auf alle bisherigen und zukünftigen Standards. Ein Handlungsbedarf ist in mehrerer Hinsicht gegeben: Seit 1991 haben sich mehrere hundert Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Sport- und Physiotherapeuten, Kinderkrankenschwestern und -pfleger sowie Arzthelfer/innen interdisziplinär in der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung organisiert. Bisher sind mehr als tausend zertifizierte Asthmatrainer an den autorisierten Asthmaakademien gemäß dem standardisierten Curriculum ausgebildet worden. Eine flächendeckende Versorgung mit Schulungseinrichtungen in Deutschland ist bislang nur teilweise realisiert, sie bleibt deshalb weiter ein Hauptziel. Angesichts des Bedarfs an einer verbesserten Versorgung asthmakranker Kinder und Jugendlicher wie auch ihrer Familien ist es daher erfreulich, dass die Nachfrage nach einer zertifizierten Ausbildung zum Asthmatrainer unverändert hoch ist.

Ein weiteres Ziel der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung ist es ferner, die Qualität aller Schulungen auf dem gleichen Niveau zu halten und wo nötig fortzuentwickeln. Dieses Ziel ist deckungsgleich mit dem der Kostenträger, d.h. der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Rentenversicherung (RV), die erwarten, dass die verhandelte Bezahlung gemäß § 43 SGB V bzw. § 31 SGB VI qualitätsgesichert erbracht wird. Aspekte der Qualitätssicherung (QS) sind deshalb essentieller Bestandteil der Vertragsverhandlungen bzw. -abschlüsse. Die in den Untergruppen erarbeiteten Leitlinien sind 1995 als Konsensuspapiere der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung in der Zeitschrift „Prävention und Rehabilitation“ veröffentlicht worden; sie wurden bei der Handbucherstellung aktualisiert und den im Konsens verabschiedeten Veränderungen z.B. bei der Medikamentensymbolik angepasst. Die medizinischen Standards wurden und werden ohnehin fortlaufend auf den Jahrestagungen entsprechend den veränderten Stufenplänen der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie aktualisiert. Die Jahrestagung der AGAS ist seit 1991 ein Forum der Fortbildung und kollegialen Supervision.

Seit 1994 werden Asthmatrainer nach einem standardisierten Curriculum an den Asthmaakademien ausgebildet. Seit 1995 sind Asthmaakademien regelmäßigen Qualitätsüberprüfungen unterworfen. Hospitationszentren müssen seit dem Jahr 2000

ihre Schulungskonzepte beim Vorstand der AG vorlegen. Von den Hospitationszentren werden seit 1996 fortlaufende Rückmeldebögen der Hospitanten verlangt und durch die Lehrkommission ausgewertet. Alle 3 Jahre erfolgt eine Rezertifizierung.

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

1997 hat die Arbeitsgemeinschaft zusammen mit dem Zentrum für Rehabilitationsforschung in Bremen die Ergebnisse der größten bislang durchgeführten Evaluationsstudie zur „Asthmaschulung – Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen“ in Buchform sowie in zusammenfassenden Artikeln publiziert und auf verschiedenen Kongressen präsentiert. Das Handbuch Qualitätsmanagement der Asthmaschulung (QM) baut somit auf dem bisherigen erfolgreichen Qualitätssicherungsprozess und dem gemeinsam erarbeiteten Konsensus hinsichtlich Zielen, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf¹. Es will ausdrücklich kreative und den jeweiligen spezifischen Ortsbedingungen angepasste Schulungsmaßnahmen fördern bzw. ihre Etablierung unterstützen. Das QM-Handbuch berücksichtigt insbesondere für die medizinischen Aspekte die wachsende Bedeutung der evidence based medicine (EBM) als gesicherte Grundlage ärztlicher Erkenntnis und Handelns. In diesem Sinne wird die medikamentöse Asthmatherapie in der Schulung anhand der aktuellen Empfehlungen der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie vermittelt. Bei davon abweichenden Therapien einzelner Patienten sollen die Gründe erfragt werden, um innerhalb der Schulung damit besser umgehen zu können. Die Schulenden selbst empfehlen nur wissenschaftlich evaluierte Verfahren.

Die Durchführung der Schulung und der Einsatz der im Handbuch beschriebenen Schulungsinstrumente beruhen auf dem gegenwärtigen Erkenntnisstand. Die AGAS wird diese analog der Verfahrensweise der EBM weiterentwickeln. Es ist dagegen nicht die Intention dieses Handbuchs, eine abstrakte Normierung der Asthmaschulung in Deutschland z.B. gemäß der DIN ISO EN 9001/9004 herbeizuführen; diese dient

¹ *Wichtige Anmerkung:*

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

Die durchgängige und vollständige Benennung bei der Personenbeschreibungen (männlich und weiblich) ginge zulasten des Textumfangs und gelegentlich auch des Textverständnisses. *Wenn also scheinbar von männlichen Personen die Rede ist, so schließt dieses immer zugleich ein, dass mit den Genannten genauso Frauen und Mädchen gemeint sind.*

lediglich als Orientierung. Das Qualitätsmanagementsystem der AGAS ist ausdrücklich nicht als statisches Regelwerk zu verstehen. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass eine Normierung dem Stillstand und dem „bloßen Abhaken“ Vorschub leisten würde – eine Gefahr sowohl für die durchführenden Schulungsteams als auch die eventuell überprüfende Instanz (Kostenträger, KV). Stattdessen ist die Qualitätsmanagementarbeit als kontinuierlich überprüfbarer und veränderbarer Prozess zu verstehen. Prozessbeschreibungen oder Fragebogeninstrumente, die sich im Alltag nicht bewähren, müssen überarbeitet werden. Neue Erkenntnisse aus der Forschung sind angemessen zu integrieren. Die Arbeit an einem QM-Handbuch ist daher ein fortlaufender Prozess, der zwar „ruhen“ kann, jedoch nie endgültig abgeschlossen ist. Es ist ureigenste Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung, all dieses fortlaufend zu leisten.

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

Osnabrück, Frühjahr 2001

Rüdiger Szczepanski
1.Vorsitzender der AG Asthmaschulung

Thomas Lob-Corzilius
Leiter der AG Qualitätsmanagement

1. Definition und Zielsetzung der Asthmaschulung

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

Das zusätzliche Einbeziehen des sozialen Umfeldes, besonders der Familie, soll eine negativ verlaufende Chronifizierung der Erkrankung verhindern und die Lebensqualität der Betroffenen verbessern. Gesamtziel muss das Erreichen einer normalen, zumindest aber bestmöglichen, sozialen Teilhabe sein. Durch die Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen den an der Schulung beteiligten Therapeuten, Kindern, Jugendlichen und Eltern kann es gelingen, auch heikle Themen erfolgreich zu bearbeiten. Dabei soll der Patient befähigt werden, effektiv zu handeln und sich als gleichwertigen Teil und so weit wie möglich autonomes Mitglied des Gesundheitsteams zu erleben. Dies betrifft nicht nur das Wissen um die medizinischen Grundlagen, sondern auch die Fragen nach den Zielen und Werten des Patienten hinsichtlich seiner Lebensführung. Das Bewusstmachen von Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Entscheidungsprozessen im Umgang mit der Erkrankung spielt bei der Förderung der Ressourcen des Patienten eine wesentliche Rolle.

1.1 Disease-Management-Programme (DMP): Instruktion und Patientenschulung

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

Folgende drei Bausteine sind für das DMP von zentraler Bedeutung:

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

Im Rahmen des „DMP Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter“ ist der Begriff der *Instruktion* aufgeführt. Näheres zu Inhalt und Form von Instruktionen findet sich in Kapitel 2.5.1. Zentraler Bestandteil im DMP Asthma ist die strukturierte, qualitätsgesicherte *Patientenschulung*. Das Programm der AGAS ist für das DMP akkreditiert und beim Bundesversicherungsamt (BVA) hinterlegt.

1.2 Ziele der Asthmaschulung

Unter Berücksichtigung des Empowerment-Konzepts ergeben sich kognitive, verhaltens- und fertigungsbezogene sowie emotionale und soziale Ziele. Um die wesentlichen Hauptziele wie eine uneingeschränkte soziale Teilhabe, den Aufbau und die Förderung eines alters- und entwicklungsentsprechenden kompetenten Krankheits selbstmanagements und damit einen verbesserten Gesundheitszustand zu erreichen, müssen zunächst folgende Unterziele formuliert werden:

- Befähigung des Patienten, sich realistische Gesundheitsziele zu setzen;
- Aufbau einer angemessenen Körperwahrnehmung (Selbstbeobachtung, Selbstbeurteilung);
- Förderung der Selbstwirksamkeit sowie der Wichtigkeit von und Zuversicht gegenüber Verhaltensänderungen (z.B. Prävention von Atemnotepisoden, Verhaltensweisen bei Atemnot, Fördern der Selbstkontrolle);
- Initiierung von systematischen Problemlösekonzepten;
- verbesserte Akzeptanz von Um- und Zuständen, die nicht veränderbar sind (u.a. Krankheitseinsicht);
- Förderung von Eigenverantwortlichkeit;
- Befähigung im Umgang und Management von krankheitsbedingtem Stress oder Ängsten;
- Förderung sozialer Kompetenzen beim Patienten, seiner Familie und seines Umfeldes mit Förderung entsprechender Ressourcen und Reduktion von Barrierefaktoren;
- Motivation und Befähigung zu sportlicher Betätigung und somit Förderung einer besseren körperlichen Leistungsfähigkeit, von Aktivitäten und Teilhabe.

1.3 Aktuelle Ziele des Qualitätsmanagements

Die Ziele der Qualitätsmanagementarbeit der AGAS sind:

- Sicherstellung einer höchstmöglichen Qualität in allen Asthmaschulungen, die nach den Vorgaben der AGAS durchgeführt werden;
- Gewährleistung eines QM-Systems bei allen Schulungsteams, die im Rahmen der AGAS arbeiten;
- fortlaufende Datenerfassung zur Sicherung der erreichten Qualität der Asthmaschulung;
- angemessene Ergebnisqualitätsmessungen und ggf. Initiierung entsprechender Maßnahmen;
- Dokumentation und Präsentation der QM-Arbeit für die Patienten und deren Familien sowie für externe Stellen, insbesondere Kostenträger;
- elektronische Erfassung der nach AGAS schulenden Teams auf einer interaktiven Homepage (www.asthmaschulung.de);
- fortlaufende Überprüfung der Angemessenheit des QM-Handbuchs.

Das QM-System funktioniert, da es von allen Beteiligten getragen und im Schulungsalltag umgesetzt wird. Durch die Möglichkeit für alle Interessierten zur Mitarbeit bei der Entstehung, Revision und Fortschreibung des Handbuchs sind gute Bedingungen zur Sicherung der Qualität mit hoher Transparenz geschaffen. Offenheit im Umgang mit neuen Erkenntnissen oder auftretenden Problemen bei der Umsetzung und die gemeinsame Erarbeitung von Verbesserungen machen das QM-System der AGAS auch weiterhin zu einem flexiblen und effektiven Instrument.

2. Struktur- und Prozessqualität

In diesem Teil werden personelle und fachliche Voraussetzungen für Asthmatrainer und Teams, Interdisziplinarität, räumlich-materielle Ausstattung und das Schulungskonzept dargestellt, welche die Grundlage für die Prozess- und Ergebnisqualität bilden.

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

Die *Prozessqualität* beschreibt sämtliche standardisierten Abläufe, die erforderlich sind, um die Qualität der Schulungsmaßnahmen auf Dauer zu sichern. Sie gewährleistet, dass die Qualität des Schulungsprozesses einerseits in den sich neu bildenden Schulungsteams nach den bisher erarbeiteten Leitlinien erfolgt und andererseits auch in den bereits etablierten Schulungsgruppen neue Erkenntnisse aus den medizinischen, pädagogischen und psychosozialen Bereichen berücksichtigt und umgesetzt werden.

2.1 Das qualifizierte Schulungsteam

Ein gut funktionierendes Schulungsteam (ST) mit hoher fachlicher Qualifikation bildet die Grundlage effizienter Asthmaschulungen.

2.1.1 Personalstruktur

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

- Arzt,
- Psychologe/Pädagoge,
- Sporttherapeut/Physiotherapeut.

Mindestens ein Mitglied des ST muss ein Trainerzertifikat nach AGAS besitzen und aktiv an der Schulung teilnehmen. Nach Möglichkeit sollte jedes Teammitglied die Ausbildung zum Asthmatrainer (siehe 2.1.2.) durchlaufen haben. Dringend empfehlenswert ist die Mitarbeit von medizinischen Fachangestellten und von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen. Die Mitarbeit von Fachleuten weiterer Berufsgruppen (siehe Kap. 2.1.2) ist ausdrücklich erwünscht.

Für die Durchführung von Onlineschulungen soll mind. ein Mitglied des ST über eine entsprechende Zusatzqualifikation, wie z.B. das KomPaS-Aufbaumodul „Online-Kompetenz Patiententrainer:in“ oder eine gleichwertige Aus- oder Fortbildung verfügen.

2.1.2 Asthmatrainer und Zertifikat

Die Qualifikation zum Asthmatrainer erfolgt nach festgelegtem Curriculum in drei Ausbildungsblöcken an den von der AGAS (bzw. von KomPaS) anerkannten Akademien. Das Zertifikat können Angehörige der im Folgenden aufgeführten Berufsgruppen erwerben, sofern sie über die jeweils genannte patientenbezogene Berufserfahrung verfügen.

Bei allen Berufsgruppen ist die Berufserfahrung in geeigneter Form vor Beginn des Theorieblocks bei der jeweiligen Akademie bzw. Hospitationszentrum nachzuweisen. Bei Unklarheiten überprüft und beurteilt die Lehrkommission der AGAS die vor der Ausbildung einzureichenden Ausbildungs- und Berufsnachweise. Nach Absolvieren aller drei Ausbildungsblöcke stellt der Vorstand Trainerzertifikate an folgende Berufsgruppen aus:

- Ärzte:
 - Ärzte mit Facharzttrichtung Kinder- und Jugendmedizin;
 - Ärzte in der pädiatrischen Facharztausbildung mit einjähriger Berufserfahrung in der Behandlung asthma- und allergiekranker Kinder und Jugendlicher;
 - Internisten, Allgemeinärzte, praktische Ärzte, Pneumologen mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung in der Behandlung asthma- und allergiekranker Kinder und Jugendlicher.

- Psychologen, Psychotherapeuten, Pädagogen mit akademischem Abschluss:
 - Psychologen mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Behandlung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen;
 - Pädagogen mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher;
 - Sozialpädagogen mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher;
 - Ärztliche approbierte Psychotherapeuten mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Behandlung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen.

- Sport-, Physio-, Bewegungstherapeuten:
 - Fachleute, die über eine mindestens einjährige Berufserfahrung in der Betreuung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher verfügen:
 - Dipl.-Sportlehrer, Sportpädagogen M.A.;
 - vergleichbare Abschlüsse mit dem Studienschwerpunkt Rehabilitations-/Behindertensport;
 - Sport- und Gymnastiklehrer sowie Sportlehrer mit der Zusatzbezeichnung „Sporttherapie“ des Deutschen Verbands für Gesundheitssport (DVGS);
 - Bachelor/Master im Bereich der Sportwissenschaften;
 - Physiotherapeuten.

- Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Krankenschwestern/Krankenpfleger
 - mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Betreuung chronisch kranker Kinder/Jugendlicher.

- Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte:
 - mit mindestens einjähriger praktischer Berufserfahrung mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen
 - aus
 - Kinder- und Jugendarztpraxen,
 - internistischen Praxen,
 - Praxen von Pneumologen, Allgemeinärzten und praktischen Ärzten.

- Erzieher (mit Fachschulabschluss):
 - mit mindestens einjähriger Berufserfahrung im Umgang mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen.
- Lehrer (mit abgeschlossenem Hochschulstudium):
 - mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in der Rehabilitation chronisch kranker Kinder und Jugendlicher.
- Andere Berufsgruppen:
 - Für alle anderen Berufsgruppen gilt:
Es muss sich um Fachleute mit mindestens einjähriger Berufserfahrung bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen handeln.

Darüber hinaus ist in jedem Fall eine Einzelfallentscheidung durch die Lehrkommission der AGAS vorgesehen. Diese fordert geeignete Ausbildungs- und Berufserfahrungsnachweise an.

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

2.1.3 Qualifikation zum Asthmatrainer

Die Qualifikation zum Asthmatrainer (AT) erfolgt nach einem multidimensionalen, verhaltensmedizinisch-familienorientierten Ansatz. Neben der Vermittlung und dem Üben definierter Inhalte sollen sich zudem im Sinne des Modelllernens eine wertschätzende Grundhaltung, kommunikative Kompetenz, Gruppendynamik, Interdisziplinarität und eine angemessene didaktisch-methodische Vermittlung durch den gesamten Trainerkurs ziehen.

Alle Berufsgruppen nehmen gleichermaßen die nachstehend beschriebenen Fortbildungseinheiten wahr. Eine Befreiung von einzelnen Kursteilen für bestimmte Berufsgruppen ist nicht möglich.

Die Ausbildung zum AT besteht aus 4 Blöcken:

- Hospitation,
- Seminar „Basiskompetenz Patiententrainer“
- Seminar „Aufbaumodul Asthmatrainer“
- Supervision

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

Block I: Hospitation

Die Hospitation erfolgt an einem dafür durch die AGAS zertifizierten Hospitationszentrum und umfasst mindestens 18 Unterrichtseinheiten (UE) zu je 45 Minuten, wobei die Teilnahme an Kinder- und Elternschulungsanteilen sinnvoll ist. Die Hospitation muss mindestens 1 UE „Sport mit asthmakranken Kindern/Jugendlichen“ enthalten.

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

Block II: Modul 1 Seminar „Basiskompetenz Patiententrainer“ (Definition der Seminarinhalte siehe 5.2.3)

Der Block umfasst zwei Seminarmodule mit praxisbezogenen Inhalten und Übungen:

- Modul „Basiskompetenz Patiententrainer für Kinder und Jugendliche“ (20 UE à 45 min)
entsprechend den Vorgaben des Kompetenznetzes Patientenschulung im Kindes- und Jugendalter (KomPaS). Dieses muss an einer von KomPaS zertifizierten Akademie absolviert werden.

Block III: Modul Seminar „Aufbaumodul Asthmatrainer“ (Definition der Seminarinhalte siehe 5.2.3)

- Modul „Asthmatrainer“ (20 UE à 45 min)
Das Modul „Asthmatrainer“ muss an einer von der AGAS zertifizierten Asthmaakademie absolviert werden.

Wenn ausschließlich Teilnehmer mit dem Ziel des Asthmatrainer-Zertifikats am Seminar teilnehmen, können die Inhalte und Themen des Moduls „Basiskompetenz Patiententrainer für Kinder und Jugendliche“ und des Moduls „Asthmatrainer“ auch miteinander vermischt angeboten werden.

Block IV: Supervision

Die Teilnahme an einer Schulung und die Übernahme der darin enthaltenen berufsbezogenen Tätigkeit ist abschließender Baustein der Asthmatrainer-Ausbildung. Im Mittelpunkt der Supervision stehen der Umgang mit den Patienten/Familien, die Didaktik, die interaktive Methodik und die verwendeten Schulungsmaterialien. Wichtig sind dabei Feedback, der persönliche Erfahrungsaustausch und die Möglichkeit zur Selbstreflexion des Supervisanden. Die Supervision kann einzeln oder in Gruppen stattfinden.

Die Supervision erfolgt durch einen von der AGAS als Dozent zertifizierten Supervisor. Dieser muss mindestens 2 UE à 45 Minuten mit unterschiedlichen Themen, davon eine unter Beteiligung von Kindern/Jugendlichen, evaluieren. Der Supervisand ist verpflichtet, das Schulungskonzept und den Schulungsablauf zu dokumentieren (Stundenpläne und Checklisten mit Inhalten/Themen, Zielen,

Methoden und Materialien). Die Supervision wird schriftlich dokumentiert und beim Supervisor archiviert.

Für die Supervision gibt es zwei Möglichkeiten:

Live-Supervision

Die Beurteilung der Trainerqualifikation erfolgt persönlich und unmittelbar im Anschluss an die Schulung. Pro Supervisand werden dafür mind. 45 Minuten veranschlagt. Der Supervisor muss an mind. zwei unterschiedlichen Schulungseinheiten persönlich teilgenommen haben. Bewährt hat sich die Erstdurchführung der Schulung durch Supervisanden mit Unterstützung eines Supervisors.

Mediengestützte Supervision

Die vom Supervisanden durchgeführten Schulungseinheiten werden auf geeigneten Speichermedien aufgezeichnet und vom Supervisor begutachtet. Dieser nimmt nicht persönlich an der Schulung teil. In der Vorbereitung soll der Supervisand die Aufzeichnung selbst schon angesehen und konkrete Fragestellungen formuliert haben.

Das Supervisionsgespräch findet in unmittelbarem, direktem, persönlichem Gespräch „face to face“ statt. Die Gesamtdauer der mediengestützten Supervision beträgt bei einer Einzelsupervision mind. 45 Minuten, bei einer Gruppensupervision mind. 3 Zeitstunden bei einer Gruppe von max. sechs Personen.

Das Trainerzertifikat wird nach erfolgreicher Teilnahme an allen vier Ausbildungsblöcken (Hospitation, Seminare und Supervision) gegen eine Bearbeitungsgebühr ausgestellt. Es berechtigt zur Durchführung von Asthaschulungen in einem interdisziplinären ST und ist dauerhaft gültig, allerdings wird eine fortlaufende Qualitätssicherung erwartet (siehe Kap. 2.2).

2.2 Fortlaufende Qualitätssicherung des Asthatrainers

Die wachsenden Kenntnisse in den verschiedenen Fachbereichen der Asthaschulung (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Physiotherapie, Sporttherapie und Kinderkrankenpflege) erfordern eine fortlaufende Überarbeitung und Anpassung der Schulungskonzepte an neue Erkenntnisse. An diesem fortlaufenden Prozess sollen sich möglichst alle zertifizierten Asthatrainer in geeigneter Weise beteiligen. Zur Aufrechterhaltung und Fortentwicklung der einmal erworbenen Qualifikation ist eine aktive Mitarbeit des Asthatrainers im Schulungsteam notwendig. Jeder zertifizierte Asthatrainer wird teamintern über die inhaltliche Arbeit der fortlaufenden regionalen Teamqualifikation (ForT) informiert (siehe Kap. 3.2). Alternativ oder ergänzend besteht die Möglichkeit, die inhaltliche Weiterentwicklung durch Teilnahme an interdisziplinären Fortbildungen z.B. im Rahmen der Jahrestagung der AGAS zu verfolgen und sich an der Weiterentwicklung der Schulungsinhalte zu beteiligen. Die Durchführung der Schulungen und die Teilnahme an Weiterbildungen werden dokumentiert und für 5 Jahre aufbewahrt.

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

Ausgebildete Asthmatrainer, die innerhalb von 3 Jahren keine eigene Schulung durchgeführt haben, sollen in geeigneter Weise ihren Kenntnisstand sowie ihre Fähigkeiten aktualisieren (z.B. über Hospitation oder Teilnahme an schulungsrelevanten Seminaren) und dieses gegenüber dem RZ dokumentieren.

2.3 Struktur des Schulungsteams

Die im Folgenden beschriebenen Aufgaben/Bereiche können durch eine oder mehrere Personen übernommen werden.

2.3.1 Schulungsverantwortlicher (SV)

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

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

- Information aller Teammitglieder und Koordination der Teamsitzungen;
- Verantwortung für das Schulungsmaterial inkl. Erneuerung und Verbesserung;
- Organisation adäquater Schulungsräume;
- Terminplanung und Absprache mit dem Team und ggf. anderen Institutionen;
- Öffentlichkeitsarbeit, Bekanntmachung und Werbung inkl. Materialien;
- Zusammenstellung der Schulungsgruppen;
- elektronische, Brief- und Telefonkontakte zu Familien, Ärzten und anderen Institutionen;
- Kontaktperson für Informationsmaterial, Arztbriefe, Befunde und Fragebögen;
- Sicherung eines konstanten Ansprechpartners für die Teilnehmer während der Schulung.

2.3.2 Qualitätsbeauftragter (QB)

Der QB ist primär für den Bereich der Qualitätskontrolle zuständig und muss das Trainerzertifikat besitzen. Er stellt sicher, dass entweder er selbst oder ein anderes Mitglied des ST an mindestens zwei Maßnahmen der fortlaufenden regionalen Teamentwicklung pro Jahr teilnimmt (siehe Kap.3.2.). Des Weiteren ist er für die Einhaltung folgender Punkte verantwortlich:

- Alle Teammitglieder erfüllen die notwendigen beruflichen und fachlichen Voraussetzungen.
- Mindestens ein Teammitglied, das aktiv an der Schulung beteiligt ist, besitzt das Asthmatrainerzertifikat.
- Die Vorgaben der Strukturqualität werden eingehalten.

- Die Dokumentation der Prozessqualität entspricht den Vorgaben.
- Die Dokumentation der Ergebnisqualität entspricht den Vorgaben.
- Es findet die verpflichtende Mitarbeit in regionalen Zusammenschlüssen in geeigneter Weise statt.

2.4 Prozess der Teamqualifikation

Zur Festlegung der Aufgaben innerhalb des ST muss eine Namensliste der Mitarbeiter mit Berufsbezeichnung und Zuständigkeit erstellt werden. Diese wird beim Wechsel von Mitarbeitern aktualisiert und für mindestens 5 Jahre aufbewahrt. Außerdem ist das ST in der interaktiven Datenbank der AGAS registriert und wird auf Wunsch auf der Homepage der AGAS veröffentlicht.

Zur Erhaltung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards innerhalb des ST sind ein interner Erfahrungsaustausch und eine möglichst vollständige und konstante Informationsweitergabe erforderlich. Diese teaminternen Besprechungen müssen protokolliert, dem Team zugänglich gemacht und 5 Jahre aufbewahrt werden.

Um die Qualifikation des Teams zu sichern, muss der QB mindestens zweimal jährlich an einer (über-)regionalen Fortbildungsveranstaltung zum Thema Asthmaschulung teilnehmen und die Inhalte im Team kommunizieren. Dies können z.B. Jahrestagung, Regionalzirkel und überregionale QZ sein. Zusätzlich sind Hospitationen bei einem anderen Schulungsteam erwünscht. Um den Erfahrungsaustausch zu optimieren, sollen weitere Mitglieder des ST an den Veranstaltungen teilnehmen.

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

2.5 Organisatorische Schulungsstruktur

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

2.5.1 Instruktion

Die Instruktion ist obligater Bestandteil der Versorgung bei Asthma bronchiale.
Sie ersetzt keine Schulung!

Sie soll durchgeführt werden:

- unmittelbar nach Diagnosestellung;
- unmittelbar nach der Verordnung von Dauer- und Akutmedikamenten;
- unmittelbar nach der Verordnung von Inhalationshilfen;
- in Zusammenhang mit Veränderungen des Therapieplans.

Die Instruktion ist eine individuelle Maßnahme für das/den betroffene/n Kind/Jugendlichen und seine Bezugspersonen. Sie soll von einer entsprechend qualifizierten Person durchgeführt werden.

Eine Erstinstruktion soll mindestens 60 Minuten umfassen. Folgende Inhalte werden besprochen und Maßnahmen zum Selbstmanagement mit dem Kind und seinen Bezugspersonen erarbeitet:

- Inhalationstechnik und Inhalierhilfen,
- Unterschied zwischen Dauer- und Akutmedikamenten,
- Selbstwahrnehmung einschließlich Peak-Flow-Technik und -protokoll,
- Notfallvermeidungsplan.

Im weiteren Verlauf sollte mindestens zweimal pro Jahr eine Folgeinstruktion erfolgen. Die Zeitdauer beträgt 20 Minuten. Folgende Inhalte sind vorgesehen:

- Überprüfung der Inhalationstechnik,
- Überprüfung Peak-Flow-Technik und -protokoll,
- schriftlicher Behandlungsplan.

2.5.2 Schulungsgruppen

Eine Schulungsgruppe besteht aus maximal 7 Kindern/Jugendlichen mit der gesicherten Diagnose „Asthma bronchiale“ jeglichen Schweregrades, sowie ihren Eltern bzw. relevanten Bezugspersonen. Geschult werden Kinder/Jugendliche bis zum abgeschlossenen 18. Lebensjahr.

Die Kinder-/Jugendlichenschulung soll in drei Altersgruppen erfolgen:

- 5–7 Jahre,
- 8–12 Jahre,
- 13–18 Jahre.

berücksichtigt werden soll der individuelle Entwicklungsstand, der eine Eingruppierung in eine andere Altersgruppe nötig machen kann. Obligater Bestandteil jeder Kinder-/Jugendlichenschulung ist eine parallele Elternschulung bzw. der Bezugspersonen (bezüglich der Besonderheiten in Rehabilitationskliniken siehe Kapitel 2.11).

Gruppengröße und Alterszusammensetzung sind durch entwicklungspsychologische, lerntheoretische und gruppenspezifische Erkenntnisse begründet.

Auch bei online-gestützten Schulungen sollte auf die Regionalität von Schulungsteam sowie Schulungsteilnehmern und Schulungsteilnehmerinnen geachtet werden. Es ist aber möglich, einen nicht lokal ansässigen Trainer oder eine Trainerin auch online zu der Schulung zuzuschalten.

2.5.2.1 Schulung von Eltern/Bezugspersonen mit Kindern bis 5 Jahre

Geschult werden die Eltern und/oder Bezugspersonen.

Der Zeitumfang der Schulung beträgt mindestens 13 UE (= 9,5 Zeitstunden) inkl.

1 UE gemeinsam mit dem erkrankten Kind. Die Schulung wird an mind. 3 Terminen abgehalten, empfohlen wird ein Gesamtzeitraum von höchstens 2 Monaten.

Der inhaltliche Schwerpunkt dieser Schulung muss auf die spezifischen Aspekte dieser Altersgruppe abgestimmt sein und unterscheidet sich somit wesentlich von den Inhalten der reinen Erwachsenen-Asthmaschulungen.

Ein möglicher Stundenplan aus der ASEV-Studie (=Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern) findet sich in Kapitel 5.2.2.2. Diese Schulung ersetzt keine spätere Schulung in den anderen Altersgruppen (Kap. 2.5.2.2; Kap. 2.5.2.3).

2.5.2.2 Schulung von Kindern 5–12 Jahre

Geschult werden Kinder und Eltern/Bezugspersonen.

Der Zeitumfang einer Schulung beträgt mindestens 18 UE für Kinder sowie mindestens 12 UE für Eltern/Bezugspersonen, die parallel stattfinden können. Wenn Eltern und Kinder zusammen geschult werden, sind zwei Teammitarbeiter nötig.

Alters- und entwicklungsabhängige Gesichtspunkte – insbesondere in dieser Altersgruppe – erfordern aus pädagogischer Sicht eine Aufteilung der Schulung in mindestens 4 Unterrichtsabschnitte mit ausreichenden Erholungsphasen. Sie können nicht an einem Tag durchgeführt werden. Die Inhalte der Schulung sind aufeinander abgestimmt und aufeinander bezogen.

2.5.2.3 Schulung von Jugendlichen ab 12 bis abgeschlossenes 18. Lebensjahr

Geschult werden Jugendliche und Eltern/Bezugspersonen.

Der Zeitumfang einer Schulung beträgt mindestens 18 UE für Jugendliche sowie mindestens 12 UE für Eltern/Bezugspersonen, die parallel stattfinden können. Wenn Eltern und Kinder zusammen geschult werden, sind zwei Teammitarbeiter nötig.

Jugendliche befinden sich in einer Phase der Identitätsfindung. Sie sind keine „kleinen Erwachsene“, und auch keine „großen Kinder“. Asthmaschulung muss diesen Tatsachen Rechnung tragen und den Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren alters- und entwicklungsgerechte Schulungskonzepte entgegenhalten. Die Peer Group dient zunehmend der Orientierung, parallel zur immer noch engen Beziehung zu den Eltern/Bezugspersonen, die in Gesundheitsfragen die wichtigsten „Berater“ bleiben.

Wichtiger Bestandteil der Jugendschulung ist das Thema Transition in die Erwachsenenmedizin (siehe 2.8.8.).

Eine jugendgerechte Didaktik mit entsprechenden Themen, Methoden und Materialien ist essentiell.

Aus pädagogischer Sicht ist eine Aufteilung der Schulung in mindestens 4 Unterrichtsabschnitte von mindestens 2–3 UE mit ausreichenden Erholungsphasen notwendig, sodass sie nicht an einem Tag durchgeführt werden kann.

Ebenso wie bei Kindern muss der kognitive und psychosoziale Entwicklungsstand bei der Zusammensetzung der Gruppe berücksichtigt werden.

Für alle Altersgruppen gilt: Bei Onlineschulungen ist mind. ein Präsenztermin vor Ort obligat (vorzugsweise die Inhalationsschulung). In Ausnahmefällen kann hiervon abgewichen werden (z.B. Pandemie).

2.5.3 Nachschulung

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

Der Zeitumfang beträgt für eine Einzelschulung 1 UE, für eine Gruppenschulung 4 UE für Eltern von Vorschulkindern, Kinder/Jugendliche und ihre Eltern. Die wichtigsten Kursinhalte wie Selbstwahrnehmung, Peak-Flow, Medikamente, Inhalieren und Notfallmanagement werden aufgearbeitet und ein Erfahrungsaustausch mit den Fachleuten bzw. unter den Eltern wird ermöglicht.

Internetbasierte und für das DMP akkreditierte Nachschulung sind möglich.

2.5.4 Wiederholung einer Schulungsmaßnahme

Eine erneute, vollständige Schulungsmaßnahme kann nach einem Zeitraum von frühestens 3 Jahren durchgeführt werden. Kinder >5 Jahre müssen geschult werden, selbst wenn die Familie bereits an einem Programm für Vorschulkinder (ASEV) teilgenommen hat. In Abhängigkeit von Alter, Gesundheitszustand bzw. Krankheitsverlauf und Entwicklungsstand kann eine frühere Wiederholung der Schulung im Einzelfall angezeigt sein.

2.6 Räumliche Voraussetzungen

2.6.1 Schulungsräume

Folgende Räumlichkeiten sind vorzuhalten:

- bei Parallelschulungen von Kindern und Eltern zwei Räume,
- einer der Räume muss mindestens 25 Personen ausreichend Platz bieten,
- geeignete Räume oder Flächen zur praktischen Durchführung der sporttherapeutischen Inhalte.

2.6.2 Ausstattung

Folgende Ausstattung ist erforderlich:

- altersgerechte und schulungsangemessene Ausstattung,
- schnell erreichbare Toiletten,
- Ablagemöglichkeiten für die Kleidung der Kinder/Jugendlichen und Eltern,
- telefonische Erreichbarkeit,
- Wasser- und Stromanschluss im Bereich der Kinderschulung.

Technische Voraussetzungen bei einer Onlineschulung:

- Das Schulungsteam verfügt über die technischen und praktischen Voraussetzungen zur Durchführung von Onlineschulungen
- Eine stabile und ausreichend schnelle Internetverbindung ist gegeben
- Im Vorfeld wird ein Technikcheck mit den Teilnehmenden durchgeführt
- Alle Teilnehmenden nutzen ein für die durchgängige Videoübertragung geeignetes Endgerät mit genügend großem Display
- Nutzung einer für Videokonferenzen geeigneten Plattform mit der Möglichkeit der Gruppenbildung. Es sollte ein sicherer (gemäß DSGVO) und zertifizierter Anbieter gewählt werden.

2.7 Materielle Voraussetzungen

2.7.1 Schulungsprogramme

Seit Beginn der 1990er Jahre wurden vor dem Hintergrund anerkannter medizinischer Vorgehensweisen, methodisch-didaktischer und psychologischer Grundsätze durch die AGAS Schulungsstandards entwickelt, zu deren Einhaltung sich alle in der AGAS vertretenen Schulungszentren verpflichtet haben. Die Details sind in den Kapiteln 5.2.1 bis 5.2.3 ausführlich dargestellt.

2.7.2 Kriterien zur Materialgestaltung

Die zur Anwendung kommenden Materialien sollen komplexe Vorgänge rund um das Asthma (z.B. Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Medikamenten- wirkungsweise) entwicklungsgerecht vereinfachen und für Kinder und Jugendliche

erfahr- und verstehbar machen. Die Materialien müssen in der Handhabung einfach und eindeutig sein und sollten aus der Kinder- und Jugendwelt stammen. Sie sollte unterschiedliche Sinnesmodalitäten ansprechen.

Sie sollen

- Kindern und Jugendlichen helfen, die eigene Krankheit besser zu verstehen, ausdrücken und darstellen zu können;
- auf verschiedene Alters- und Entwicklungsstufen angepasst sein;
- Aufforderungs- und Spielcharakter haben sowie Möglichkeiten zur Identifizierung bieten.

2.7.2.1. Besonderheiten des Schulungskonzepts und der Schulungsmaterialien für Jugendliche

Die Schulung von Jugendlichen birgt besondere Herausforderungen bei der Erstellung von Konzepten und Materialien. Besondere Bedeutung kommt dabei Methoden und Angeboten zu, die Jugendliche aus dem Alltag kennen und schätze (Internet, soziale Medien, Videos, Apps). Inhaltlich sollte vor allem dem entwicklungsbedingten Interessenwandel der Jugendlichen Rechnung getragen werden. In Bezug auf Asthma bedeutet dies auch das ausdrückliche Eingehen auf jugendrelevante Lebenssituationen. Auf eine jugendgerechte Kommunikation und Schulungsumgebung ist zu achten. Bewährt haben sich auch Schulungen mit „Eventcharakter“, d.h. die Kombination der Schulung mit von Jugendlichen akzeptierten Freizeitangeboten.

2.7.3 Schulungsmaterialien

Bei den Materialien kann auf veröffentlichte Programme (z.B. AVT Berchtesgaden; Kölner Puste-Pänz; Luftiku(r)s, Osnabrück; Wolke 7, Wangen, siehe auch Literatur im Anhang 5.4) zurückgegriffen werden.

Weiterentwickelte Schulungskonzepte sollen die Elemente der Tabellen Didaktik und Methodik der AGAS-Asthmaschulungen (siehe Anhang Abschnitt 5.2.2.2) enthalten

2.7.3.1 Obligate Ausstattung der Asthmaschulung

- Rote Punkte, grüne Quadrate (Medikamentensymbole),
- Inhalationsset mit allen relevanten Inhalationsmöglichkeiten: Dosieraerosole, Pulverinhalatoren etc. (zu Übungszwecken ohne medikamentöse Inhaltsstoffe),
 - Bronchusmodell,
 - altersentsprechende Darstellung der Atemwege,
- Peak-Flow-Meter und -Protokolle für jeden Teilnehmer,
 - individueller Notfallvermeidungsplan,
 - Notfallmedikamente.

2.7.3.2 Zusätzlich empfohlene Materialien in der Kinderschulung

Für jede Einheit:	<ul style="list-style-type: none"> • Handpuppe • Arbeitshefte/Mappen und Arbeitsblätter • Moderne Medien • Mal- und Bastelmaterial • Gymnastikmatten
Für die einzelnen Themen:	<ul style="list-style-type: none"> • Bronchusscheiben/Querschnitte • Schautafel/Poster der Atemwege, ggf. Torso • Kriechtunnel mit Matten und Kissen • Geeignete Darstellungen von Allergenen und anderen Auslösern • Materialien zur Darstellung und Visualisierung der Medikamentenwirkung • Requisiten für Rollenspiele • Geeignete Sport- und Spielgeräte • Abschlusszertifikate/Diplome o.ä.

2.7.3.3 Zusätzlich empfohlene Materialien für die Jugendschulung

Für jede Einheit:	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitshefte/Mappen und Arbeitsblätter • Moderne Medien • Gymnastikmatten
Für die einzelnen Themen:	<ul style="list-style-type: none"> • Bronchusscheiben/Querschnitte • Schautafel/Poster der Atemwege, ggf. Torso • Geeignete Darstellungen von Allergenen und anderen Auslösern • Materialien zur Darstellung und Visualisierung der Medikamentenwirkung • Materialien für Rollenspiele • Geeignete Sportgeräte • Abschlusszertifikate

2.7.3.4 Zusätzlich empfohlene Materialien für die Elternschulung

- Moderne Medien,
- Moderationsmaterial,
- Bronchusscheiben/Querschnitte,
- Schautafel/Poster der Atemwege, ggf. Torso,
- Geeignete Darstellungen von Allergenen und anderen Auslösern,
- Materialien zur Darstellung und Visualisierung der Medikamentenwirkung,
- Trinkhalme zur Demonstration verengter Bronchien,
- Informationsmaterial, Schulungshefte,
- Liste mit relevanten Kontaktadressen.

2.8 Schulungsinhalte/Schulungsstruktur

2.8.1 Schulungsvoraussetzungen

Vor Beginn jeder Schulungsmaßnahme muss die Diagnose Asthma bronchiale gesichert sein. Die Diagnosesicherung ist nicht Teil der Patientenschulung. Der Grad der Asthmakontrolle entscheidet nicht über die Teilnahme an einer Schulung. Unabhängig vom Ausprägungsgrad erhalten alle Kinder/Jugendlichen eine komplette Schulung.

2.8.2 Pharmakotherapie

Obligate Schulungsinhalte sind wissenschaftlich evaluierte Therapien. Die Schulungsinhalte richten sich nach den jeweils aktuellen Leitlinien der Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie bzw. der NVL (siehe Kapitel 5.2.1). Bei Patienten, die im Rahmen des DMP Asthma geschult werden, sind die Vorgaben der aktuellen DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) bez. Asthma bronchiale vorrangig zu beachten.

Die Medikamente werden zwei Symbolen zugeordnet, dem grünen Quadrat (■) für die Dauermedikamente und dem roten Punkt (●) für die Bedarfsmedikamente.

Alle Medikamente, die als Dauertherapie verordnet sind, erhalten ein grünes Quadrat (■). Die Form Quadrat symbolisiert den Grundbaustein der Behandlung, die Farbe Grün (= „grünes Licht“) steht für den normalen Tagesablauf. Dauermedikamente sind „Schutzmedikamente“. Sie erhalten die Atemwege funktionsfähig und schützen vor Asthmasymptomen. Daher müssen sie auch eingenommen werden, wenn alles im „grünen Bereich“ liegt.

Medikamente, die bei akuten (einsetzenden) Atembeschwerden verwendet werden, bekommen einen roten Punkt (●). Diese Medikamente sind dann anzuwenden, wenn Asthmasymptome drohen oder bestehen (z.B. PEF <80% des individuellen Bestwerts).

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Bedarfsmedikamente 	Dauermedikamente 
<p>„Reliever“ Abwenden von Asthma-Symptomen</p> <p>Schnell- und kurzwirkende Beta-2-Mimetika</p> <p>Steroide oral hohe Dosis im Notfall</p> <p>Kurzwirksame Parasympathikolytika (Theophyllin, rasch^{**})</p>	<p>„Controller“ Dauertherapie</p> <p>Inhalative Steroide</p> <p>Leukotrienantagonisten</p> <p>Langwirksame Beta-2-Mimetika¹</p> <p>Langwirksame Parasympathikolytika²</p> <p>Monoklonale IgE-Antikörper</p> <p>Steroide oral (Dauer) (nur als letzte Möglichkeit)</p> <p>(Orales Theophyllin, ret.³)</p>

¹ Einsatz immer in Kombination mit inhalativen Steroiden und erst bei Kindern ab dem 4 LJ (lt. DMP-A-RL)

² Nicht Bestandteil der DMP-A-RL vom 17.7.2017. Laut NVL 2018 sind langwirksame Parasympathikolytika in der Dauertherapie Jugendlichen ab 12 Jahren vorgesehen.

³ Bestandteil der DMP-A-RL vom 17.7.2017. Laut NVL 2018 ist orales Theophyllin in der Dauer- und Notfalltherapie bei Kindern und Jugendlichen nicht mehr vorgesehen.

Bei der Zuordnung der Symbole entscheidet nicht das pharmakologische Wirkprinzip über das Symbol, sondern ausschließlich die Art der Anwendung – als Dauermedikament oder als Bedarfsmedikament. Es ist somit möglich, dass zwei Teilnehmer für das gleiche Medikament unterschiedliche Symbole erhalten, z.B. orale Steroide.

2.8.3 Applikationsformen

Die Applikationsformen der Asthmamedikamente werden alters- und entwicklungsgerecht geschult. Basis ist die Leitlinie der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie bzw. die NVL in der jeweils gültigen Fassung. Es ist nicht Aufgabe der Schulung, die Erstinstruktion nach Verordnung eines Medikaments durchzuführen.

2.8.4 Atem-Selbstwahrnehmung

Bei der Selbstwahrnehmung der Atmung sind die folgenden beiden Verfahren in der Schulung zu thematisieren:

- Geräteunabhängige Selbsteinschätzung (Lungendetektiv, Symptomkalender) und
- Peak-Flow-Messung.

2.8.5 Auslöser von Atembeschwerden und deren Vermeidungsstrategien

In der Schulung werden die in der Schulungsgruppe vorhandenen Hauptauslöser von Atembeschwerden und mögliche Strategien zu deren Vermeidung bearbeitet. Andere Auslöser können thematisiert werden:

- Häusliche Allergene (z.B. Hausstaubmilben, Tierhaare, Schimmelpilze),
- sonstige Allergene (z.B. Pollen, Nahrungsmittel),
- Rauchen und Passivrauchen,
- Infekte,
- psychosoziale Auslöser (z.B. Stress),
- körperliche Anstrengung,
- Sommersmog, Feinstaub, Ozon.

Für die einzelnen Altersgruppen gelten dabei folgende Empfehlungen:

gekant werden sollen	von	Vorschul- kindern	Schul- kindern	Jugendlichen	Eltern
die eigenen Auslöser		X	X	X	X
mögliche weitere Auslöser			X	X	X
mögliche weitere Auslöser und berufsbezogene Auslöser				X	X

2.8.6 Notfallvermeidung

Den Teilnehmern müssen die Definition eines Asthmaanfalls, dessen Vorboten bzw. Symptome und die entscheidenden Stufen der Notfallvermeidung vermittelt werden. Ziel ist die optimierte Eigentherapie bei akuten (einsetzenden) Atembeschwerden, aber auch die Kenntnis, wann professionelle ärztliche Hilfe geholt werden muss. Je nach Alter können dabei Rollenspiele hilfreich sein, ggf. mit Videounterstützung.

Folgende Inhalte werden geschult (siehe auch Kap. 5.2.3.):

- Individuelle Symptome der Atembeschwerden,
- Atem-Selbstwahrnehmung,
- Einsatz atemerleichternder Stellungen und Lippenbremse,
- Stufe 1 mit schnellwirkenden Bronchialerweiterern (roter Punkt),
- Stufe 2 mit Wiederholung der Stufe 1, ggf. plus systemischen Kortison,
- Stufe 3 mit Organisation von Fremdhilfe (Arzt, ggf. Notruf etc.).

Ein Plan zur Notfallvermeidung zum individuellen Ausfüllen ist in Kapitel 5.3.2.

2.8.7 Sport und Atemtherapie

Innerhalb der Schulung werden Techniken und Strategien vermittelt, die zu einer regelmäßigen Teilnahme an sportlichen Aktivitäten in Freizeit, Schule und Verein sowie anstrengenden Bewegungsformen im Alltag befähigen bei gleichzeitiger Vermeidung von anstrengungsbedingten Atembeschwerden. Dies beinhaltet auch

Techniken der Selbst- und Körperwahrnehmung bei körperlichen Anstrengungen (Differenzierung von „Außer-Atem-Sein“ und „Atemnot“). Durch positive Erlebnisse soll die Motivation zum dauerhaften Sporttreiben erhöht werden.

Folgende Inhalte werden vor allem durch praktische Erprobung geschult:

- Bedeutung von körperlicher Aktivität und Sport für die allgemeine Entwicklung im Kindes- und Jugendalter;
- Prämedikation;
- Möglichkeiten des Aufwärmens (z.B. intervallartiges Aufwärmen);
- Vermeidung von und Umgang mit atemnotauslösenden spezifischen und unspezifischen Reizen beim Sport (Pollen, Kälte, Staub etc.);
- geeignete Belastungsformen, Spielformen und Sportarten;
- sinnvolle Verhaltensweisen zur Vermeidung anstrengungsbedingter Atembeschwerden vor, während und nach sportlichen Aktivitäten;
- Atemtechniken (Nasenatmung, Lippenbremse, Bauchatmung);
- Atemhilfstechniken (atemerleichternde Körperstellungen);
- Wahrnehmung von asthmabedingten Beschwerden bei körperlicher Anstrengung und Erlernen angemessener Reaktionen darauf.

Das Ziel ist, dass Kinder und Jugendliche am normalen Schul- und Vereinssport teilnehmen sowie bei allen Aktivitäten, die mit körperlichen Belastungen auch in Alltagssituationen einhergehen, teilhaben können. Eine Teilnahme an sog. Asthma- oder Lungensportgruppen aus dem Erwachsenenbereich wird den Bedürfnissen und Anforderungen von Kindern und Jugendlichen nicht gerecht und ist nicht zielführend.

2.8.8. Transition und Berufswahl

In Bezug auf chronisch kranke Jugendliche meint Transition den gesamten Prozess des Erwachsenwerdens und der Übernahme von Verantwortung für den Umgang mit der eigenen Krankheit.

Ziel der Asthmaschulung ist es daher, den Jugendlichen die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten an die Hand zu geben, das Selbstmanagement der Erkrankung zu übernehmen. Dazu sind neben einer Stärkung der Motivation und Autonomie auch die Übernahme von Eigenverantwortung in der gesundheitlichen Versorgung zu vermitteln. Der Jugendliche ist auf den Übergang in die Strukturen der Erwachsenenmedizin vorzubereiten.

Bei Jugendlichen soll im Rahmen der Asthmaschulung das Thema „Asthma und Berufswahl“ in mindestens einer Unterrichtseinheit besprochen werden. Die Jugendlichen sollen dafür sensibilisiert werden, dass abhängig von der Schwere der Erkrankung und den individuellen Auslösern nicht jeder Beruf geeignet ist.

2.9 Prozess zur Qualitätssicherung des Schulungsablaufs

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

2.9.1 Festlegung des Konzepts

Jedes Schulungsteam soll sein eigenes Schulungskonzept auf Basis der Vorgaben dieses Handbuchs schriftlich festlegen. Es beinhaltet die Kursinhalte und den Prozess der Durchführung. Es können dabei bereits bestehende Materialien etablierter Teams genutzt werden, in denen die methodisch didaktische Vorgehensweise detailliert dargestellt wurden (z.B. Familienorientiertes Asthmaverhaltenstraining Luftiku(r)s aus Osnabrück; AVT aus Berchtesgaden; Kölner Puste-Pänz; Wolke 7 Wangen). Damit ist der geplante Ablauf einer Schulung dokumentiert.

2.9.2 Dokumentation des Ablaufs

Zur Sicherung der Prozessqualität muss der *tatsächliche* Ablauf der Schulung dokumentiert werden. Um auf die spezifischen Probleme und Bedürfnisse der Teilnehmer eingehen zu können, sind somit Abweichungen vom geplanten, schriftlich fixierten Inhalt und Ablauf möglich und häufig notwendig.

Am Ende jeder Unterrichtseinheit oder zwischen einzelnen Unterrichtsblöcken werden mögliche Abweichungen besprochen. Kursbegleitend werden alle Abläufe der Schulung in einer Checkliste dokumentiert (z.B. Checklisten siehe Kap. 5.1.4 und 5.1.5).

Die Kursteilnehmer (einschließlich Eltern/Bezugspersonen) werden in einer Teilnehmerliste eingetragen (siehe Kap. 5.1.6). Das Fehlen von Teilnehmern sollte ebenfalls aufgeführt werden. Die Unterlagen (Checkliste, TN-Liste) sind bei den Schulungsteams für 5 Jahre aufzubewahren.

2.9.3 Teamsitzungen und Teambesprechungen

Der Sinn der interdisziplinären Teamsitzungen liegt darin begründet, dass die beteiligten Professionen unterschiedliche, sich ergänzende Sichtweisen zu einem Teilnehmer bzw. zu einer Familie entwickeln können, die in der Summe ein besseres Verständnis, aber auch eine dem Kind/Jugendlichen bzw. der Familie angemessenere Unterstützung ermöglichen.

Pro Kurs finden mindestens eine Besprechung zur Vorbereitung und eine zur Auswertung des Kurses statt. Während der Schulung werden Teambesprechungen in geeigneter Form durchgeführt. Die Sitzungen dienen der Koordination, Kommunikation und Kooperation. Die einzelnen Kursteilnehmer werden im interdisziplinären Team besprochen. Aufgrund der klinischen, psychosozialen und schulischen Anamnese sowie den Erfahrungen aus der Schulung werden individuelle

Ziele und Vorschläge für die medizinische, physiotherapeutische und sportmedizinische Therapie sowie weitere Maßnahmen abgeleitet und angepasst.

2.10 Kooperation mit dem zuweisenden Arzt

Die enge Kooperation und der Austausch zwischen dem Asthmaschulungsteam und dem betreuenden Arzt der asthmakranken Kinder/Jugendlichen und ihrer Familien sind für einen guten und nachhaltigen Schulungserfolg unverzichtbar. Vor dem Kurs sollten wesentliche Informationen über den Patienten vom Zuweiser eingeholt werden (Muster siehe Kap. 5.3.2 und 5.3.3). Ergeben sich während der Schulung Hinweise auf eine sinnvolle Therapieänderung, soll der der betreuende Arzt kontaktiert werden. Der zuweisende Arzt erhält nach Abschluss der Asthmaschulung einen Bericht (siehe Musterbriefe in Kap. 5.3.4), aus dem Folgendes hervorgehen soll:

- Teilnahme des Kindes,
- Teilnahme der Eltern,
- Grad der Asthmakontrolle,
- Mitarbeit in der Schulung,
- Lernerfolge,
- weiterer Unterstützungsbedarf durch den Arzt,
- Hinweise für weiterführende Therapien und Maßnahmen,
- Besonderheiten.

2.11 Schulung in der stationären Kinder- und Jugendlichenrehabilitation

In der stationären Rehabilitation gelten die vorgegebenen evidenzbasierten Therapiemodule der DRV. Die Standards der im QM-Handbuch der AG Asthmaschulung festgelegten Inhalte gelten unverändert während einer Rehabilitation bei Asthma bronchiale. Verschiebungen können sich im Rahmen des Rehabilitationsaufenthalts lediglich im Rahmen der zeitlichen Reihenfolge der Inhalte, nicht jedoch in den Inhalten selbst ergeben. Teile der definierten Inhalte werden in den Rehabilitationsalltag integriert, um einen Transfer in den häuslichen Alltag zu gewährleisten, was letztlich Aufgabe einer stationären Rehabilitation ist. Zu beachten sind auch die vorgegebenen Gruppengrößen.

Ziel der stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist u.a. das ganzheitliche Erlernen eines umfassenden Umgangs mit der Erkrankung im Alltag. Dies wird zum einen durch eine strukturierte und evaluierte Gruppenschulung, zum anderen durch das tägliche Umsetzen des Erlernten im Reha-Alltag erreicht. Zudem werden Erlebnisse geschaffen, die einen Transfer des Erlernten in den häuslichen Alltag ermöglichen und aktiv fördern.

Altersgerechte, qualifizierte und krankheitsspezifische Schulungsprogramme sind ein wesentliches Angebot der Rehabilitationseinrichtung. Die Vermittlung der Inhalte und ein problembezogenes Verhaltenstraining erfolgt in homogenen Altersgruppen während eines Schulungsblocks oder über verschiedene Schulungstermine verteilt. Diese Gruppenschulungen vermitteln durch das interdisziplinär zusammengesetzte Team die von der AGAS vorgegebenen theoretischen und praktischen Inhalte.

Im Rahmen des Rehabilitationsalltags werden die vermittelten Inhalte und Verhaltensweisen durch die einzelnen Fachdienste wiederholt, weiter eingeübt und vertieft sowie in den verschiedenen sozialen Alltagssituationen erprobt. Auf diese Weise ist es möglich, gesundheitsförderndes und krankheitsbewältigendes Verhalten für die individuelle Lebenssituation des Einzelnen zu vermitteln. In den Schulabgangsstufen ist eine Beratung hinsichtlich weiterer Schul- und Berufswahl unter Berücksichtigung der Krankheitssituation und individuellen Auslöser obligat.

Eltern/Bezugspersonen werden generell während der stationären Kinder- und Jugendlichenrehabilitation in den entsprechenden Fähigkeiten und Kenntnissen geschult. Zudem wird die Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs mit den Mitarbeitern des Schulungsteams und anderen betroffenen Eltern gefördert. So werden günstige Voraussetzungen im Hinblick auf die Stabilisierung des Rehabilitationserfolgs in Familie und Umfeld geschaffen. Insbesondere wird es auf diese Weise ermöglicht, bei den Eltern Vertrauen zu schaffen sowohl in die Therapie und zum Arzt als auch in ihre eigenen Kompetenzen und die ihrer Kinder/Jugendlichen. Ihr Wissensstand wird verbessert und eine emotionale Entlastung ermöglicht. Neben der reinen Wissensvermittlung müssen auch Angebote des Erfahrungsaustauschs zwischen den Eltern/Bezugspersonen und den Schulenden Platz haben.

Das Einbeziehen von Eltern/Bezugspersonen in die Schulungen erfolgt in speziell gestalteten Schulungseinheiten für Eltern/Bezugspersonen, wenn diese mit dem Kind in der Einrichtung aufgenommen sind. Bei Kindern/Jugendlichen ohne begleitende Eltern/Bezugspersonen handelt es sich in der Regel um ältere Patienten, die das Krankheitsmanagement zunehmend selbstständig übernehmen sollen. Für ihre Eltern/Bezugspersonen wird im Rahmen des Rehabilitationsaufenthalts ihres Kindes ein spezielles Schulungsangebot bereitgehalten.

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

Durch das 2017 in Kraft getretene Flexirentengesetz ist erstmals auch ambulante Rehabilitation möglich. Hier werden derzeit entsprechende Modelle erarbeitet und evaluiert.

Ebenfalls möglich sind Nachsorgemaßnahmen nach einer Rehabilitation über den Reha-Kostenträger. Auch hier sind bisher noch keine klaren Vorgaben vorhanden. Zu denken ist hier z.B. an parallele Elternschulung unbegleiteter Patienten oder strukturierte Nachschulungen nach einer durchgeführten Reha-Maßnahme.

Die personellen Voraussetzungen einer qualifizierten Asthmaschulung in der Rehabilitation entsprechen den Vorgaben der AGAS und der DRV. Im Einzelnen sind folgende inhaltliche Voraussetzungen für die Schulung zu schaffen:

- Einführungsschulung über Inhalationstechnik und Methoden der Selbstbeurteilung über mindestens 2 UE²;
- Gruppenschulung der Kinder und Jugendlichen von mindestens 9 UE. Diese vermittelt den theoretischen Hintergrund zu den Bereichen:
 - Anatomie/Physiologie,
 - Pathophysiologie des Asthma bronchiale,
 - Auslöser und Auslöservermeidung,
 - Inhalationen und Inhalationshilfen,
 - geräteunabhängige und -abhängige Atemselbstwahrnehmung (z.B. Peak-Flow-Messung),
 - Medikamente und Notfallmanagement sowie
 - Umgang mit sozial-emotionalen Auslösern.
- Interdisziplinäre Elternschulung von mindestens 8 UE mit den obengenannten Inhalten bei Eltern-Kind-Maßnahmen;
- Angebot einer interdisziplinären Elternschulung von mindestens 6 UE mit den entsprechenden Inhalten im Bereich der Kinder- und Jugendlichenrehabilitation bei Kindern und Jugendlichen ohne begleitende Eltern;
- Information der Eltern über qualifizierte Asthmaschulungen bzw. Nachschulungsmöglichkeiten in Heimatnähe;
- regelmäßige interdisziplinäre Teambesprechungen, in denen die Probleme des einzelnen Kindes/Jugendlichen ganzheitlich besprochen werden;
- regelmäßige Besprechungen des Therapiemanagements unter Berücksichtigung des klinischen Zustandes, des individuellen Verhaltens sowie des aktuellen Peak-Flow-Verlaufs mit dem Patienten;
- körperliche Aktivität und Sport in einem Umfang von mindestens 2 UE pro Woche;
- Atemschulung in der Gruppe in einem Umfang von mindestens 2 UE pro Woche;
- Erprobung des Erlernten im Alltag bzw. Durchführung entsprechender Rollenspiele in der Gruppe;
- regelmäßige Fortbildung der betreuenden Fachgruppen durch das Schulungsteam.

²UE = 45 Minuten

2.11.1 Qualitätssicherung der Schulung in Rehabilitationseinrichtungen

Die Richtlinien der DRV zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation, insbesondere die evidenzbasierten Therapiemodule (ETM) „Asthma bronchiale“ der DRV, sind grundlegend und für die Kliniken verbindlich.

Bei Patienten, die im Rahmen des DMP Asthma geschult werden, sind die Vorgaben der aktuellen DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL) bezüglich Asthma bronchiale vorrangig zu beachten.

Voraussetzung für eine effektive Qualitätssicherung in der stationären Rehabilitation ist die Bildung von Qualitätsmanagementstrukturen in den einzelnen Rehabilitationseinrichtungen sowie die Mitarbeit in klinikübergreifenden Qualitätszirkeln.

Die Dokumentation orientiert sich sowohl an den Anforderungen der Kostenträger der Kliniken als auch an den Anforderungen der AGAS und der DMP-Richtlinie.

2.12 Hospitationszentren

Hospitationszentren sind besonders überprüfte und qualifizierte Schulungsteams, die Hospitanten betreuen, die sich in der Asthmatrainer-Ausbildung befinden. Es ist sinnvoll die Hospitation an den Beginn der Ausbildung zu stellen.

Hospitationszentren unterziehen sich einer festgelegten Überprüfung durch die AGAS. Ein Schulungsteam muss zur Anerkennung als Hospitationszentrum folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Schulung nach einem von der AGAS anerkannten Programm,
- Durchführung von mindestens vier Asthmaschulungen in den vorangegangenen 3 Jahren.

Das entsprechend qualifizierte Schulungsteam stellt einen Antrag auf Aufnahme in die Liste der Hospitationszentren an den Vorstand der AGAS (siehe Kap. 5.1.9). Nach Aufnahme erfolgt die Veröffentlichung auf der Internetseite der AGAS. Die Hospitationszentren verpflichten sich, den Hospitanten am Ende einer Hospitation Rückmeldebögen auszuhändigen (siehe Kap 5.1.11). Eine Rezertifizierung erfolgt aufgrund der von Hospitanten ausgefüllten Rückmeldebögen zum Schulungsangebot des Teams. Der Hospitant soll den Rückmeldebogen an die Lehrkommission der AGAS senden.

Die Hospitanten sollen durch ein einführendes Gespräch auf die Schulung vorbereitet werden. Sie erhalten Informationen über die Kursinhalte, das Schulungsteam, die Kursteilnehmer und ihre Rolle während des Schulungskurses. Die Hospitanten sollen an den Teamgesprächen teilnehmen. Das Schulungskonzept soll den Hospitanten in schriftlicher Form ausgehändigt werden. Am Ende der Hospitation sollte ein Gespräch stattfinden, in dem auch Rückmeldungen und Anregungen an das Schulungsteam gewünscht sind. Es sollen maximal zwei Personen in einer Schulung hospitieren.

Die Hospitationszentren haben die Aufgabe, vorab die von der AGAS erlassenen Zulassungsvoraussetzungen der Hospitanten zur Erlangung des Trainerzertifikats zu überprüfen (vgl. Kap. 2.1.2).

2.13 Asthma-Akademien und Dozenten

2.13.1 Asthma-Akademien

Asthma-Akademien sind eigenständig arbeitende, durch den Vorstand der AGAS anerkannte Ausbildungsinstitutionen, deren Aufgabe in der Ausbildung von Asthmatrainern und qualifizierten Dozenten liegt. Jede Asthma-Akademie bietet Seminare (Ausbildungsblock II und III) zum Erlangen des Trainerzertifikats an (Inhalte siehe Kap. 2.1.3). Asthma-Akademien können Hilfestellung bei der praktischen Durchführung von Asthmaschulungen geben, Kooperationen mit ST anbieten oder bei der Vermittlung von Fachleuten zur Bildung eines ST helfen.

Die Anerkennung als Asthma-Akademie erfolgt auf Antrag durch den Vorstand der AGAS zeitlich befristet auf 3 Jahre. Folgende Kriterien sind Voraussetzung für die Gründung einer Asthma-Akademie:

- Die Mitglieder des Dozententeams der Asthma-Akademie müssen regelmäßig Asthmaschulungen durchgeführt haben. In den letzten 3 Jahren vor Antragsstellung müssen mindestens fünf Asthmaschulungen durchgeführt worden sein.
- Akademien bieten angehenden Dozenten Hospitationen und Gastdozenturen an. Es muss mindestens ein Aufbaumodul „Asthma“ pro Jahr angeboten werden.
- Es muss ein komplettes Dozenten-Team vorhanden sein (vgl. Kap. 2.13.3).
- Jede Akademie bestimmt einen Akademiesprecher.

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

- Die Ankündigung der Seminare und der Supervisionen erfolgt durch die jeweilige Akademie in geeigneter Weise.
- Auf die Voraussetzungen der AGAS zur Erlangung des Trainerzertifikats müssen die Teilnehmer vor den Seminaren hingewiesen werden. Die Teilnehmer müssen schriftlich bestätigen, dass sie zur Kenntnis genommen haben, dass bei Nichterfüllung der Voraussetzungen kein Trainerzertifikat ausgestellt wird. Diese Bestätigungen müssen die Akademien einholen und archivieren.
- Die Asthma-Akademien erstellen einen Jahresbericht, der 4 Wochen vor der Jahrestagung dem Vorsitzenden der Akademiesprecher vorliegen muss. Dieser enthält Angaben über die durchgeführten Trainerseminare hinsichtlich Ort, Zeit und Teilnehmerzahl sowie die Dozentenqualifikation.
- Der Akademiesprecher der jeweiligen Akademie oder ein benannter Vertreter nimmt an den Gesamttreffen der Akademiesprecher im Rahmen der JT teil. Alle 3 Jahre wird in diesem Gremium der Vorsitzende der Akademiesprecher gewählt. Dieser wird zu den Vorstandssitzungen der AGAS eingeladen.
- Die Asthma-Akademien streben eine Zertifizierung ihrer Veranstaltungen durch die zuständige Ärztekammer und andere berufsspezifische Fachverbände an (Fortbildungspunkte).

2.13.2 Qualifizierte Dozenten

Dozenten führen die Theorieseminare zum Erlangen des Trainerzertifikats nach dem aktuellen Curriculum der AGAS durch (siehe Kap. 5.2.3).

Die AGAS erteilt Mitgliedern auf Antrag ein Dozenten-Zertifikat, die nachweislich folgende Kriterien erfüllen:

- Trainerzertifikat der AGAS.
- Berufsbezogen mindestens fünf persönlich durchgeführte Asthmaschulungen innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung.
- Hospitation an einer kompletten Patientenschulung eines anderen Hospitationszentrums oder an einem 20-stündigen Aufbaumodul Asthma einer anderen Akademie.
- Akkreditierungszusage einer von der AGAS anerkannten Asthma-Akademie.

Voraussetzungen zur Beibehaltung des Dozentenstatus:

- Akkreditierung an einer von der AGAS anerkannten Asthma-Akademie.
- Durchführung mindestens einer Patientenschulung pro Jahr.
- Durchführung mindestens eines Theorieseminars oder einer Supervision innerhalb von 3 Jahren.
- Unterstützung der Asthma-Akademie bei der Erstellung des Jahresberichts.

Nur Dozenten sind berechtigt Supervisionen durchzuführen (Ausbildungsblock IV).

2.13.3 Das Dozenten-Team

Das Dozenten-Team einer Asthma-Akademie besteht aus mindestens drei qualifizierten Dozenten, die die in Kapitel 2.13.2 beschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Dabei ist jede der folgenden Berufsgruppen mit mindestens einem Dozenten repräsentiert:

1. Arzt

mit mehrjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der pädiatrischen Allergologie und Pneumologie.

2. Psychologe/Pädagoge/Psychotherapeut mit akademischem Abschluss

mit vertieften Kenntnissen in der Verhaltens-, Gesprächs- oder Familientherapie und längerer Berufserfahrung. Er soll Erfahrungen mit asthmabetroffenen Kindern/Jugendlichen und in der Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen oder der Gesundheitspädagogik nachweisen.

3. Sporttherapeut oder Physiotherapeut

mit Erfahrung in der Sport- und Atemtherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Erkrankungen der Atemwege.

Unter dem Aspekt der Interdisziplinarität ist die Integration weiterer Berufsgruppen mit Trainerzertifikat ausdrücklich erwünscht.

3. Organisationsstruktur und Qualitätsmatrix

Durch drei QM-Ebenen werden sichergestellt:

- Vernetzung und Absprache mit anderen Teams,
- ständiges update der Schulungsqualität,
- eine bundesweit vergleichbare Qualität der interdisziplinären Schulung.

3.1 Erste Qualitätsmanagementebene (Schulungsteam)

In jedem ST sollen sich alle Teammitglieder der im Handbuch formulierten Qualitätspolitik verpflichtet fühlen. Jedes Schulungsteam garantiert (z.B. durch entsprechende interne Statuten) die Einhaltung sämtlicher Qualitätsstandards (siehe auch Prozess der Teamqualifikation, Kap. 2.4).

3.2 Zweite Qualitätsmanagementebene (fortlaufende regionale Teamqualifikation) ForT

Zur Sicherstellung der Qualifikation sämtlicher Teammitglieder nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sollte jedes Teammitglied mindestens zweimal jährlich an inhaltlich-fachlichen Fortbildungen oder anderen geeigneten Veranstaltungen (z.B. Jahrestagung, regionale oder landesspezifische Qualitätszirkel, pädagogische Fortbildung, wissenschaftliche Fachkongresse etc.) teilnehmen. Empfehlenswert sind die Einrichtung und/oder die Teilnahme an interdisziplinären schulungsbezogenen Qualitätszirkeln der regional ansässigen ST (Regionalzirkel) oder regionalen Tagungen.

Für die Schulung in der stationären Rehabilitation gelten u.a. die jeweils gültigen Rahmenvorgaben der Kostenträger.

3.3 Dritte Qualitätsmanagementebene (Vernetzung auf Länderebene)

Die SV und/oder QB der ST der einzelnen Bundesländer treffen sich regelmäßig zum fachlichen Austausch (in Bundesländern mit sehr vielen Schulungsteams ist es wünschenswert regionale Treffen zu organisieren, aus denen sich Sprecher rekrutieren, die sich auf Landesebene treffen). Dabei wird aus diesen landesspezifischen Treffen nach einer für die jeweilige Region festgelegten Wahlordnung für einen definierten Zeitraum ein Landesqualitätsbeauftragter (LQB) gewählt, der dem Vorstand der AGAS bekannt gemacht wird. Der LQB muss das Asthma-Trainer-Zertifikat der AGAS besitzen und Mitglied in der AGAS sein. In enger Abstimmung mit dem Vorstand dient er den Kostenträgern, den Organen der ärztlichen Selbstverwaltung und den Leitungsgremien der DMP als Ansprechpartner.

Die LQB stellen die Ansprechpartner für den Vorstand dar, um neue bzw. korrigierende Strategien der Qualitätspolitik in die Regionen und an die ST vor Ort weiterzugeben. Der LQB dokumentiert mit der Freischaltung eines Schulungsteams

auf der Homepage die Einhaltung der Qualitätsvorgaben der AGAS. Nach Rücksprache mit dem Vorstand wird entschieden, welche Reglementierungen auf die ST zukommen, die sich nicht an der Qualitätssicherung beteiligen und/oder die Standards nicht erfüllen.

Im Sinne eines Sprecherrats koordinieren die LQB ihre Arbeit bei einem mindestens einmal pro Jahr stattfindenden Treffen. Alle 3 Jahre wählen die LQB einen Vorsitzenden und einen Vertreter, die zur Vorstandssitzung der AGAS eingeladen werden.

3.4 Vierte Qualitätsmanagementebene (Vernetzung auf Bundesebene)

Auf Bundesebene wird ein Leiter des Qualitätsmanagements vom Vorstand bestellt. Er ist zusammen mit den beiden LQB-Sprechern gegenüber dem Vorstand der AGAS für die Qualitätspolitik verantwortlich und rechenschaftspflichtig. Darüber hinaus ist der Leiter des QM auf Bundesebene federführend bei der regelmäßigen Aktualisierung und Überarbeitung des QM-Handbuchs. Er wird vom Vorstand in geeigneter Weise unterstützt. Sein Jahresbericht geht in den Jahresbericht des Vorstandes ein.

3.5. Umgang mit Abweichungen von den Qualitätsvorgaben der AGAS

In diesem QM-Handbuch werden eine Vielzahl von Anforderungen an die Schulungsteams bzw. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gestellt. Falls Schulungsteams bekannt werden, die wiederholt gegen die Vorgaben des QM-Systems verstoßen, werden diese Abweichungen offen thematisiert, diskutiert und im kollegialen Austausch beseitigt. Um nachhaltig Abhilfe zu schaffen und kollegial zu unterstützen, können folgende Ebenen eingebunden werden:

- Landesqualitätsbeauftragter,
- Leiter des Qualitätsmanagements und/oder
- Vorstand der AGAS.

In allen DMP-Verträgen zur Durchführung von Asthmaschulungen ist das QM-Handbuch der AGAS Vertragsbestandteil und somit verpflichtend, wenn im Rahmen dieser Verträge Asthmaschulungen durchgeführt und abgerechnet werden.

4. Standarddokumentation der Ergebnisqualität

Die AGAS hat eine Vielzahl valider Daten zur Ergebnisqualität vorgelegt und publiziert (Literaturliste unter 5.4.1. im Anhang). Die Ergebnisse sind kongruent mit denen der Metaanalysen von Boyd et al., Coffmann et al. und Guevara et al.. Auf folgenden Ebenen wurden signifikante Veränderungen nachgewiesen:

- Schulfehltage ↓
- Krankenhausaufenthalte ↓
- Körperselbstwahrnehmung ↑
- Frühzeitiges eigenverantwortliches Handeln ↑
- Fertigkeiten (Inhalationstechniken, Peak-Flow-Messung, Lungendetektiv) ↑
- Ambulante Notfallbehandlungen ↓
- Asthmaspezifische Angst ↓
- Handlungskompetenz im Notfall ↑
- Krankheitsrelevantes Wissen ↑
- Lebensqualität ↑

Auch gesundheitsökonomisch konnte im Rahmen einer Kosten-Nutzen- bzw. Kosten-Wirksamkeitsanalyse die Effizienz von Asthmaschulungen belegt werden. Insbesondere die Studie von Szczepanski et al. 2010 zeigt, dass eine Instruktion eine Patientenschulung keinesfalls ersetzen kann.

Eine fortlaufende Evaluation der Qualitätsstandards durchgeführter Schulungen ist sinnvoll. Sie verfolgt das Ziel, mit einem Minimum an Erhebungsaufwand ein Maximum an Erkenntnis über den Wissens- und Fertigkeitenzuwachs bei den geschulten Kindern und Jugendlichen direkt nach einer Schulung zu erheben. Die ausgefüllten Evaluationsbögen verbleiben beim ST. In Einrichtungen mit mehr als fünf Schulungen pro Jahr werden stichprobenartig fünf Schulungen dokumentiert. Die Dokumentation der Ergebnisqualität erfolgt durch folgende **verbindliche** Instrumente (siehe Anhang 5.1.1 bis 5.1.3 und 5.1.7 bis 5.1.8):

4.1 Asthma-Fragebogen für Kinder/Jugendliche und ihre Eltern/Bezugspersonen

Die Asthma-Fragebögen (siehe Kap. 5.1.1 und 5.1.2) erfassen Kenntnisse über das Asthma, das Notfallmanagement, die aktive Mitarbeit bei der medizinischen Therapie, die Wahrnehmung von Auslösern und Auslöservermeidung, das Krankheitsmanagement im Alltag sowie die Selbstwahrnehmung und -wirksamkeit. Die Erhebung erfolgt direkt nach der Schulung/Nachschulung und wird bei Kindern ab 8 Jahren und Jugendlichen eingesetzt.

4.2 Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten für Kinder/Jugendliche

Zu Beginn und im Verlauf einer Schulung werden praktische Fertigkeiten überprüft, die für das Asthmanagement wichtig sind und im Beobachtungsbogen (z.B. Kap. 5.1.3) dokumentiert. Der Beobachtungsbogen ist Grundlage für die praktische Lernzielkontrolle und deren Dokumentation.

4.3 Zufriedenheitsfragebogen für Kinder/Jugendliche und Eltern

Die beiden Rückmeldebögen (5.1.7 und 5.1.8) ermöglichen eine abschließende Beurteilung der Schulung. Dadurch werden die Zufriedenheit der Teilnehmer und die Prozessqualität der Schulung erfasst.

5. Anhang

5.1. Fragebögen bzw. Erhebungsinstrumente

5.1.1. Fragebogen für Kinder und Jugendliche

Frageformulierungen müssen so verwendet werden. Layoutänderungen sind möglich.

Hallo, wir möchten Dich bitten, uns einige Fragen zu beantworten.

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
1. Es ist gut, durch die Nase einzuatmen.			
2. Pollen können Atembeschwerden auslösen.			
3. Anstrengung kann ein Auslöser von Atembeschwerden sein.			
4. Wenn ich Atembeschwerden fühle, dann habe ich Angst.			
5. Beim Atembeschwerden hilft mir am schnellsten das Medikament mit dem grünen Quadrat (z.B. Kortisonspray).			
6. Bei Atemnot hilft mir die Lippenbremse.			
7. Damit ich keine Atembeschwerden bekomme, sage ich den Rauchern, dass nicht geraucht werden soll.			
8. Wenn ich meine Asthmaauslöser meide, dann geht es mir besser.			
9. Ständiges Husten kann ein Anzeichen von Asthma sein.			
10. Atemerleichternde Stellungen helfen bei Atemnot.			
11. Ich soll immer mein Bedarfsmedikament (roter Punkt) bei mir haben.			
12. Mein Bedarfsmedikament darf ich NUR bei Atemnot nehmen.			
13. Die Lippenbremse stoppt die Entzündung.			
14. Asthma ist eine ansteckende Krankheit.			
15. Bei Atemnot wende ich meinen Notfallvermeidungsplan an.			
16. Wenn ich Atembeschwerden habe, möchte ich nicht, dass es die anderen merken.			
17. Ich sage den anderen, was ich bei Atembeschwerden tun kann.			
18. Es gibt Asthmamedikamente, die man regelmäßig nehmen muss. Diese Medikamente haben ein grünes Quadrat (z.B. Kortisonspray)			
19. Ein Kind mit Asthma kann keinen Sport machen.			

5.1.2 Fragebogen für Eltern

Frageformulierungen müssen so verwendet werden. Layout-Änderungen sind möglich.

	stimmt	stimmt nicht	weiß nicht
1. Es ist genauso gut durch den Mund wie durch die Nase einzuatmen.			
2. Pollen können Atembeschwerden auslösen.			
3. Anstrengung kann ein Auslöser von Atembeschwerden sein.			
4. Wenn mein Kind Atembeschwerden oder einen Asthmaanfall hat, dann habe ich Angst.			
5. Beim Atembeschwerden hilft am schnellsten ein Medikament mit dem grünen Quadrat (z.B. Kortisonspray).			
6. Bei Atemnot hilft meinem Kind die Lippenbremse.			
7. Ich weiß, wie ich meinem Kind helfen kann, seine Asthmaauslöser zu vermeiden.			
8. Atemerleichternde Stellungen helfen bei Atemnot.			
9. Mein Kind soll immer sein Bedarfsmedikament (roter Punkt) bei sich haben.			
10. Tierhaare können Asthmaauslöser sein			
11. Vorbeugende Medikamente (grünes Quadrat) muss mein Kind nur einnehmen, wenn es kurz vorher Atemnot hatte.			
12. Die Lippenbremse stoppt die Entzündung.			
13. Asthma ist eine ansteckende Krankheit.			
14. Bei Atemnot wende ich den Notfallvermeidungsplan an.			
15. Wenn mein Kind Atembeschwerden hat, möchte es nicht, dass die anderen es merken.			
16. Ich spreche mit anderen über die Erkrankung meines Kindes.			
17. Es gibt Asthmamedikamente, die man regelmäßig nehmen muss. Diese Medikamente haben ein grünes Quadrat (z.B. Kortisonspray).			
18. Infekte können Asthmabeschwerden verschlimmern.			
19. Kinder mit Asthma sollten sich beim Sport nicht zu sehr anstrengen.			

5.1.3. Beobachtungsbogen zur Beurteilung von Verhaltensfertigkeiten für Kinder/Jugendliche

Die hier aufgeführten Fertigkeiten müssen überprüft und dokumentiert werden (z.B. mit folgendem Beobachtungsbogen):

BEOBSACHTUNGSBOGEN ZUR BEURTEILUNG VON VERHALTENSFERTIGKEITEN

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Schulungskurs: _____ Datum: _____

Fertigkeiten

Peak-Flow-Meter	Ja	Nein
1. Zeiger auf Null stellen		
2. Tief einatmen		
3. Mundstück zwischen die Zähne nehmen und mit den Lippen fest umschließen		
4. Kräftig ausatmen		
5. Nicht manipulieren		

Selbstwahrnehmung	Ja	Nein
Angabe von persönlichen Asthmavorboten		
Gewichtung persönlicher Asthmavorboten		
Zuordnung der Vorboten zu Stufen/Scheiben 1-4		

Notfallvermeidungsplan	Ja	Nein
1. Das Kind überprüft/kennt die Symptome der Atemnot		
2. Es nimmt sein Bedarfsmedikament		
3. Es wendet atemerleichternde Körperstellungen und Lippenbremse an		
4. Es wiederholt Punkt 1-3 und holt Hilfe		

Lippenbremse und atemerleichternde Körperstellungen	Ja	Nein
Durch die Nase einatmen (soweit frei)		
Gegen den Widerstand der Lippen ausatmen		
Korrekte Anwendung des Kutschersitzes		
Korrekte Anwendung der Torwartstellung		

Bemerkungen

Inhalationstechniken	Ja	Nein
Pulver		
1. Inhalator laden (ggf. schütteln)		
2. Tief ausatmen, nicht in das Gerät, Kopf hoch		
3. Mundstück zwischen die Zähne nehmen und mit den Lippen fest umschließen		
4. Rasch und tief einatmen		
5. Mindestens 5 Sekunden die Luft anhalten		

Autohaler	Ja	Nein
1. Öffnen, gut schütteln, ggf. Hebel hochdrücken		
2. Spray senkrecht halten, Öffnung an Unterseite freilassen		
3. Tief ausatmen, richtige Kopfhaltung		
4. Mundstück zwischen die Zähne nehmen und mit den Lippen fest umschließen		
5. Langsam und tief einatmen (auch nach dem Klick)		
6. Mindestens 5 Sekunden die Luft anhalten		

Dosieraerosol	Ja	Nein
1. Schütteln		
2. Tief ausatmen, richtige Kopfhaltung		
3. Mundstück zwischen die Zähne nehmen und mit den Lippen fest umschließen		
4. Langsam und tief einatmen		
5. Am Anfang der Einatmung auslösen		
6. Mindestens 5 Sekunden die Luft anhalten		

Dosieraerosol und Inhalierhilfe	Ja	Nein
1. Inhalierhilfe vorbereiten		
2. DA gut schütteln		
3. DA in die Inhalierhilfe stecken und auslösen		
4. 3- bis 5-mal hintereinander langsam und tief einatmen		

5.1.4 Checklistenkonsens in der Kinder-/Jugendlichenschulung

Checkliste für Kinder-/Jugendlichenschulung			Kurs-Nr.:
Thema/Ziel	Datum/Zeitdauer	Besonderheiten/Abweichungen/Methoden	Trainer
Einführung Gegenseitiges Kennenlernen, Vorwissen, Absprache der Gruppenregeln, Kursübersicht, thematischer Einstieg			
Was ist Asthma Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Asthma bronchiale			
Auslöser Allergene, irritative Reizstoffe, Infekte, psychische Belastungen, Sport			
Anfallsvermeidung Allergen- und Reizstoffkarenz, Umgang mit körperlichen Belastungen			
Medikamente Kennenlernen der wichtigsten Asthmamedikamente, der Medikamentengruppen, der Symbolik			
Applikationsformen Umgang mit Kompressionsvernebler, Dosieraerosol, Pulverzerstäuber, Inhalationshilfen			
Selbsteinschätzung Selbstwahrnehmung, Peak-Flow-Messung			
Notfallvermeidung Medikamentöse und nichtmedikamentöse Maßnahmen			
Psychosoziale Aspekte Verhaltensebene (Rollenspiele „Asthmaanfall“, „Über Asthma sprechen“) Körperliche Ebene (Sensibilisierung der Körperwahrnehmung bzgl. Asthma) Emotionale Ebene (verbaler und nonverbaler Ausdruck von Emotionen)			
Atemtherapie Atemübungen, atemerleichternde Körperhaltungen, Lippenbremse			
Sport Asthmaspezifisches Aufwärmen, medikamentöse Sportvorbereitung, Bedeutung des Sports, Durchführung von Sport, Rahmenbedingungen			

Notizen, Anmerkungen:

5.1.5 Checklistenkonsens in der Elternschulung

Checkliste für Elternschulung			Kurs-Nr.:
Thema/Ziel	Datum/Zeitdauer	Besonderheiten/Abweichungen/Methoden	Trainer
Einführung Gegenseitiges Kennenlernen, Wünsche, Erwartungen, Kursübersicht, thematischer Einstieg			
Was ist Asthma Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Begriffsbestimmung, Symptomatik			
Auslöser Allergene, irritative Reizstoffe, Infekte, körperliche und psychische Belastungen, Sport			
Anfallsvermeidung Allergen- und Reizstoffkarenz, Infekte, Umgang mit körperlichen und psychischen Belastungen,			
Medikamente Medikamentengruppen, die wichtigsten Asthmamedikamente, alternative Therapieformen			
Applikationsformen Kompressionsvernebler, Dosieraerosol, Pulverinhalation, andere Inhalationssysteme, Inhalier-Hilfen			
Einschätzung des Zustandes des Kindes Wahrnehmung der Krankheitssymptome, Peak-Flow-Messung			
Notfallvermeidung Medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen			
Psychosoziale Aspekte Diagnosestellung, Gefühle, Asthma in Familie, Schule, Freizeit, Probleme mit Therapie/Ärzten ...			
Atemtherapie Atemübungen, atemerleichternde Körperhaltungen, kontrolliertes Husten/Räuspern			
Sport Asthmaspezifisches Aufwärmen, medikamentöse Sportvorbereitung, Bedeutung des Sports, Durchführung von Sport, Rahmenbedingungen			

Notizen, Anmerkungen:

5.1.6 Teilnehmerliste

Teilnehmerliste

Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter

Schulungskurs

Name	Wohnort	UE1	UE2	UE3	UE4	UE5	UE6	UE7	UE8

Bemerkungen:

5.1.7 Rückmeldebogen Kinder und Jugendliche

Feedback zur Asthmaschulung

Wie alt bist Du? Jahre

Geschlecht:



Ich fand die Schulung (bitte ankreuzen):

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
spannend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	langweilig
nicht anstrengend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	anstrengend

Glaubst Du, dass Dir das, was du hier gelernt hast, hilft, besser mit Deinem Asthma zurechtzukommen?

Es hilft mir

sehr viel etwas wenig nicht viel

Was hat Dir am besten gefallen?

Was hat Dir am wenigsten gefallen?

Was hast Du nicht so gut verstanden?

5.1.9 Fragebogen zur Hospitationsschulung/Antrag für Teams

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Aufnahme in die Hospitationsliste der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter ist die Beantwortung einiger Fragen erforderlich.

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen an die u.g. Adresse, zusätzlich zu einem formlosen Aufnahmeantrag um und dem Stundenplan des Schulungsangebots.

Die Aktualisierung der Hospitationsliste erfolgt alle 3 Jahre.

Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:

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

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

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

Katharina Hagemeister
Kinderklinik ev. Klinikum Bethel
Tagesklinik Allergologie, päd. Pneumologie, Gastroenterologie
Grenzweg 14
33617 Bielefeld
Tel.: 0521-772-78101
Fax: 0521-772-78102
katharina.hagemeister@evkb.de

5.1.10 Möglicher Anmeldebogen zur Hospitation**Anmeldebogen zur Hospitation**

Name (ggf. mit Titel):	
Vorname:	
Telefon (dienstlich):	
Telefon (privat):	
Telefax:	
Email-Adresse: @	
Korrespondenzanschrift	
Straße:	
Postleitzahl, Ort:	
Geburtsdatum:	
Berufsbezeichnung:	

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

- Noch keinen
- Seminar „Basiskompetenz Patiententrainer“ in _____
am _____
- Seminar „Aufbaumodul Asthmatrainer“ in _____
am _____

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

Bei etwaigen Unsicherheiten halten Sie unbedingt *vor* Ausbildungsbeginn Rücksprache mit dem Vorsitzenden der Lehrkommission der AG Asthmaschulung. Kontakt über die Geschäftsstelle der AG Asthmaschulung (www.asthmaschulung.de).

Gemäß Vorstandsbeschluss der AGAS muss für die Hospitation eine Gebühr erhoben werden.

Unsere Gebühr beträgt

Datum:

Unterschrift:

- Original für Hospitationszentrum
- Kopie für Hospitant/in

5.1.11 Rückmeldebogen für Hospitanten

Rückmeldebogen für Hospitanten

Liebe Hospitanten,

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

Katharina Hagemeister
(Lehrkommission der AG Asthma)

Hospitationsstätte:.....
(bitte eintragen)

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

2. Wie viele Stunden Hospitation haben Sie erhalten?

Elterneinheiten: _____ Std.

Kindereinheiten: _____ Std.

Gemeinsam: _____ Std.

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

Wissensvermittlung 20% 30% 50%

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

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

4. Bewerten Sie die Integration der verschiedenen Berufsgruppen im Team

Note: 1, 2, 3, 4, 5, 6

5. Wie beurteilen Sie den Einsatz verschiedener Medien/Materialien während der Schulung?

Note: 1, 2, 3, 4, 5, 6

6. Wie haben Sie sich an der Hospitationsstätte aufgenommen gefühlt?

Note: 1, 2, 3, 4, 5, 6

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

ja

nein

8. Sonstige Bemerkungen/Lob/Kritik ...

9. Was würden Sie als wichtigste Veränderung der Einrichtung empfehlen, bei der Sie hospitiert haben?

10. Was haben Sie als Wichtigstes für Ihre eigene Einrichtung mit nach Hause genommen?

Katharina Hagemeister
Kinderklinik ev. Klinikum Bethel
Tagesklinik Allergologie, päd. Pneumologie, Gastroenterologie
Grenzweg 14
33617 Bielefeld
Tel.: 0521-772-78101
Fax: 0521-772-78102
katharina.hagemeister@evkb.de

5.2. Standards und Institutionen der AGAS

5.2.1 Medizinische Standards 2018

Bei den vorliegenden Standards handelt es sich um eine Zusammenfassung der kinder- und jugendspezifischen Anteile der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Asthma sowie der aktuellen DMP-Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL).

Unter <http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/asthma/> steht die gesamte NVL zum kostenlosen download bereit.

Die Therapieeinstellung erfolgt nach dem Grad der „Asthmakontrolle“. Ziel der Therapie ist ein „kontrolliertes Asthma“.

Ziel der Asthmatherapie

Folgende Therapieziele sind nach der NVL Asthma in Abhängigkeit von Alter und Begleiterkrankungen des Patienten anzustreben:

- Vermeidung von:
 - akuten und chronischen Krankheitserscheinungen (z.B. Symptome, Asthmaanfälle),
 - einer krankheitsbedingten Beeinträchtigung der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung,
 - einer krankheitsbedingten Beeinträchtigung der körperlichen und sozialen Aktivitäten im Alltag,
 - Komplikationen und physischen, psychischen und sozialen Folgeschäden,
 - unerwünschten Wirkungen der Therapie;
- Normalisierung bzw. Anstreben der bestmöglichen Lungenfunktion und Reduktion der bronchialen Hyperreagibilität;
- Verbesserung der gesundheits- und asthmabezogenen Lebensqualität und der sozialen Teilhabe;
- Reduktion der asthmabedingten Letalität.

Asthmakontrolle als Monitor der Therapie

Diese Therapieziele sind nur durch die Kombination medikamentöser und nichtmedikamentöser Maßnahmen zu erreichen.

Der Grad der **Asthmakontrolle** ist die Grundlage für die jeweilige Therapieanpassung und für die langfristige Verlaufskontrolle.

Der Grad der Asthmakontrolle beruht auf folgenden klinisch leicht zu erfassenden Parametern, die in Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf regelmäßig überwacht werden:

- Symptome tagsüber,
- nächtliche Symptome,
- Einsatz der Bedarfsmedikation,
- Einschränkung der Alltagsaktivitäten.

Hierbei werden drei Grade der Asthmakontrolle definiert:

- Kontrolliertes Asthma;
- teilweise kontrolliertes Asthma;
- unkontrolliertes Asthma.

Therapiemonitoring nach dem Grad der Asthmakontrolle

Jeder Patient kann zu einem definierten Zeitpunkt nach dem Grad der Asthmakontrolle beurteilt werden. Die Grade sollen als Entscheidungshilfe dienen, ob eine Anpassung der Therapie indiziert ist. Das Ziel der Asthmatherapie besteht darin, den Status eines kontrollierten Asthmas zu erreichen bzw. aufrechtzuerhalten.

Da die Kooperationsfähigkeit im Vorschulalter begrenzt ist, werden die Kriterien der drei Grade der Asthmakontrolle den diagnostischen Möglichkeiten dieser Altersphase angepasst. Falls keine adäquate Kontrolle erreicht wird, erfolgt eine Therapieintensivierung.

Bei seit längerer Zeit stabiler Kontrolle der Erkrankung kann die Therapie reduziert werden. Falls keine ausreichende Krankheitskontrolle mit der Initialtherapie (z.B. innerhalb eines Zeitraums von 1 Monat) erzielt wird, sollte die Behandlung überprüft und immer auch die Diagnose überdacht, ggf. die Diagnostik wiederholt bzw. erweitert werden.

Prinzipien der medikamentösen Langzeittherapie

Ist die Diagnose Asthma gestellt, werden im Kindes- und Jugendalter zum Erreichen der Asthmakontrolle sechs verschiedene Therapiestufen festgelegt, welche wiederum verschiedene Therapieoptionen beinhalten.

In der NVL sind folgende Therapiestufen festgelegt worden:

Stufe 1

In der Stufe 1 erfolgt lediglich eine Bedarfstherapie mit einem inhalativen kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetikum. In begründeten Fällen können Parasympathikolytika alternativ oder zusätzlich eingesetzt werden. Die Bedarfstherapie ändert sich von Stufe zu Stufe nicht.

Stufe 2

Ist dadurch keine ausreichende Kontrolle zu erreichen, erfolgt in der Stufe 2 eine Dauertherapie in erster Linie mit niedrig dosiertem inhalativem Kortison (ICS). In zweiter Linie kann ein Leukotrienantagonist (LTRA) gegeben werden.

Stufe 3

Liegt unter den Therapiemöglichkeiten in Stufe 2 keine ausreichende Kontrolle vor, erfolgt in der Stufe 3 eine Therapie mit ICS in mittlerer Dosierung.

Stufe 4

Bei ungenügender Asthmakontrolle unter Stufe 3-Therapie wird in Stufe 4 ein ICS in mittlerer Dosis mit einem langwirksamen Beta2-Sympathomimetikum (LABA) oder einem Leukotrienrezeptorantagonisten (LTRA) kombiniert. In manchen Fällen kann ab 12 Jahren auch eine Dreifach-Kombination mit zusätzlich einem langwirksamen Parasympathikolytikum (LAMA) durchgeführt werden.

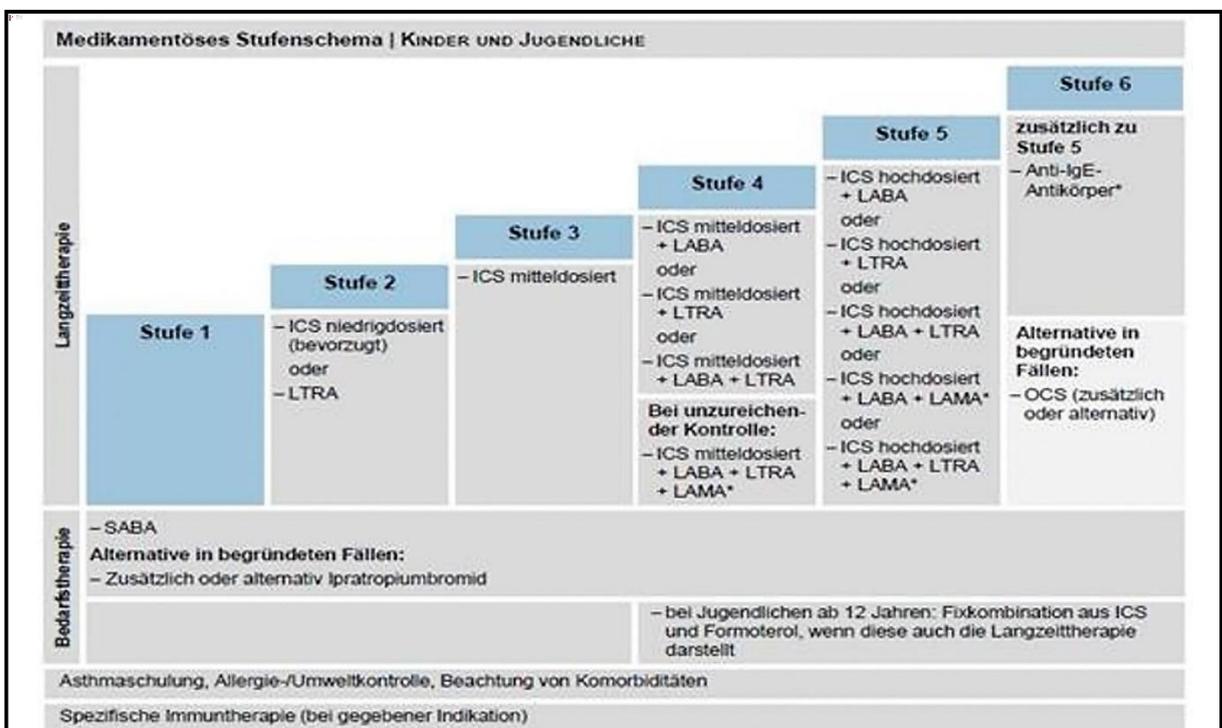
Stufe 5

Bei ungenügender Asthmakontrolle unter Stufe 4-Therapie wird in Stufe 5 eine hohe ICS-Dosis empfohlen mit der zusätzlichen Gabe von LABA und LTRA und ggf. ab 12 auch LAMA, oder es werden hohe ICS-Dosen gegeben.

Stufe 6

Ist dadurch keine Asthmakontrolle zu erreichen, kommt die Stufe 6 mit zusätzlichen Optionen zum Tragen. Bevorzugt werden monoklonale Anti-IgE-Antikörper eingesetzt. Orales Kortison (OCS), das meist nur im Beschwerdeintervall notwendig ist, sollte in der Dauertherapie nur nach reiflicher Überlegung eingesetzt werden. Ganz selten gibt es noch Patienten, die orales Kortison dauerhaft benötigen. Aufgrund der Nebenwirkungen ist den monoklonalen Anti-IgE-Antikörper eindeutig der Vorzug gegenüber den OCS zu geben.

Abb. 5.2.1-1: Medikamentöse Langzeittherapie bei Kindern und Jugendlichen



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

Obligatorisch empfohlen wird Asthaschulung in jeder Therapiestufe. Vor Eskalation in Stufe 5 oder 6 wird zusätzlich die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme empfohlen.

In der DMP-A-RL wurden für die Therapie des Asthma bronchiale im Kinder- und Jugendalter etwas andere Vorgaben erstellt (siehe 10. Änderung der DMP-Anforderungen-Richtlinie [DMP-A-RL] Ergänzung der Anlage 9 [DMP Asthma bronchiale] S. 10):

„1.5.8.2 Dauertherapie bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Vorrangig sollen zur Dauertherapie die folgenden Wirkstoffgruppen verwendet werden:

1. Basistherapie

- niedrig dosierte inhalative Glukokortikosteroide
- in begründeten Fällen alternativ Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten

2. als Erweiterung dieser Basistherapie kommen in Betracht:

- Steigerung der Dosis des inhalativen Glukokortikosteroids
- Kombination von inhalativen Glukokortikosteroiden und Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten
- bei Kindern ab 4 Jahren inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika (nur in Kombination mit inhalativen Glukokortikosteroiden)

3. Im Ausnahmefall, bei einem trotz der erweiterten Basistherapie nicht ausreichend kontrolliertem Asthma bronchiale können zusätzlich erwogen werden:

- systemische Glukokortikosteroide
- Theophyllin (Darreichungsform mit verzögerter Wirkstofffreisetzung)
- eine Behandlung mit Antikörpern (z. B. Anti-IgE-Antikörper) bei schwerem persistierendem Asthma bronchiale

Die Verordnung von Medikamenten nach 3. sollte durch die jeweils qualifizierte Fachärztin oder den jeweils qualifizierten Facharzt oder durch die qualifizierte Einrichtung erfolgen.

Bei der Verordnung sind die altersabhängigen Zulassungseinschränkungen zu berücksichtigen.

1.5.8.3 Bedarfstherapie/Therapie der Exazerbation

Eine Bedarfsmedikation soll bei akuten asthmatischen Beschwerden eingesetzt werden.

Vorrangig sollten bei der Bedarfstherapie/Therapie der Exazerbation folgende Wirkstoffgruppen Anwendung finden:

- kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika (bevorzugt inhalativ)

Bei unzureichendem Ansprechen kommen in Betracht:

- der kurzfristige Einsatz systemischer Glukokortikosteroide (maximal bis zu zwei Wochen). In der Regel ist bei Kindern ein Einsatz für drei bis fünf Tage, bei Erwachsenen für fünf bis sieben Tage ausreichend.

- kurz wirksame Anticholinergika

- Theophyllin (Darreichungsform mit rascher Wirkstofffreisetzung)

Die Asthma-Exazerbation kann durch Infekte, Allergenexposition, Medikamentenunverträglichkeit, irritativ-toxische Ursachen sowie körperliche Belastung hervorgerufen werden. Die Gabe von Antibiotika ist bei der Asthma-Exazerbation in der Regel nicht indiziert.“

5.2.2 Ziele, Methodik und Didaktik

5.2.2.1. Allgemeines

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

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

Die an der Betreuung Mitwirkenden sollten unabhängig von ihrer Profession auf der Basis eines biopsychosozialen Verständnisses von funktionaler Gesundheit im Sinne der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) denken und arbeiten, in die besonderen Aspekte chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter berücksichtigt werden. Aufgrund dessen ist zu fordern, dass Personen, die Asthmaschulungskurse für Kinder und Jugendliche und deren Eltern anbieten, in diesem Sinne sensibilisiert werden und eine entsprechende Haltung verinnerlicht haben.

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

Grundlagen der Asthmaschulung

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

- Asthmaschulungen müssen didaktisch dem Entwicklungsstand der Kinder bzw. Jugendlichen angepasst sein. Die Methoden und Materialien sollen den Anforderungen im Abschnitt „Kriterien für die Methoden- und Materialgestaltung“ entsprechen.
- Für Onlineschulungen sind die Hinweise für Methoden in der Onlineschulung (s. Kapitel 5.2.2.2) zu beachten.
- Eine Einbeziehung möglichst beider Elternteile in die Asthmaschulung wird dringend empfohlen.
- Im Rahmen der Onlineschulung muss bei Kindern bis 12 Jahren stets eine Bezugsperson zur Unterstützung anwesend sein.
- Die Asthmamedikamente sollen durch einheitliche Symbole dargestellt werden (siehe Abschnitt Symbole für Asthmamedikamente).
- Die Mitarbeiter eines Teams müssen für die Asthmaschulung qualifiziert sein.
- Die institutionellen, räumlichen, materiellen und technischen Voraussetzungen sowie die personellen Rahmenbedingungen müssen so gestaltet sein, dass die Anforderungen erfüllt werden können.

Kriterien für die Methoden und die Materialgestaltung

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

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

Symbole für Asthmamedikamente

Die Medikamente werden **zwei Symbolen** zugeordnet, dem **grünen Quadrat** für die **Dauermedikamente** („Controller“) und dem **roten Punkt** für die **Bedarfsmedikamente** („Reliever“) (siehe Kap. 2.8.2). Bei der Auslegung der Symbole wird ausschließlich die Anwendersicht vertreten. Dies bedeutet, dass nicht das pharmakologische Wirkprinzip über die Art des Symbols entscheidet, sondern ausschließlich die Art der Anwendung – als Dauermedikament oder als Bedarfsmedikament.

Sinn dieser Regelung ist Logik und Einfachheit in der Umsetzung der empfohlenen Therapie. Ziel der Schulung ist nicht, den Kindern, Jugendlichen oder ihren Eltern pharmakologische Wirkprinzipien zu erklären, sondern ihnen Klarheit zu verschaffen, wann sie welche Medikamente einnehmen sollen. Grün heißt: Jeden Tag einnehmen, unabhängig vom aktuellen Zustand; rot heißt: Einnehmen, wenn Asthma-Symptome drohen oder bestehen.

Alle Medikamente, die als **Dauertherapie** verordnet sind, erhalten unabhängig von ihrem Wirkprinzip ein **grünes Quadrat**. Die Form **Quadrat** symbolisiert den Grundbaustein der Behandlung, die Farbe **Grün** (= „grünes Licht“) für den normalen Tagesablauf. Dauermedikamente sind „Schutzmedikamente“. Sie erhalten die Atemwege funktionsfähig und schützen vor Asthmasymptomen. Daher müssen sie auch eingenommen werden, wenn alles im „grünen Bereich“ liegt.

Alle Medikamente, die bei Asthma-Symptomen (nicht nur im Notfall) eingesetzt werden, bekommen einen **roten Punkt**. Angelehnt an das rote Ampelsignal, sind diese Medikamente dann anzuwenden, wenn Asthma-Symptome drohen oder bestehen (z.B. PEF unter 80% des individuellen Bestwerts). In diesem Sinne sollte dieses Medikament nicht „Notfallmedikament“ genannt werden, sondern „Bedarfsmedikament“ im Sinne eines Notfallvermeidungsmedikaments.

5.2.2.2. Didaktik und Methodik der AGAS-Asthmaschulungen nach Altersgruppen (Themen, Ziele, Inhalte, Methoden, Material/Medien)

Die folgenden tabellarischen Auflistungen geben einen Überblick über die Ziele, Inhalte, mögliche Methoden und sinnvolle Materialien der Asthmaschulungen gegliedert nach folgenden Alters- und Zielgruppen:

- Kinderschulung (5–7 Jahre)
- Kinderschulung (8–12 Jahre)
- Jugendlichenschulung (13–18 Jahre)
- Begleitende Elternschulung zur Kinder-/Jugendlichenschulung
- Eltern-Kleinkindschulung (ASEV für Eltern von Kindern im Alter bis 5 Jahren)

Dabei sind die Ziele, Inhalte, Methoden und Materialien immer an die jeweilige Schulung, die einzelnen Teilnehmer und die Gruppenstruktur situativ anzupassen.

Für die Altersgruppe der 8-12-jährigen sind ergänzend mögliche Methoden für Onlineschulungen dargestellt. Diese sind in der Regel auch für die Onlineschulung der Jugendlichen und der Eltern geeignet. Die Methoden der Präsenzsulung sind in weiten Teilen auch im Rahmen von Onlineschulungen umsetzbar (Unterrichtsgespräch, Kennenlernspiele, moderiertes Erarbeiten, Bastelarbeiten, Einzeichnen etc.). Diese können und sollen dem Unterrichtsthema angepasst zur Anwendung kommen. Die folgende Tabelle zeigt eine kurze Übersicht ausgewählter möglicher Methoden und Materialien für online-gestützte Asthmaschulungs-Einheiten:

	Ergänzende Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
Methoden und Materialvorschläge sind den Themen angepasst variierbar und einsetzbar.	Live-Online-Schulung an Flip-Chart oder Whiteboard	Flip-Chart, Kommentierfunktion
	Online-Bildpräsentation mit Einzeichnen (Weg der Luft, Lunge, etc.)	Whiteboard, Kommentierfunktion
	Auslöser, Symptome etc. auf einem Online-Bild stempeln/kennzeichnen	Online-Präsentation, Whitboard, Kommentierfunktion
	Virtuelles Puzzle z.B. „Anatomie“ o.a.	Puzzle über App erstellen, Link teilen
	Einbeziehen von Gegenständen (z.B. Auslöser) aus dem eigenen Umfeld	Kinder z.B. Kuschtier holen lassen
	Lehrfilme	Geeignete Lehrfilme
	Online-Lern-Apps, Quiz und Online-Spiele	Geeignete Apps und Online-Tools
	Bastelarbeiten von z.B. Lungenmodell, 4 Scheiben, etc.	Bastelmaterial und Arbeitsblätter vorher zuschicken
	Durchführung von Lungendetektiv, PEF, Inhalation etc. vor der Kamera	Kamera
	Für die Onlineschulung eignen sich auch gut bekannte Spiele, wie z.B. Montagsmaler, Galgenmännchen, „ich packe in meinen Koffer...“ etc. Auch Bewegungsspiele und Bewegungsübungen für die Inhalte „Asthma und Sport“ sind online per Bildübertragung wie auch als Hausaufgabe möglich und notwendig.	

5.2.2.2.1. Kinderschulung (5–7 Jahre)

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
Einführung	<ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen des Teams, der TN und der TN untereinander • Aufbau einer förderlichen Lernatmosphäre und guten Beziehungen zueinander im Sinne einer unterstützenden Gruppendynamik • Kennen der Arbeitsweise • Kennen der kommenden Inhalte • Sinn und Idee der Asthmaschulung verstehen • Information über Vorkenntnisse der TN erfahren 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung • Vorstellen <ul style="list-style-type: none"> • des Teams • der TeilnehmerInnen (TN) • Stundenplan • Idee & Sinn der Asthmaschulung • Kursinhalte und -ziele der Asthmaschulung • Arbeitsweise • Gruppenregeln • Kenntnisstand und Fertigkeiten der TN feststellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch • Altersgerechte Vorstellungsrunde und Kennenlernspiele • Moderiertes Erarbeiten • Selbstberichte • Brainstorming • Fragebogen • Demonstration durch TN 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Handpuppe • Stundenplan • Namensschilder • Spiel-Materialien • Flip-Chart & Stifte • Ablaufpläne • Moderationskarten • TN-Liste & Vorinformationen über die TN • Evaluationsbögen
Was ist Asthma	<ul style="list-style-type: none"> • Weg der Luft kennen und beschreiben können • Aufbau und Funktion der Bronchien und der Nase kennen und beschreiben können • Pathophysiologie des Asthmas kennen und beschreiben können 	<ul style="list-style-type: none"> • Atemwegsorgane und ihrer Funktion <ul style="list-style-type: none"> • Nase, Mund, Luftröhre, Bronchien • Aufbau der Bronchien und Funktion der Schichten <ul style="list-style-type: none"> • Muskel, Schleimhaut, Schleim • Pathophysiologie <ul style="list-style-type: none"> • Muskelschicht, Schleimhaut und Schleim werden dicker und/oder mehr 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung der Lunge und ihres Aufbaus (z.B. Körperumrisse mit eingezeichneten oder eingeklebten Atemorganen) • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung der Bronchien • Unterrichtsgeschichte • „Erfahren“ verschieden enger Bronchien als „Luft“ (Kriechtunnelmodell) • Ausmalen von Bronchien 	<ul style="list-style-type: none"> • Lungen-T-Shirt • Bild einer Lunge • Große Papierbögen & Stifte • Kriechtunnel mit Matten, Decken und Kissen • 3-dimensionale Bronchien-Modelle in verschiedenen Zuständen • Bronchienscheiben in 2–4 verschiedenen Zuständen • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Material, um einen Querschnitt darzustellen

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
			<ul style="list-style-type: none"> und Bronchienbildern • Ich packe meinen Koffer • Lungen-Puzzle 	<ul style="list-style-type: none"> • Lungen-Puzzle • Handpuppe
Auslöser von Atembeschwerden und Vermeidungsstrategien	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Auslöser kennen und benennen • Eigene Auslöser vermeiden • Sinn der Vermeidung von Symptom-Auslösern verstehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeiten der individuellen Auslöser und deren Vermeidungsstrategien • Allergische Auslöser <ul style="list-style-type: none"> • Hausstaubmilben • Pollen • Tierhaare • Nahrungsmittel • Schimmelpilze • Nichtallergische Auslöser <ul style="list-style-type: none"> • Rauch/Rauchen • Infekte • Körperliche Anstrengung • Reizstoffe/Luftreize • Psychische Auslöser • Kälte • Wetter 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch über Auslöser und Vermeidungsstrategien • Unterrichtsgeschichte • Spiele mit Grabbelsack • Spiele mit Bildern von Auslösern • Kollagen basteln • Memory • Ich packe meinen Koffer • Malen der eigenen Auslöser 	<ul style="list-style-type: none"> • Grabbelsack • Bilder von Auslösern • Zeitschriften • Moderationsmaterial • Spiele (z.B. Memory) • Auslösersymbole • Anschauungsmaterial (u.A. Encasing) • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Handpuppe
Medikamente, Medikamentenwirkung	<ul style="list-style-type: none"> • Wirkung verschiedener Wirkstoffe/Medikamente verstehen • Eigene Medikamente kennen und zeigen können • Das richtige Medikament im richtigen Zeitpunkt einnehmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsrelevante Aspekte der Dauermedikamente und der Bedarfsmedikamente: <ul style="list-style-type: none"> • Wo wirken sie? • Wie schnell wirken sie? • Wann muss ich es nehmen? • Wie viel muss ich nehmen? • Wo muss ich es aufbewahren? • Welches Symbol hat es (roter Kreis, grünes Quadrat)? • Wie heißt meins? • Weitere medikamentöse Therapien 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Sortieren der Medikamente • Unterrichtsgeschichte • Dauermauer bauen • Grünen Schutzanzug anziehen • Freiboxen verengter Bronchien (Kriechtunnel) • Schutzschild aus grünen Schirmen aufspannen 	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Medikamente der Patienten • Medikamenten-Symbol-Aufkleber • Großer roter Kreis und großes grünes Quadrat • Verschieden große grüne Dauermauer-Steine • Grüne Kleidungsstücke als Schutzanzug • Boxhandschuhe, Kriechtunnel mit Matten & Kissen • Grüne Schirme • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
				<ul style="list-style-type: none"> • Teamspezifische Symboliken (z.B. Ritterrüstung)
Applikationsformen Inhalation	<ul style="list-style-type: none"> • Applikationsformen der eigenen Medikamente kennen • Besonderheiten der eigenen Inhalationsgeräte kennen • Eigene Inhalationsgeräte fehlerfrei anwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle für die TN relevante Inhalationsgeräte bearbeiten <ul style="list-style-type: none"> • Funktionsweise • Besonderheiten • Vorbereitung • Anwendung/Inhalationstechnik • Weitere Applikationsformen bearbeiten (z.B. Tabletten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Erklärung der Funktionsweise und der Besonderheiten der relevanten Geräte • Demonstration durch Trainer • Wiederholtes praktisches Üben der TN mit Korrektur durch den Trainer • Sortieren von Bildern in eine richtige Reihenfolge • Spiel „Findet den Fehler“ • Pantomime • Memory 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Demo-Placebo-Inhalationsgeräte mit Wechsel- oder Einmal-Mundstücken • Kompressionsvernebler und Zubehör • Inhalierhilfen • Bebilderte Anleitungen • Memory-Kärtchen • Handpuppe
Atem-Selbstwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> • Sinn der Atem-Selbstwahrnehmung verstehen • Verschiedene Möglichkeiten der Atem-Selbstwahrnehmung kennen, beherrschen und anwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedener Möglichkeiten der Atem-Selbstwahrnehmung <ul style="list-style-type: none"> • individuelle Warnsignale • Lungendetektiv • PEF-Messung • Persönlicher PEF-Best-, Grenz- und Alarmbereich (Ampelsystem) • Maßnahmen, die bei verschiedenen Stufen (Scheiben) sinnvoll sein können 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch • Arbeit an Arbeitsblätter oder im Heft • Demonstration durch Trainer • Wiederholtes praktisches Üben der TN mit Korrektur • Pustespiele 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • 2–4 Bronchienscheiben • PEF-Meter & PEF-Protokolle • Handpuppe • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Pustespiele (z.B. Wattebäuschchen, Windrädchen)
Sport/Atemtherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Risiken von körperlicher Anstrengung bei Asthma kennen • Techniken und Verhaltensweisen kennen, praktisch beherrschen und im Alltag anwenden, die bei körperlicher Anstrengung/Sport 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhalten bei Sport und körperliche Anstrengung <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensweisen vor Sport (Ausrüstung, Befindlichkeit, evtl. Prämedikation) • Verhaltensweisen während dem Sport (Selbstwahrnehmung, Atemtechniken, atemerleichternde Stellungen) • Verhaltensweisen nach Sport • Praktische Durchführung 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Arbeit an Arbeitsblätter oder im Heft • Demonstration durch Trainer • Praktisches Üben und Anwenden aller relevanter Techniken • Praktisches Erproben sinnvoller 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Sportkleidung • Spielgeräte, Sportgeräte • Gymnastikmatten • Materialien zum Erlernen und Üben von Atemtechniken (Lametta, Pappkärtchen, Watte, TT-Bälle, Spiegel, Pustespiele etc.)

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
	<p>zur Vermeidung von Atemnot beitragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude an Bewegung und Sport erleben 	<p>zielgruppenspezifischer Bewegungs- und Sportformen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemtechniken <ul style="list-style-type: none"> • Nasenatmung • Lippenbremse • Bauch-/Zwerchfellatmung • Atemerleichternde Körperstellungen 	<p>Verhaltensweisen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vielfältige Spielformen, körperliche Aktivitäten und ggf. Sportarten • Bewusstmachen und Reflexionsgespräche 	<ul style="list-style-type: none"> • Musik • Handpuppe
Notfallvermeidung	<ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Symptomen und einem drohenden Notfall • Verhaltensweisen beim drohenden oder akut vorliegenden Notfall kennen, beherrschen und bei Bedarf durchführen 	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallvermeidungsplan • Wiederholung Atemselbstwahrnehmung • Wiederholung Atemtechniken & atemerleichternde Körperstellungen • Wiederholung Applikationsformen & Wirkstoffe 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsames Erarbeiten • Ausfüllen des individuellen Notfallvermeidungsplans • Aufsagen des individuellen Notfallvermeidungsplans • Puzzle • Bilderkärtchen • Ggf. Rollenspiele 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Notfallvermeidungsplan • Ggf. Requisiten und evtl. Rollenbeschreibungen für Rollenspiele • Ggf. Kamera • Eigene Medikamente der Patienten • PEF-Meter • Demo-Placebo-Inhalationsgeräte mit Wechsel- oder Einmal-Mundstücken • Puzzle • Bilderkärtchen mit Schritten des Notfallvermeidungsplans • Handpuppe
Verhaltenstraining und Alltagsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstwirksamkeit und das Vertrauen in diese erhöhen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgeschichten und ggf. Rollenspiele zu verschiedenen Themen und Verhaltensweisen in besonderen Situationen <ul style="list-style-type: none"> • Notfallvermeidung • Notfallmanagement • Selbstbewusster Umgang mit der eigenen Erkrankung • Peer Group, Kindergarten/Schule 	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Rollenspiele • Unterrichtsgeschichten • Körperwahrnehmungsübungen • Entspannungsübungen (z.B: Phantasiereisen, Progressive Muskelentspannung, Yoga, Wettermassage) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Verkleidungs- und Ausstattungsgegenstände für Rollenspiele • Ggf. Kamera • Gymnastikmatten • Entspannungsmusik • Handpuppe • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
		und Freizeit <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung der Körperwahrnehmung in Bezug auf die Asthmasymptome • Entspannungstechniken 		Bastelmaterial
Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Verankerung des Gelernten und der neuen Erfahrungen • Übertragung in den Alltag vorbereiten • Überblick über die individuellen Lernergebnisse (Lernerfolge) • Verabschiedung & Ablösung von der Gruppe 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene individuell ausgewählte Inhalte der bisherigen Asthmaschulung • Meinungsbild, Feedbackrunde • Fragen sammeln und beantworten • Überprüfung von Kenntnissen, Techniken und Verhaltensweisen • Verabschiedung 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräche • Spiele zur Wissensüberprüfung • Quiz • Rallye • Montagsmaler • Wetten dass??? • Talkshow • Feedbackrunde • Individuell ausgewählte Methoden aus den bisherigen Schulungsstunden • Feedback-Methoden 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsblätter • Rückmeldebögen • Grabbelsack • Bronchienscheiben • Lungenmodelle • PEF-Meter & PEF-Protokolle • Medikamente & Placebos • Notfallvermeidungspläne • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreibmaterial • Flip-Chart & Stifte • Handpuppe • Urkunden

5.2.2.2.2. Kinderschulung (8–12 Jahre)

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden <i>präsenz</i> (Beispiele)	Materialien (Beispiele)	Methoden <i>online</i> (Beispiele)
Einführung	<ul style="list-style-type: none"> • Kennen lernen des Teams, der TN und der TN untereinander • Aufbau einer förderlichen Lernatmosphäre und guten Beziehungen zueinander im Sinne einer unterstützenden Gruppendynamik • Kennen der Arbeitsweise • Kennen der kommenden Inhalte • Sinn und Idee der Asthmaschulung verstehen • Information über Vorkenntnisse der TN erfahren 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung • Vorstellen <ul style="list-style-type: none"> • Des Teams • Der Teilnehmer • Stundenplan • Idee & Sinn der Asthmaschulung • Kursinhalte und -ziele der Asthmaschulung • Arbeitsweise • Gruppenregeln • Kenntnisstand und Fertigkeiten der TN feststellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch • Altersgerechte Vorstellungsrunde und Kennenlernspiele • Moderiertes Erarbeiten • Selbstberichte • Brainstorming • Fragebogen, Demonstration durch TN 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Handpuppe • Stundenplan • Namensschilder • Spiel-Materialien • Flip-Chart & Stifte • Ablaufpläne • Moderationskarten • TN-Liste & Vorinformationen über die TN • Evaluationsbögen 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Online-Steckbriefe, Online-Umfragen Online-Fragebogen (z.B. über Fragebogen-Tools)</i> • <i>Vorstellungsrunde am Bildschirm</i> • <i>Vorstellung mit typischem Gegenstand</i> • <i>Spiel „Kamera ab- und aufdecken“ mit pers. Eigenschaften/Hobbys</i> • <i>Das 7. Handybild zeigen</i> • <i>Portrait von sich malen (Whiteboard / Kommentierfunktion)</i> • <i>Selbstberichte</i> • <i>3 Gemeinsamkeiten in 3er-Gruppe finden</i>
Was ist Asthma	<ul style="list-style-type: none"> • Weg der Luft und des Sauerstoffs kennen und beschreiben können • Aufbau und Funktion der Atemwegsorgane kennen und beschreiben können • Pathophysiologie des Asthmas kennen und beschreiben können 	<ul style="list-style-type: none"> • Atemorgane und ihre Funktion <ul style="list-style-type: none"> • Nase, Mund, Rachen, Luftröhre, Lungenflügel, Bronchien • ggf. Kehlkopf, Lungenbläschen, Zwerchfell • Aufbau der Bronchien und Funktion der Schichten <ul style="list-style-type: none"> • Muskel, Schleimhaut, Schleim, ggf. Flimmerhärchen • Pathophysiologie <ul style="list-style-type: none"> • Verkrampfen des Muskels, Entzündung und Anschwellen der Schleimhaut, vermehrte Schleimproduktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung der Lunge und ihres Aufbaus (z.B. Körperumrisse mit eingezeichneten oder eingeklebten Atemorganen) • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung der Bronchien • Unterrichtsgeschichte • „Erfahren“ verschieden enger Bronchien als „Luft“ (Kriechtunnelmodell) • Ausmalen von Bronchien und Bronchienbildern • Montagsmaler • Ich packe meinen Koffer • Lungen-Puzzle 	<ul style="list-style-type: none"> • Lungen-T-Shirt • Bild einer Lunge • Große Papierbögen & Stifte • Torso mit Lunge • Kriechtunnel mit Matten, Decken und Kissen • 3-dimensionale Bronchien-Modelle in verschiedenen Zuständen • Bronchienscheiben in 4 verschiedenen Zuständen • 3-dimensionale Lungen-Modelle • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • „Brustkorb“-Modell zur Demonstration der Funktion des Zwerchfells • Luftballons • Material um einen Querschnitt darzustellen • Lungen-Puzzle • Handpuppe 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Live-Online-Unterrichtsgespräch mit Visualisierungen</i> • <i>Online-Lehrfilme</i> • <i>Bearbeitung von versendeten Arbeitsblättern (einzeln/paarweise)</i> • <i>Live-Online-Flip-Chart-Präsentation</i> • <i>Gemeinsame Selbstversuche (z.B. Atmung am Brustkorb fühlen, Nasenatmung spüren, Strohhalm-Versuch, Fühlen wo die Lunge sitzt, Mehratmung bei Anstrengung)</i> • <i>Gemeinsame praktische Übungen zur Anatomie</i> • <i>Fragendes Entwickeln in Gruppenarbeit</i> • <i>Arbeit an versendeten Materialien (z.B. Weg der Luft einzeichnen, Bronchienscheiben-Bastelsatz, Lungenmodell-Bastelsatz, Luftballon)</i> • <i>Online-Spiele /-Quiz (z.B. Puzzle, Learning-Apps, Online-Umfrage)</i> • <i>Geschichtenbingo - Geschichten "Wege der Luft" /"Reise in die Bronchien"</i> • <i>Montagsmaler</i> • <i>Ich packe meinen Koffer</i> • <i>Symptome-Stempeln auf dem Whiteboard (Kommentierfunktion)</i> • <i>Learning-Apps verwenden</i>

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden <i>präsenz</i> (Beispiele)	Materialien (Beispiele)	Methoden <i>online</i> (Beispiele)
Auslöser von Atembeschwerden und Vermeidungsstrategien	<ul style="list-style-type: none"> Eigene Auslöser kennen und benennen Eigene Auslöser vermeiden Sinn der Vermeidung von Symptom-Auslösern verstehen Zwischen Allergenen und Reizen unterscheiden können 	<ul style="list-style-type: none"> Bearbeiten der individuellen Auslöser und deren Vermeidungsstrategien <ul style="list-style-type: none"> Allergische Auslöser <ul style="list-style-type: none"> Hausstaubmilben Pollen Tierhaare Nahrungsmittel Schimmelpilze Nicht-allergische Auslöser <ul style="list-style-type: none"> Rauch/Rauchen Infekte Körperliche Anstrengung Reizstoffe/Luftreize Psychische Auslöser Kälte Wetter 	<ul style="list-style-type: none"> Unterrichtsgespräch über Auslöser und Vermeidungsstrategien Unterrichtsgeschichte Spiele mit Grabbelsack Spiele mit Bildern von Auslösern Kollagen basteln Fotostory erstellen Montagsmaler Galgenmännchen Memory Internetrecherche Tabu A-Z Ich packe meinen Koffer 	<ul style="list-style-type: none"> Grabbelsack Bilder von Auslösern Zeitschriften Moderationsmaterial WLAN Spiele Auslösersymbole Anschauungsmaterial (u.A. Encasing) Flip-Chart Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial Handpuppe 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Unterrichtsgespräch über Auslöser und Vermeidungsstrategien (FlipChart, Mindmap, Whiteboard)</i> <i>Arbeit an versendeten Arbeitsblättern/Heft (z.B. A-Z mit Auslösern, Wimmelbild)</i> <i>Online-Memory mit Auslösern</i> <i>Eigene Auslöser fotografieren, teilen und Vermeidungsstrategien besprechen.</i> <i>Kollagen basteln und online zeigen</i> <i>Wimmel-Suchbilder in Kommentierfunktion bearbeiten</i> <i>Unterrichtsgeschichte erzählen</i> <i>Geschichtenbingo - "Mein Tag durch den Auslöserdschungel"</i> <i>Eigene Auslöser in Haus/Wohnung suchen, präsentieren. und Vermeidungsstrategien erarbeiten</i> <i>"Ich packe meinen Koffer..."</i> <i>Spiel „Kamera ab- und aufdecken“ mit Atemnotauslösern</i> <i>Montagsmaler</i> <i>Dalli-Klick</i> <i>Galgenmännchen am Flip-Chart</i> <i>Tabu online</i>
Medikamente, Medikamentenwirkung	<ul style="list-style-type: none"> Wirkung verschiedener Wirkstoffe / Medikamente verstehen Eigene Medikamente kennen und benennen können Das richtige Medikament zum richtigen Zeitpunkt einnehmen 	<ul style="list-style-type: none"> Handlungsrelevanten Aspekte der Dauermedikamente und der Bedarfsmedikamente: <ul style="list-style-type: none"> Wo wirken sie in den Bronchien? Wie wirken sie? Wie schnell wirken sie? Wie lange wirken sie? Wann muss ich es nehmen? Wie viel muss ich nehmen? Welche Nebenwirkungen kann es geben? Wo muss ich es aufbewahren? Welches Symbol hat es (roter Kreis, grünes Quadrat)? Wie heißt meins? Besonderheiten von Kombinations-Präparaten (Fix-Kombinationen) Weitere medikamentöse Therapien 	<ul style="list-style-type: none"> Unterrichtsgespräch mit Visualisierung Sortieren der Medikamente Unterrichtsgeschichte Dauermauer bauen Grünen Schutzanzug anziehen Freiboxen verengter Bronchien (Kriechtunnel) Schutzschild aus grünen Schirmen aufspannen 	<ul style="list-style-type: none"> Flip-Chart Moderationskärtchen Eigene Medikamente der Patienten Medikamenten-Symbol-Aufkleber Großer roter Kreis und großes grünes Quadrat Verschieden große grüne Dauermauer-Steine Grüne Kleidungsstücke als Schutzanzug Boxhandschuhe, Kriechtunnel mit Matten & Kissen Grüne Schirme Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial Teamspezifische Symboliken (z.B. Ritterrüstung) 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Unterrichtsgespräch über Medikamente</i> <i>Medikamente nach Wirkung sortieren (mit Online-Tools, Apps, Whiteboard, FlipChart)</i> <i>Dauermauer bauen (live am Bildschirm; jeder für sich; als Online-Tool; App; FlipChart)</i> <i>Am Whiteboard oder im Online-Tool/App einer Figur einen grünen Schutzanzug anziehen</i> <i>Gemeinsames bearbeiten handlungsrelevanter „Schlüssel Fragen“ zu Dauer- und Bedarfsmedis (Wo..., Wie..., Wie schnell..., Wie lang wirkt es? Wann nehme ich es? Nebenwirkungen? etc.)</i> <i>Online-Quiz</i> <i>Felder Stempeln (Kommentierfunktion)</i> <i>Werbespot für das eigene Medi erstellen</i> <i>Wirkweise</i> <p><i>Reliever/Controller durch Bastelarbeit (z.B. „Punktdurchstieg“)</i></p>

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden <i>präsenz</i> (Beispiele)	Materialien (Beispiele)	Methoden <i>online</i> (Beispiele)
Applikationsformen Inhalation	<ul style="list-style-type: none"> • Sinn verschiedener Applikationsformen verstehen • Applikationsformen der eigenen Medikamente kennen • Besonderheiten der eigenen Inhalationsgeräte kennen • Eigene Inhalationsgeräte fehlerfrei anwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorteile einer inhalativen Verabreichung • Alle für die TN relevante Inhalationsgeräte bearbeiten <ul style="list-style-type: none"> • Funktionsweise • Besonderheiten • Vorbereitung • Anwendung / Inhalationstechnik • Reinigung / Füllstand / Haltbarkeit • Weitere Applikationsformen bearbeiten (z.B. Tabletten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Erklärung der Funktionsweise und der Besonderheiten der relevanten Geräte • Demonstration durch Trainer • Vermittlung ggf. über Demo-Filme (ersetzt nicht die Live-Demonstration) • Wiederholtes praktisches Üben der TN mit Korrektur durch den Trainer • Gemeinsame Video-Analyse der Technik der TN • Sortieren von Bildern in eine richtige Reihenfolge • Spiel „Findet den Fehler“ • Pantomime • Memory 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Demo-Placebo-Inhalationsgeräte mit Wechsel- oder Einmal-Mundstücken • Kompressionsvernebler und Zubehör • Inhalierhilfen • Bebilderte Anleitungen • Ggf. Demo-Filme • Memory-Kärtchen • Kamera • Handpuppe 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Unterrichtsgespräch mit Visualisierung Depositionsmechanismen</i> • <i>Live- Erklärung der Funktionsweise und der Besonderheiten relevanter Geräte</i> • <i>Live-Demonstration durch Trainer</i> • <i>Vermittlung über Demo-Filme</i> • <i>Wiederholtes praktisches Üben vor der Kamera der TN mit Korrektur durch den Trainer (Placebos zusenden)</i> • <i>Sortieren von Bildern in eine richtige Reihenfolge (Online-Tools/Apps, Whiteboard, FlipChart)</i> • <i>Spiel „Findet den Fehler“ per Kamera</i> • <i>Online-Quiz (z.B. über „Stempeln“)</i>
Atem-Selbstwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> • Sinn der Atem-Selbstwahrnehmung verstehen • Verschiedene Möglichkeiten der Atem-Selbstwahrnehmung kennen, beherrschen und anwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedener Möglichkeiten der Atem-Selbstwahrnehmung <ul style="list-style-type: none"> • individuelle Warnsignale • Lungendetektiv • PEF-Messung • Persönlicher PEF-Best-, Grenz- und Alarmwert • Maßnahmen, die bei verschiedenen Stufen (Scheiben) sinnvoll sein können 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch • Arbeit an Arbeitsblätter oder im Heft • Demonstration durch Trainer • Wiederholtes praktisches Üben der TN mit Korrektur • Analyse verschiedener PEF-Protokolle • Pustespiele 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • 4 Bronchienscheiben • PEF-Meter & PEF-Protokolle • Handpuppe • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Pustespiele (z.B. Wattebäuschchen, Windrädchen) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Unterrichtsgespräch mit Visualisierung (FlipChart, Mindmap, Whiteboard)</i> • <i>Arbeit an versendeten Arbeitsblättern/Heft</i> • <i>Live- Erklärung verschiedener Methoden der Atemselbstwahrnehmung</i> • <i>Spiel „Kamera ab- und aufdecken“ mit pers. Eigenschaften/HobbisWarnsignalen</i> • <i>Live-Demonstration durch Trainer</i> • <i>Vermittlung über Demo-Filme</i> • <i>Wiederholtes praktisches Üben vor der Kamera der TN mit Korrektur durch den Trainer</i> • <i>Spiel „Findet den Fehler“ per Kamera</i> • <i>Online-Quiz (z.B. über „Stempeln“)</i>

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden <i>präsenz</i> (Beispiele)	Materialien (Beispiele)	Methoden <i>online</i> (Beispiele)
Sport / Atemtherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Sport und Bewegung kennen • Risiken von körperlicher Anstrengung bei Asthma kennen • Techniken und Verhaltensweisen kennen, praktisch beherrschen und im Alltag anwenden, die bei körperlicher Anstrengung/Sport zur Vermeidung von Atemnot beitragen • Äußere Einflussfaktoren auf die Auslösbarkeit von Atemnot bei Sport kennen • Freude an Bewegung und Sport erleben 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Sport und Bewegung bei Asthma • Verhalten bei Sport und körperl. Anstrengung <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensweisen vor Sport (Ausrüstung, Befindlichkeit, evtl. Prämedikation) • Verhaltensweisen während dem Sport (Aufwärmphase, Belastungssteuerung, Intervalltraining, Selbstwahrnehmung, Atemtechniken, Cool-Down) • Verhaltensweisen nach Sport • Praktische Durchführung zielgruppenspezifischer Bewegungs- und Sportformen • Atemtechniken <ul style="list-style-type: none"> • Nasenatmung • Lippenbremse • Bauch-/ Zwerchfellatmung • Atemerleichternde Körperstellungen • Ggf. Dehnlagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Arbeit an Arbeitsblätter oder im Heft • Demonstration durch Trainer • Praktisches Üben und Anwenden aller relevanter Techniken • Praktisches Erproben sinnvoller Verhaltensweisen und eines sinnvollen Belastungsaufbaus • Vielfältige Spielformen, körperliche Aktivitäten und ggf. Sportarten (mit Bewusstmachen und Reflexionsgespräch) 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Sportkleidung • Spielgeräte, Sportgeräte • Gymnastikmatten • Materialien zum Erlernen und Üben von Atemtechniken (Lametta, Pappkärtchen, Watte, TT-Bälle, Spiegel, Pustespiele etc.) • Handpuppe 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Unterrichtsgespräch mit Visualisierung (FlipChart, Mindmap, Whiteboard)</i> • <i>Arbeit an versendeten Arbeitsblättern/Heft</i> • <i>Live-Demonstration durch Trainer</i> • <i>Vermittlung über Demo-Filme</i> • <i>Gemeinsames praktisches Erproben/ Üben von Techniken (Material versenden)</i> • <i>Spiel „Findet den Fehler“ per Kamera</i> • <i>Bewegungsspiele gemeinsam praktisch durchführen</i> • <i>Bewegungs-Hausaufgaben mit Videoprotokoll</i>
Notfallvermeidung	<ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Symptomen und einem drohenden Notfall • Verhaltensweisen beim drohenden oder akut vorliegenden Notfall kennen, beherrschen und bei Bedarf durchführen 	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallvermeidungsplan • Wiederholung • Atemselbstwahrnehmung • Wiederholung Atemtechniken & Atemerleichternde Körperstellungen • Wiederholung Applikationsformen & Wirkstoffe 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsames Erarbeiten • Rollenspiele • Film oder Foto-Story erstellen • Ausfüllen des individuellen Notfallvermeidungsplans • Quiz • Aufsagen des individuellen Notfall-Vermeidungs-Plans • Puzzle • Bilderkärtchen 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Notfallvermeidungsplan • Requisiten und evtl. Rollenbeschreibungen für Rollenspiele • Kamera • Eigene Medikamente der Patienten • PEF-Meter • Demo-Placebo-Inhalationsgeräte mit Wechsel- oder Einmal-Mundstücken • Puzzle • Bilderkärtchen mit Schritten des Notfallvermeidungsplans • Handpuppe 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Unterrichtsgespräch mit Visualisierung (FlipChart, Mindmap, Whiteboard)</i> • <i>Arbeit an versendeten Arbeitsblättern/Heft</i> • <i>Film oder Fotostory erstellen</i> • <i>Ausfüllen des individuellen Notfallvermeidungsplans</i> • <i>Spiel „Findet den Fehler“ per Kamera</i> • <i>Online-Quiz (z.B. über „Stempeln“)</i> • <i>Sortieren von Bildern in eine richtige Reihenfolge (Online-Tools/Apps, Whiteboard, FlipChart)</i> • <i>Online-Rollenspiel (online-Beratung über andere TN)</i>

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden <i>präsenz</i> (Beispiele)	Materialien (Beispiele)	Methoden <i>online</i> (Beispiele)
Verhaltens-training und Alltagsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> • Wissen und erlernte Strategien in verschiedenen Situationen anwenden • Selbstwirksamkeit und das Vertrauen in diese erhöhen 	<ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele zu verschiedenen Themen und Verhaltensweisen in besonderen Situationen <ul style="list-style-type: none"> • Notfallvermeidung • Notfallmanagement • Anderen die eigene Erkrankung erklären • Selbstbewusster Umgang mit der eigenen Erkrankung • Asthma und Familie, Peer-Group, Schule und Freizeit • Sensibilisierung der Körperwahrnehmung in Bezug auf die Asthmasymptome • Ausdrücken von Emotionen und Befindlichkeiten • Entspannungstechniken 	<ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele • Gesprächsrunden • Brainstorming • Körperwahrnehmungs-übungen • Entspannungsübungen (z.B: Phantasiereisen, Progressive Muskelentspannung, Yoga, Wettermassage) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verkleidungs- und Ausstattungsgegenstände und ggf. Rollenspielkarten für Rollenspiele • Gymnastikmatten • Kamera • Ggf. Entspannungsmusik • Handpuppe • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gesprächsrunde mit Visualisierung (FlipChart, Mindmap, Whiteboard)</i> • <i>Online-Rollenspiel (online-Beratung über andere TN)</i> • <i>Entspannungsübungen (Phantasiereisen, Progressive Muskelentspannung, Yoga, Wettermassage)</i> • <i>Felder Stempeln (Kommentierfunktion)</i>
Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Verankerung des Gelernten und der neue Erfahrungen • Übertragung in den Alltag vorbereiten • Überblick über die individuellen Lernergebnisse (Lernerfolge) • Verabschiedung & Ablösung von der Gruppe 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene individuell ausgewählte Inhalte der bisherigen Asthmaschulung • Meinungsbild, Feedbackrunde • Fragen sammeln und beantworten • Überprüfung von Kenntnissen, Techniken und Verhaltensweisen • Verabschiedung 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräche • Spiele zur Wissensüberprüfung • Quiz • Rallye • Montagsmaler • Wetten Dass??? • Talkshow • Feedbackrunde • Individuell ausgewählte Methoden aus den bisherigen Schulungsstunden • Feedback-Methoden 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsblätter • Rückmeldebögen • Grabbelsack • Bronchienscheiben • Lungenmodelle • PEF-Meter und –Protokolle • Medikamente & Placebos • Notfallvermeidungspläne • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreibmaterial • Flip-Chart & Stifte • Handpuppe • Urkunden 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gesprächsrunde mit Visualisierung (FlipChart, Mindmap, Whiteboard)</i> • <i>Online-Spiele/Quiz zur Wissensüberprüfung</i> • <i>Online-Spiele (z.B. Puzzle, Learning-Apps, Online-Umfrage)</i> • <i>Montagsmaler</i> • <i>Wetten Dass?</i> • <i>Dalli-Klick</i> • <i>Online-Talkshow</i> • <i>Feedbackrunde (Felder stempeln, Online-Abfrage oder -Fragebögen)</i> • <i>Feedbackrunde</i>

5.2.2.2.3 Jugendlischenschulung (13–17 Jahre)

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
Einführung	<ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen des Teams, der TN und der TN untereinander • Aufbau einer förderlichen Lernatmosphäre und guten Beziehungen zueinander im Sinne einer unterstützenden Gruppendynamik • Kennen der Arbeitsweise • Kennen der kommenden Inhalte • Sinn und Idee der Asthmaschulung verstehen • Information über Vorkenntnisse der TN erfahren 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung • Vorstellen <ul style="list-style-type: none"> • des Teams • der TeilnehmerInnen • Stundenplan • Idee & Sinn der Asthmaschulung • Kursinhalte und -ziele der Asthmaschulung • Arbeitsweise • Gruppenregeln • Kenntnisstand und Fertigkeiten der TN feststellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch • Altersgerechte Vorstellungsrunde und Kennenlernspiele • Moderiertes Erarbeiten • Selbstberichte • Brainstorming • Fragebogen, Demonstration durch TN 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmappen oder Schulungshefte • Stundenplan • Namensschilder • Spielmaterialien • Flip-Chart & Stifte • Ablaufpläne • Moderationskarten • TN-Liste & Vorinformationenüber die TN • Evaluationsbögen
Was ist Asthma?	<ul style="list-style-type: none"> • Weg der Luft und des Sauerstoffs kennen und beschreiben können • Aufbau und Funktion der Atemwegsorgane kennen und beschreiben können • Pathophysiologie des Asthmas kennen und beschreiben können 	<ul style="list-style-type: none"> • Atemorgane und ihrer Funktion <ul style="list-style-type: none"> • Nase, Mund, Rachen, Kehlkopf, Luftröhre, Bronchien, Lungenbläschen, Zwerchfell • Aufbau der Bronchien und Funktion der Schichten <ul style="list-style-type: none"> • Muskel, Schleimhaut, Schleim, Flimmerhärchen • Atemmechanik <ul style="list-style-type: none"> • Funktion von Zwerchfell und Zwischenrippenmuskulatur • Pathophysiologie <ul style="list-style-type: none"> • Verkrampfen des Muskels, Entzündung und Anschwellen der Schleimhaut, vermehrte Schleimproduktion • Folgen des Asthmas 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung der Lunge und ihres Aufbaus • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung der Bronchien • Arbeit im Heft • Unterrichtsgeschichte • Montagsmaler • Tabu • Eigenständige Recherche im Internet und Präsentation durch TN 	<ul style="list-style-type: none"> • Bild einer Lunge • Torso mit Lunge • 3-dimensionale Bronchienmodelle in verschiedenen Zuständen • Bronchienscheiben in 4 verschiedenen Zuständen • 3-dimensionale Lungenmodelle • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Quiz • „Brustkorb“-Modell zur Demonstration der Funktion des Zwerchfells • Computer, Smartphone, Internetanschluss • Bücher

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
		<ul style="list-style-type: none"> • Remodelling (Umbauprozesses des Bronchialgewebes) 		
Auslöser von Atembeschwerden und Vermeidungsstrategien	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Auslöser kennen und benennen • Eigene Auslöser vermeiden • Sinn der Vermeidung von Symptom-Auslösern verstehen • Zwischen Allergenen und Reizen unterscheiden können 	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeiten der individuellen Auslöser und deren Vermeidungsstrategien <ul style="list-style-type: none"> • Allergische Auslöser <ul style="list-style-type: none"> • Hausstaubmilben • Pollen • Tierhaare • Nahrungsmittel • Schimmelpilze • Nichtallergische Auslöser <ul style="list-style-type: none"> • Rauch/Rauchen • Infekte • Körperliche Anstrengung • Reizstoffe/Luftreize • Psychische Auslöser • Kälte • Wetter 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch über Auslöser und Vermeidungsstrategien • Unterrichtsgeschichte • Arbeit mit Bildern von Auslösern • Arbeit mit echten Auslösern oder Symbolen • Collagen basteln • Fotostory erstellen • Montagsmaler • Galgenmännchen • Internetrecherche • Tabu • A–Z 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilder von Auslösern • Moderationsmaterial • Computer, Smartphone, Internetanschluss • Spiele • Auslösersymbole • Anschauungsmaterial (u.a. Encasing, echte Auslöser) • Flip-Chart • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial
Medikamente, Medikamentenwirkung	<ul style="list-style-type: none"> • Wirkung verschiedener Wirkstoffe/Medikamente verstehen • Eigene Medikamente kennen und benennen können • Das richtige Medikament im richtigen Zeitpunkt einnehmen • Spezifische Immuntherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsrelevante Aspekte der Dauermedikamente und der Bedarfsmedikamente: <ul style="list-style-type: none"> • Wo wirken sie in den Bronchien? • Wie wirken sie? • Wie schnell wirken sie? • Wie lange wirken sie? • Wann muss ich es nehmen? • Wie viel muss ich nehmen? • Welche Nebenwirkungen kann es geben? • Wo muss ich es aufbewahren? • Welches Symbol hat es (roter Kreis, grünes Quadrat)? • Wie heißt meins? • Besonderheiten von Kombinationspräparaten (Fix-Kombinationen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Sortieren der Medikamente • Unterrichtsgeschichte • Dauermauer • Stufenplan erläutern 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • Moderationskärtchen • Eigene Medikamente der Patienten • Medikamenten-Symbol-Aufkleber • Großer roter Kreis und großes grünes Quadrat • Frage-Karten • Stufenplan • Dauermauer-Steine • Computer, Smartphone, Internetanschluss • Fragekärtchen/Moderationskärtchen • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
		<ul style="list-style-type: none"> • Stufenplan • Weitere medikamentöse Therapien • Spezifische Immuntherapie 		
Applikationsformen Inhalation	<ul style="list-style-type: none"> • Sinn verschiedener Applikationsformen verstehen • Depositionsmechanismen von inhalierten Wirkstoffen kennen (Impaktion, Sedimentation, Diffusion) • Applikationsformen der eigenen Medikamente kennen • Besonderheiten der eigenen Inhalationsgeräte kennen • Eigene Inhalationsgeräte fehlerfrei anwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorteile einer inhalativen Verabreichung • Depositionsmechanismen (Impaktion, Sedimentation, Diffusion) • Alle für die TN relevante Inhalationsgeräte bearbeiten <ul style="list-style-type: none"> • Funktionsweise • Besonderheiten • Vorbereitung • Anwendung/Inhalationstechnik • Reinigung/Füllstand/Haltbarkeit • Weitere Applikationsformen bearbeiten (z.B. Tabletten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung von Depositionsmechanismen • Erklärung der Funktionsweise und der Besonderheiten der relevanten Geräte • Demonstration durch Trainer • Vermittlung ggf. über Demo-Filme (ersetzt nicht die Live-Demonstration) • Wiederholtes praktisches Üben der TN mit Korrektur durch den Trainer • Gemeinsame Video-Analyse der Technik der TN • Spiel „Findet den Fehler“ • Pantomime 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Demo-Placebo-Inhalationsgeräte mit Wechsel- oder Einmal-Mundstücken und ggf. Masken • Bebilderte Anleitungen • Ggf. Demo-Filme, • Computer, Smartphone, Internetanschluss • Relevante Apps • Kamera
Atem-Selbstwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> • Sinn der Atem-Selbstwahrnehmung verstehen • Verschiedene Möglichkeiten der Atem-Selbstwahrnehmung kennen, beherrschen und anwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene Möglichkeiten der Atem-Selbstwahrnehmung <ul style="list-style-type: none"> • individuelle Warnsignale • Lungendetektiv • PEF-Messung • Persönlicher PEF-Best-, Grenz- und Alarmwert • Maßnahmen, die bei verschiedenen Stufen (Scheiben) sinnvoll sein können 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch • Arbeit an Arbeitsblätter oder im Heft • Demonstration durch Trainer • Wiederholtes praktisches Üben der TN mit Korrektur • Analyse eigener PEF-Protokolle 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • 4 Bronchienscheiben • PEF-Meter & PEF-Protokolle • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Computer, Smartphone, Internetanschluss

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
Sport/Atemtherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Sport und Bewegung kennen • Risiken von körperlicher Anstrengung bei Asthma kennen • Techniken und Verhaltensweisen kennen, praktisch beherrschen und im Alltag anwenden, die bei körperlicher Anstrengung/Sport zur Vermeidung von Atemnot beitragen • Äußere Einflussfaktoren auf die Auslösbarkeit von Atemnot bei Sport kennen • Freude an Bewegung und Sport erleben 	<ul style="list-style-type: none"> • Auslösemechanismen von anstrengungsbedingten Symptomen • Bedeutung von Sport und Bewegung bei Asthma • Praktische Durchführung zielgruppenspezifischer Bewegungs- und Sportformen • Verhalten bei Sport und körperlicher Anstrengung <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensweisen vor Sport (Ausrüstung, Befindlichkeit, evtl. Prämedikation) • Verhaltensweisen während dem Sport (Aufwärmphase, Belastungssteuerung, Intervalltraining, Selbstwahrnehmung, Atemtechniken, Cool-Down) • Verhaltensweisen nach Sport • Atemtechniken <ul style="list-style-type: none"> • Nasenatmung • Lippenbremse • Bauch-/Zwerchfellatmung • Atemerleichternde Körperstellungen • Ggf. Dehnlagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Arbeit an Arbeitsblätter oder im Heft • Demonstration durch Trainer • Praktisches Üben und Anwenden aller relevanter Techniken • Praktisches Erproben sinnvoller Verhaltensweisen und eines sinnvollen Belastungsaufbaus • Vielfältige Spielformen, körperliche Aktivitäten und ggf. Sportarten (mit Bewusstmachen und Reflexionsgespräch) 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Sportkleidung • Spielgeräte, Sportgeräte • Gymnastikmatten • Materialien zum Erlernen und Üben von Atemtechniken • Computer, Smartphone, Internetanschluss
Notfallvermeidung	<ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Symptomen und einem drohenden Notfall • Verhaltensweisen beim drohenden oder akut vorliegenden Notfall kennen, beherrschen und bei Bedarf durchführen 	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallvermeidungsplan • Wiederholung Atemselbstwahrnehmung • Wiederholung Atemtechniken & atemerleichternde Körperstellungen • Wiederholung Applikationsformen & Wirkstoffe 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsames Erarbeiten • Rollenspiele • Film oder Foto-Story erstellen • Ausfüllen des individuellen Notfallvermeidungsplans • Quiz • Aufsagen des individuellen Notfall- 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Notfallvermeidungsplan • Requisiten und evtl. Rollenbeschreibungen für Rollenspiele • Kamera • Eigene Medikamente der Patienten • PEF-Meter • Individuelle PEF-Protokolle der Patienten

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
			Vermeidungs-Plans	<ul style="list-style-type: none"> • Demo-Placebo-Inhalationsgeräte mit Wechsel- oder Einmal-Mundstücken • Bilderkärtchen mit Schritten des Notfallvermeidungsplans • Computer, Smartphone, Internetanschluss
Verhaltenstraining und Alltagsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> • Wissen und erlernte Strategien in verschiedenen Situationen anwenden • Selbstwirksamkeit und das Vertrauen in diese erhöhen 	<ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele zu verschiedenen Themen und Verhaltensweisen in besonderen Situationen • Notfallvermeidung • Notfallmanagement • Anderen ihre Erkrankung erklären • Selbstbewusster Umgang mit der eigenen Erkrankung • Asthma und Familie, Peer-Group, Schule und Freizeit • Sensibilisierung der Körperwahrnehmung in Bezug auf die Asthmasymptome • Ausdrücken von Emotionen und Befindlichkeiten • Eigene Sorgen und Ängste • Entspannungstechniken • Berufswahl • Transition 	<ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiele • Gesprächsrunden • Brainstorming • Körperwahrnehmungsübungen • Entspannungsübungen (z.B. Phantasiereisen, Progressive Muskelentspannung, Yoga) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verkleidungs- und Ausstattungsgegenstände und ggf. Rollenspielkarten für Rollenspiele • Gymnastikmatten • Kamera • Ggf. Entspannungsmusik • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreib- und Bastelmaterial • Info-Material zu Berufswahl und Transition (z.B. Berufsgenossenschaften) • Computer, Smartphone, Internetanschluss
Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Verankerung des Gelernten und der neuen Erfahrungen • Übertragung in den Alltag vorbereiten • Überblick über die individuellen Lernergebnisse (Lernerfolge) • Verabschiedung & Ablösung von der Gruppe 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene individuell ausgewählte Inhalte der bisherigen Asthmaschulung • Meinungsbild, Feedback-Runde • Fragen sammeln und beantworten • Überprüfung von Kenntnissen, Techniken und Verhaltensweisen • Verabschiedung 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräche • Spiele zur Wissensüberprüfung • Quiz • Rallye • Montagsmaler • Talkshow • Feedbackrunde • Individuell ausgewählte Methoden aus den bisherigen Schulungsstunden • Feedback-Methoden 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsblätter • Rückmeldebögen • Grabbelsack • Bronchienscheiben • Lungenmodelle • PEF-Meter & PEF-Protokolle • Medikamente & Placebos • Notfallvermeidungspläne • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreibmaterial • Flip-Chart & Stifte • Urkunden

5.2.2.2.4. Elternschulung (Begleitung zur Kinder- oder Jugendlichenschulung)

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
Einführung	<ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen des Teams, der TN und der TN untereinander • Aufbau einer förderlichen Lernatmosphäre und guten Beziehungen zueinander im Sinne einer unterstützenden Gruppendynamik • Kennen der Arbeitsweise • Kennen der kommenden Inhalte • Sinn und Idee der Asthmaschulung verstehen • Information über Vorkenntnisse der TN erfahren 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung • Vorstellen <ul style="list-style-type: none"> • des Teams • der TeilnehmerInnen • Stundenplan • Idee & Sinn der Asthmaschulung • Kursinhalte und -ziele der Asthmaschulung • Arbeitsweise • Gruppenregeln • Kenntnisstand der TN feststellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch • Vorstellungsrunde und Kennenlernspiele • Moderiertes Erarbeiten • Selbstberichte • Brainstorming • Fragebogen 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmappen oder Schulungshefte • Stundenplan • Namensschilder • Spiel-Materialien • Flip-Chart & Stifte • Ablaufpläne • Moderationskarten • TN-Liste & Vorinformationen über die TN • Evaluationsbögen
Was ist Asthma?	<ul style="list-style-type: none"> • Weg der Luft und des Sauerstoffs kennen und beschreiben können • Aufbau und Funktion der Atemwegsorgane kennen und beschreiben können • Pathophysiologie des Asthmas kennen und beschreiben können • Ursachen des Asthmas kennen • Asthmakontrollgrade kennen 	<ul style="list-style-type: none"> • Atemorgane und ihrer Funktion <ul style="list-style-type: none"> • Nase, Mund, Rachen, Kehlkopf, Luftröhre, Bronchien, Lungenbläschen, Zwerchfell • Aufbau der Bronchien und Funktion der Schichten <ul style="list-style-type: none"> • Muskel, Schleimhaut, Schleim, Flimmerhärchen • Atemmechanik <ul style="list-style-type: none"> • Funktion von Zwerchfell und Zwischenrippenmuskulatur • Pathophysiologie <ul style="list-style-type: none"> • Verkrampfen des Muskels, Entzündung und Anschwellen der Schleimhaut, vermehrte 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Moderiertes Erarbeiten • Vortrag • Erarbeiten an Bildern und/oder Modellen • Strohhalmversuch 	<ul style="list-style-type: none"> • Bild einer Lunge • Torso mit Lunge • 3-dimensionale Bronchien-Modelle in verschiedenen Zuständen • Bronchienscheiben in 4 verschiedenen Zuständen • „Brustkorb“-Modell zur Demonstration der Funktion des Zwerchfells • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Flip-Chart, Moderationsmaterial

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
		Schleimproduktion <ul style="list-style-type: none"> • Folgen des Asthmas • Remodelling (Umbauprozesse des Bronchialgewebes) • Asthmaursachen • Einführung der Asthmastufen (Schweregrade) • Asthmasymptome des eigenen Kindes 		<ul style="list-style-type: none"> • Bücher • Strohhalme
Auslöser von Atembeschwerden und Vermeidungsstrategien	<ul style="list-style-type: none"> • Sinn der Vermeidung von Symptom-Auslösern verstehen • Auslöser des eigenen Kindes benennen • Auslöser des eigenen Kindes vermeiden • Zwischen Allergenen und unspezifischen Reizen unterscheiden können 	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeiten von Auslöser und deren Vermeidungsstrategien • Allergische Auslöser <ul style="list-style-type: none"> • Hausstaubmilben • Pollen • Tierhaare • Nahrungsmittel • Schimmelpilze • Berufsallergene • Nichtallergische Auslöser <ul style="list-style-type: none"> • Rauch/Rauchen • Infekte • Körperliche Anstrengung • Reizstoffe/Luftreize • Psychische Auslöser • Kälte • Wetter 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch über Auslöser und Vermeidungsstrategien • Arbeit mit Bildern von Auslösern • Arbeit mit echten Auslösern oder Symbolen • Moderiertes Erarbeiten • A-Z • Vortrag 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilder von Auslösern • Moderationsmaterial • Auslösersymbole • Anschauungsmaterial (u.a. Encasing, echte Auslöser) • Schreibmaterial • Flip-Chart • Bücher • PPT, Computer, Datenprojektor, Smartphone, Internetanschluss • Relevante Apps
Medikamente, Medikamentenwirkung	<ul style="list-style-type: none"> • Wirkung verschiedener Wirkstoffe/Medikamente verstehen • Stufenplan verstehen • Medikamente der eigenen Kinder kennen und benennen können • Das richtige Medikament zum richtigen Zeitpunkt geben 	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsrelevante Aspekte der Dauermedikamente und der Bedarfsmedikamente: <ul style="list-style-type: none"> • Wo wirken sie in den Bronchien? • Wie wirken sie? • Wie schnell wirken sie? • Wie lange wirken sie? • Wann wird es gegeben? • Wie viel wird gegeben? • Welche Nebenwirkungen kann es geben? 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Sortieren der Medikamente • Erarbeitung der Symbole (grünes Quadrat, roter Punkt) • Dauermauer • Erarbeitung des Stufenplans • Austausch zum Thema, 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderationskärtchen • Medikamente der Kinder • Medikamenten-Symbol-Aufkleber • Großer roter Kreis und großes grünes Quadrat • Stufenpläne • kleine grüne Dauermauer-Steine • Schreibmaterial • PPT, Computer,

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
	<ul style="list-style-type: none"> • Spezifische Immuntherapie • Alternative Therapieformen kennen und bewerten können 	<ul style="list-style-type: none"> • Wo wird es aufbewahrt? • Welches Symbol hat es (roter Kreis, grünes Quadrat)? • Wie heißt das meines Kindes? • Besonderheiten von Kombinationspräparaten (Fix-Kombinationen) • Einordnen der Medikamente des Kindes in den Stufenplan • Weitere Medikamente • Spezifische Immuntherapie (Aufwand, Risiko, Chancen, Ablauf) 	<p>Gesprächsrunde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vortrag 	<p>Datenprojektor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart
Applikationsformen Inhalation	<ul style="list-style-type: none"> • Sinn verschiedener Applikationsformen verstehen • Depositionsmechanismen von inhalierten Wirkstoffen kennen (Impaktion, Sedimentation, Diffusion) • Applikationsformen der Medikamente des eigenen Kindes kennen und das Kind unterstützen können • Besonderheiten der Inhalationsgeräte des eigenen Kindes kennen • Kind wendet das Inhalationsgerät fehlerfrei an 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorteile einer inhalativen Verabreichung • Depositionsmechanismen (Impaktion, Sedimentation, Diffusion) • Alle für die TN relevante Inhalationsgeräte bearbeiten <ul style="list-style-type: none"> • Funktionsweise • Besonderheiten • Vorbereitung • Anwendung/Inhalationstechnik • Reinigung/Füllstand/Haltbarkeit • Weitere Applikationsformen bearbeiten (Tabletten) 	<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung von Depositionsmechanismen • Erklärung der Funktionsweise und der Besonderheiten der relevanten Geräte • Demonstration durch Trainer • Vermittlung ggf. über Demo-Filme (ersetzt nicht die Live-Demonstration) • Eigenes praktisches Ausprobieren der Geräte des eigenen Kindes 	<ul style="list-style-type: none"> • Demo-Placebo-Inhalationsgeräte mit Wechsel- oder Einmal-Mundstücken und ggf. Masken • Inhalierhilfen • Kompressionsvernebler und Zubehör • Bebilderte Anleitungen • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Ggf. Demo-Filme, Smartphone, Internet • Flip-Chart, Moderationsmaterial • Relevante Apps
Symptomwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> • Sinn der Symptomwahrnehmung verstehen • Verschiedene Möglichkeiten der 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene Möglichkeiten der Atem-Selbstwahrnehmung • Kennen, Benennen und Bewusstmachen der Warnsignale des Kindes 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch • Arbeit an Arbeitsblätter oder im Heft • Demonstration durch 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip-Chart & Stifte • 4 Bronchienscheiben • PEF-Meter & PEF-Protokolle • Schreibmaterial

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
	<p>Symptomwahrnehmung kennen und anleiten können</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptome der eigenen Kinder kennen • Befinden der Kinder einschätzen können • Asthmasymptome und -stufen erkennen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kennen und Ausprobieren des Lungendetektivs • Kennen und Ausprobieren der PEF-Messung • Kennen des persönlichen PEF-Best-, Grenz- und Alarmwerts des Kindes • Maßnahmen, die bei verschiedenen Stufen (Scheiben) sinnvoll sein können 	<p>Trainer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausprobieren der TN mit Korrektur durch den Trainer • Analyse verschiedener PEF-Protokolle • Analyse der PEF-Protokolle der Kinder • Hinweise auf Fehlerquellen beim PEF-Messen • Vortrag 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT, Computer, Datenprojektor • Smartphone, Internet • Flip-Chart • Relevante Apps
Sport/Atemtherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Sport und Bewegung kennen • Risiken von Anstrengung bei Asthma kennen • Rahmenbedingungen des Sports bei Menschen mit Asthma kennen • Äußere Einflussfaktoren auf die Auslösbarkeit von Atemnot bei Sport kennen • Techniken und Verhaltensweisen kennen und im Alltag anleiten können, die bei körperlicher Anstrengung/Sport zur Vermeidung von Atemnot beitragen • Prämedikation kennen • Kinder zu Bewegung und Sport motivieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Auslösemechanismen von anstrengungsbedingten Symptomen • Bedeutung von Sport und Bewegung bei Asthma • Verhalten bei Sport und körperliche Belastung <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensweisen vor Sport (Ausrüstung, Befindlichkeit, evtl. Prämedikation) • Verhaltensweisen während dem Sport (Aufwärmphase, Belastungssteuerung, Intervalltraining, Selbstwahrnehmung, Atemtechniken, Cool-Down) • Verhaltensweisen nach Sport • Atemtechniken <ul style="list-style-type: none"> • Nasenatmung • Lippenbremse • Bauch-/Zwerchfellatmung • Atemerleichternde Körperstellungen • Ggf. Dehnlagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Demonstration durch Trainer • Vortrag • Praktische Durchführung der Atemtechniken und atemerleichternden Körperstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gymnastikmatten • Materialien zum Erlernen und Üben von Atemtechniken • Ggf. Spiel- und Sportgeräte • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Moderationsmaterial • Flip-Chart

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
	<ul style="list-style-type: none"> und anleiten • Freude an Bewegung und Sportunterstützen und vermitteln 			
Notfallvermeidung	<ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Symptomen und einem drohenden Notfall • Verhaltensweisen beim drohenden oder akut vorliegenden Notfall kennen, beherrschen und bei Bedarf mit dem Kind durchführen können 	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallvermeidungsplan des Kindes • Wiederholung Symptomwahrnehmung beim Kind • Wiederholung Atemtechniken & atemerleichternden Körperstellungen • Wiederholung Applikationsformen & Wirkstoffe 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsames Erarbeiten • Gemeinsames Durchgehen der Notfallvermeidungspläne der Kinder • Rollenspiele mit dem Notfallvermeidungsplan des jeweiligen Kindes 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsblätter • Notfallvermeidungspläne • Demo-Inhalationsgeräte • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Moderationsmaterial • Smartphone, Internet • Flip-Chart • Relevante Apps
Verhaltenstraining und Alltagsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> • Lösungsmöglichkeiten in verschiedensten Lebenssituationen zum Thema „Kind und Asthma“ umsetzen • Probleme bei der Durchführung der Therapie erkennen und Lösungsmöglichkeiten umsetzen • Selbstwirksamkeit und das Vertrauen in diese erhöhen 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstbewusster Umgang mit der Erkrankung des Kindes • Asthma und Familie, Peer-Group, Schule und Freizeit • Sensibilisierung der Wahrnehmung in Bezug auf die Asthmasymptome des Kindes • Ausdrücken von Emotionen und Befindlichkeiten • Eigene Sorgen und Ängste • Entspannungstechniken • Berufswahl bei Asthma • Transition in die Erwachsenenmedizin 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsrunden • Brainstorming • Gemeinsames Erarbeiten • Körperwahrnehmungsübungen (z.B. Strohhalm) • Entspannungsübungen (z.B. Phantasiereisen, Progressive Muskelentspannung, Yoga) 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderationsmaterial • Flip-Chart • Info-Material zu Berufswahl und Transition (z.B. Berufsgenossenschaften) • Schreibmaterial • Entspannungsmusik • Gymnastikmatten • Literatur
Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> • Verankerung des Gelernten und der neuen Erfahrungen • Übertragung in den Alltag vorbereiten • Überblick über die individuellen Lernergebnisse (Lernerfolge) • Verabschiedung & Ablösung von der 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene individuell ausgewählte Inhalte der bisherigen Asthmaschulung • Meinungsbild, Feedbackrunde • Fragen sammeln und beantworten • Überprüfung von Kenntnissen, Techniken und Verhaltensweisen • Verabschiedung 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräche • Spiele zur Wissensüberprüfung • Feedbackrunde • Individuell ausgewählte Methoden aus den bisherigen Schulungsstunden • Feedback-Methoden 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsblätter • Rückmeldebögen • Bronchienscheiben • Lungenmodelle • PEF-Meter & PEF-Protokolle • Medikamente & Placebos • Notfallvermeidungspläne • Schulungshefte, Arbeitsblätter, Schreibmaterial • Flip-Chart & Stifte

5.2.2.2.5 Eltern-Kleinkindschulung (ASEV)

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
Begrüßung, Einführung, Kennenlernen, Erwartungen	<ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen des Teams, der TN und der TN untereinander • Aufbau einer guten Lernatmosphäre und guter Beziehungen zueinander im Sinne einer guten Gruppendynamik • Kennen der Arbeitsweise • Kennen der kommenden Inhalte • Sinn und Idee der Asthmaschulung verstehen • Information über Vorkenntnisse der TN erfahren 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßung • Vorstellen <ul style="list-style-type: none"> • des Teams • der TeilnehmerInnen • Stundenplan • Idee & Sinn der Asthmaschulung • Kursinhalte und -ziele der Asthmaschulung • Arbeitsweise • Gruppenregeln • Kenntnisstand der TN feststellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch • Vorstellungsrunde • Moderiertes Erarbeiten • Selbstberichte • Brainstorming • Fragebogen 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmappen oder Schulungshefte • Stundenplan • Namensschilder • Ablaufpläne • TN-Liste & Vorinformationen über die TN • Evaluationsbögen • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Flip-Chart, Moderationsmaterial
Medizinische Information: Was ist Asthma	<ul style="list-style-type: none"> • Weg der Luft und des Sauerstoffs kennen und beschreiben können • Aufbau und Funktion der Atemorgane kennen und beschreiben können • Pathophysiologie des Asthmas kennen und beschreiben können • Ursachen des Asthmas kennen • Asthmakontrollgrade 	<ul style="list-style-type: none"> • Atemorgane und ihrer Funktion <ul style="list-style-type: none"> • Nase, Mund, Rachen, Kehlkopf, Luftröhre, Bronchien, Lungenbläschen • Aufbau der Bronchien und Funktion der Schichten <ul style="list-style-type: none"> • Muskel, Schleimhaut, Schleim, Flimmerhärchen • Atemmechanik <ul style="list-style-type: none"> • Funktion von Zwerchfell und Zwischenrippenmuskulatur • Pathophysiologie <ul style="list-style-type: none"> • Verkrampfen des Muskels, Entzündung und Anschwellen der Schleimhaut, vermehrte 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Moderiertes Erarbeiten • Diskussion • Vortrag • Erarbeiten an Bildern und/oder Modellen • Arbeit im Heft oder mit Arbeitsblättern • Strohhalmversuch 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmappen und Schulungshefte • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Flip-Chart, Moderationsmaterial • 3-dimensionale Bronchienmodelle in verschiedenen Zuständen • Bronchienscheiben in 4 verschiedenen Zuständen • „Brustkorb“-Modell zur Demonstration der Funktion des Zwerchfells

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
	kennen	<p>Schleimproduktion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Folgen des Asthmas • Remodelling (Umbauprozesse des Bronchialgewebes) • Einführung der Asthmastufen (keine – schwere Beschwerden) • Asthmasymptome, des eigenen Kindes • Asthmaursachen 		<ul style="list-style-type: none"> • Lungenmodelle (z.B. Torso mit Lunge) • Literatur • Strohhalme
Medizinische Information: Selbsteinschätzung	<ul style="list-style-type: none"> • Sinn der Symptomwahrnehmung verstehen • Verschiedene Möglichkeiten der Symptomwahrnehmung kennen • Symptome der eigenen Kinder kennen • Befinden der Kinder einschätzen können • Asthmasymptome und -stufen erkennen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verschiedene Möglichkeiten der Symptomwahrnehmung <ul style="list-style-type: none"> • Kennen, Benennen und Bewusstmachen der Symptome und Warnsignale des Kindes • Maßnahmen, die bei verschiedenen Stufen (Scheiben) sinnvoll sein können 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Moderiertes Erarbeiten • Diskussion • Vortrag • Arbeit im Heft oder mit Arbeitsblättern • Demonstration durch Trainer • Ausprobieren mit Korrektur durch den Trainer 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmappen und Schulungshefte • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Flip-Chart, Moderationsmaterial • 3-dimensionale Bronchien-Modelle in verschiedenen Zuständen • Bronchienscheiben in 4 verschiedenen Zuständen • Literatur • Ggf. Tonaufnahme Obstruktion • Stethoskop
Auslöser/Vermeidungsstrategien	<ul style="list-style-type: none"> • Sinn der Vermeidung von Symptom-Auslösern verstehen • Auslöser des eigenen Kindes benennen • Auslöser des eigenen Kindes vermeiden • Zwischen Allergenen und unspezifischen Reizen unterscheiden können 	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeiten von Auslösern und deren Vermeidungsstrategien <ul style="list-style-type: none"> • Allergische Auslöser <ul style="list-style-type: none"> • Hausstaubmilben • Pollen • Tierhaare • Nahrungsmittel • Schimmelpilze • Nichtallergische Auslöser <ul style="list-style-type: none"> • Rauch/Rauchen • Infekte 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch über Auslöser und Vermeidungsstrategien • Arbeit mit Bildern von Auslösern • Arbeit mit echten Auslösern oder Symbolen • Moderiertes Erarbeiten • Brainstorming • Mind-Map 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilder von Auslösern • Moderationsmaterial • Auslösersymbole • Anschauungsmaterial (u.a. Encasing, echte Auslöser) • Schreibmaterial • Flip-Chart • PPT, Computer, Datenprojektor, Smartphone, Internetanschluss • Relevante Apps (z.B.

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
		<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Anstrengung • Reizstoffe/Luftreize • Psychische Auslöser • Kälte • Wetter 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskussion • Vortrag 	Pollenflugkalender) <ul style="list-style-type: none"> • Literatur
Medikamente	<ul style="list-style-type: none"> • Wirkung verschiedener Wirkstoffe/Medikamente verstehen • Stufenplan verstehen • Medikamente der eigenen Kinder kennen und benennen können • Das richtige Medikament zum richtigen Zeitpunkt geben • Alternative Therapieformen und Maßnahmen kennen und bewerten können 	<ul style="list-style-type: none"> • Handlungsrelevante Aspekte der Dauermedikamente und der Bedarfsmedikamente: <ul style="list-style-type: none"> • Wo wirken sie in den Bronchien? • Wie wirken sie? • Wie schnell wirken sie? • Wie lange wirken sie? • Wann wird es gegeben? • Wie viel wird gegeben? • Welche Nebenwirkungen kann es geben? • Wo wird es aufbewahrt? • Welches Symbol hat es (roter Kreis, grünes Quadrat)? • Wie heißt das meines Kindes? • Besonderheiten von Kombinationspräparaten (Fix-Kombinationen) • Einordnen der Medikamente des Kindes in den Stufenplan • Ggf. weitere medikamentöse Therapien • Ggf. spezifische Immuntherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Sortieren der Medikamente • Erarbeitung der Symbole (grünes Quadrat, roter Punkt) • Dauermauer • Erarbeitung des Stufenplans • Austausch zum Thema, Gesprächsrunde • Vortrag • Diskussion 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderationskärtchen • Medikamente der Kinder • Medikamenten-Symbol-Aufkleber • Großer roter Kreis und großes grünes Quadrat • Stufenpläne • kleine grüne Dauermauer-Steine • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Flip-Chart
Notfallvermeidung & Notfallmanagement	<ul style="list-style-type: none"> • Erkennen von Symptomen und einem drohenden Notfall • Verhaltensweisen beim drohenden oder akut vorliegenden Notfall kennen, 	<ul style="list-style-type: none"> • Notfallvermeidungsplan des Kindes • Wiederholung Symptomwahrnehmung beim Kind 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsames Erarbeiten • Gemeinsames Durchgehen der Notfallvermeidungspläne der Kinder 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsblätter • Notfallvermeidungspläne • Demo-Inhalationsgeräte • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Moderationsmaterial • Flip-Chart

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
	beherrschen und bei Bedarf mit dem Kind durchführen können			
Inhalationstechniken	<ul style="list-style-type: none"> • Sinn verschiedener Applikationsformen verstehen • Depositionsmechanismen von inhalierten Wirkstoffen kennen (Impaktion, Sedimentation, Diffusion) • Applikationsformen der Medikamente des eigenen Kindes kennen und das Kind unterstützen können • Besonderheiten der Inhalationsgeräte des eigenen Kindes kennen • Eltern unterstützen ihr Kind bei der korrekten Anwendung 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorteile einer inhalativen Verabreichung • Depositionsmechanismen (Impaktion, Sedimentation, Diffusion) • Alle für die TN relevante Inhalationsgeräte bearbeiten <ul style="list-style-type: none"> • Funktionsweise • Besonderheiten • Vorbereitung • Anwendung/Inhalationstechnik • Reinigung/Füllstand/Haltbarkeit • Weitere Applikationsformen bearbeiten (z.B. Saft, Zäpfchen) • 	<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung von Depositionsmechanismen • Erklärung der Funktionsweise und der Besonderheiten der relevanten Geräte • Demonstration durch Trainer 	<ul style="list-style-type: none"> • Demo-Placebo-Inhalationsgeräte • Inhalierhilfen • Kompressionsvernebler und Zubehör • Bebilderte Anleitungen • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Flip-Chart, Moderationsmaterial
Psychosoziale Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> • Lösungsmöglichkeiten in verschiedensten Lebenssituationen zum Thema „Kind und Asthma“ umsetzen • Belastungen durch das Asthma des Kindes reduzieren • Probleme bei der Durchführung der Therapie erkennen und 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosestellung und Umgang damit • Sorgen, Belastungen und Emotionen in der Familie durch die Erkrankung des Kindes und Umgang mit diesen • Asthma als Druckmittel des Kindes • Therapieeinhaltung, Ursachen der mangelnden Therapieeinhaltung und individuelle (Familien-) Strategien zur Therapieeinhaltung • Selbstbewusster Umgang mit der 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsrunden • Brainstorming (z.B. Kosten-Nutzen der Therapieeinhaltung) • Gemeinsames Erarbeiten • Körperwahrnehmungsübungen • Rollenspiele • Entspannungsübungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderationsmaterial • Flip-Chart • Schreibmaterial • Entspannungsmusik • Gymnastikmatten • Literatur

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
	<p>Lösungsmöglichkeiten umsetzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstwirksamkeit und das Vertrauen in diese erhöhen 	<p>Erkrankung des Kindes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asthma und Familie, Kindertagesbetreuung und Freizeit • Sensibilisierung der Wahrnehmung in Bezug auf die Asthmasymptome des Kindes • Ausdrücken von Emotionen und Befindlichkeiten • Entspannungstechniken und Stressbewältigung 		
Atemübungen	<ul style="list-style-type: none"> • Atemtechniken und altersgerechte atemerleichternde Körperstellungen Verhaltensweisen kennen und im Alltag anleiten können 	<ul style="list-style-type: none"> • Atemtechniken <ul style="list-style-type: none"> • Nasenatmung • Lippenbremse • Bauch-/ Zwerchfellatmung • Atemerleichternde Körperstellungen bezogen auf die Altersgruppe (z.B. Oberkörperhochlagerung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Demonstration durch Trainer • Vortrag • Praktische Durchführung der Atemtechniken und atemerleichternden Körperstellungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gymnastikmatten • Materialien zum Erlernen und Üben von Atemtechniken • Ggf. Spiel- und Sportgeräte • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Moderationsmaterial • Flip-Chart
Sport und Bewegung	<ul style="list-style-type: none"> • Einbezug von Atemtechniken bei körperlicher Aktivität • Bedeutung von Sport und Bewegung kennen • Risiken von Anstrengung bei Asthma kennen • Äußere Einflussfaktoren auf die Auslösbarkeit von Atemnot bei Sport kennen • Prämedikation kennen • Kinder zu Bewegung 	<ul style="list-style-type: none"> • Auslösemechanismen von anstrengungsbedingten Symptomen • Bedeutung von Sport und Bewegung bei Asthma • Verhalten bei Sport und körperlicher Belastung <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensweisen vor Sport (Ausrüstung, Befindlichkeit, evtl. Prämedikation) • Verhaltensweisen während des Sportes • Verhaltensweisen nach Sport 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichtsgespräch mit Visualisierung • Demonstration durch Trainer • Vortrag 	<ul style="list-style-type: none"> • Gymnastikmatten • Ggf. Spiel- und Sportgeräte • Schreibmaterial • PPT, Computer, Datenprojektor • Moderationsmaterial • Flip-Chart

Thema	Ziele	Inhalte	Methoden (Beispiele)	Materialien (Beispiele)
	und Sport motivieren und anleiten • Freude an Bewegung und Sport unterstützen und vermitteln			
Eltern-Kind-Einheit	• Fehlerfreie altersgerechte Inhalation	• Individuelle Anleitung und Anwendung der Inhalationsgeräte des Kindes	• Individuelle Instruktion im 1:1-Kontakt • Kindgerechte Spiele und Übungen zum Aus- und Einatmen	• Demo-Placebo-Inhalationsgeräte mit Wechsel- oder Einmal-Mundstücken und ggf. Masken • Inhalierhilfen • Kompressionsvernebler und Zubehör • Bebilderte Anleitungen • Schreibmaterial • Spiel- und Übungsmaterial (z.B. Strohalm, Watte) • Handpuppe

5.2.2.2.6. Stundenplan strukturierter Schulungen für Eltern von Kindern mit Asthma bronchiale im Alter von unter 5 Jahren (ASEV-Schulung) (Beispiel)

Termin	Thema	Zeitung für Patient
1 (2,5 Std.)	1.1. Begrüßung <ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen der TN • Erfahrungen, Erwartungen und Zielsetzungen 	30 min
	1.2. Medizinische Information <ul style="list-style-type: none"> • Was ist Asthma (Obstruktion, chronische Entzündung) • Diagnostik • Selbsteinschätzung • Besonderheiten bei Vorschulkindern 	60 min
	1.3. Auslöser und Auslöser- bzw. Anfallsvermeidung <ul style="list-style-type: none"> • Allergien • Unspezifische Auslöser • Auslöservermeidung • Sport/Bewegung 	60 min
2 (2,5 Std.)	2.1. Therapie <ul style="list-style-type: none"> • Medikamente, Wirkungen, Nebenwirkungen • Notfallvermeidung und Notfallmanagement • Spezifische Immuntherapie • Rehabilitation • Behandlungsplan 	90 min
	2.2. Inhalationsformen und -techniken (Vorstellung & eigene Erprobung) <ul style="list-style-type: none"> • Pulverinhalation • Inhalation mit Dosieraerosole • Inhalation mit Kompressionsvernebler • Tipps und Tricks zur Handhabung bei Vorschulkindern 	60 min
3 (2 Std.)	3. Individuelle Inhalationsschulung für jedes Kind zusammen mit den Eltern*	20 min je Familie
4 (2,5 Std.)	4.1. Grundsatzinfo über Atemtherapie und Sport/Bewegung <ul style="list-style-type: none"> • Atemerleichternde Stellungen • Atemtechniken, Hustentechniken • Bedeutung von Sport und Bewegung 	30 min
	4.2. Psychosoziale Aspekte <ul style="list-style-type: none"> • Krankheitsursache/Schuldgefühle • Geschwisterproblematik • Lebensplanung und krankes Kind • Freiräume für alle Familienmitglieder • Erfahrungsaustausch & Diskussion • Entspannung 	60 min
	4.3. Alltagsbewältigung & Erfahrungsrunde <ul style="list-style-type: none"> • Kindertagesbetreuung, Urlaub, Rehabilitationsmaßnahmen, Rauchen, etc. • Eigenressourcen • Selbsthilfe 	30 min
	Alternative Therapien 4.4. Offene Fragen, Themen, Diskussion, Abschluss	30 min

Die strukturellen Voraussetzungen müssen den Vorgaben des Kapitels 2 dieses Handbuchs entsprechen. Die Reihenfolge der Termine 2, 3 und 4 kann variiert werden:

- Arzt: Termine 1, 2, 4.3, 4.4 (6 Zeitstunden)
- Psychologe/Pädagoge: Termine 1.1, 4 (3 Zeitstunden)
- Helferin/Kinderkrankenschwester: Termine 1, 2.2, 3, 4.1 (6 Zeitstunden)

Darüber hinaus ist der Einbezug eines Sporttherapeuten/Physiotherapeuten empfehlenswert.

Kursdauer: 9,5 Zeitstunden ~ 13 Unterrichtseinheiten (UE) zu 45 Minuten

5.2.3 Curriculum der Trainerausbildung (Definition der Seminarinhalte Block II)

Eine ausführliche Beschreibung der Ausbildung findet sich in Kapitel 2.1.3.

Modul 1: Basiskompetenz Patiententrainer für Kinder und Jugendliche
(Curriculum ModuS, www.kompetenznetz-patientenschulung.de)

1.Themenblock: „Organisatorisches und praktische Aspekte der Durchführung von Patientenschulung (PS)“ (5 UE á 45 min)	
1.1. Rituale der Begrüßung	<ul style="list-style-type: none"> • Unterschiedliche Methoden der Begrüßung bei Kindern, Jugendlichen und Eltern • Erleben als Gruppenmitglied • Erleben der eigenen Kultur im Kontext der anderen Gruppenmitglieder und deren Kulturhintergrund
1.2. Ziele und Grenzen von Patientenschulungen	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosoziales Krankheitsverständnis • Ziele und Grenzen der PS und daraus resultierende Konsequenzen • Rollenerwartung als Trainer • Mögliche Erwartungen von Patienten und Eltern • Zeitlicher Rahmen von PS
1.3. Methodisch-didaktischer Aufbau einer Patientenschulungseinheit	<ul style="list-style-type: none"> • Methodisch/didaktischer Hintergrund einer Schulungseinheit • Aufbau einer Schulungseinheit
1.4. Qualitätsmanagement, Aqoise, Zugangswege, Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Übergeordnete die QM-Kriterien für die PS • Differenzierte Aspekte der Schulungsorganisation • Interdisziplinarität und Teambildung • Mögliche Zugangswege für Patienten zur PS • Patientenaqoise
1.5. Transfer in den Alltag, Individualisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Abschlussritualen oder Verabschiedungen • Klärung von Fragen für die eigene Schulungsorganisation am Heimatort
2.Themenblock: „Trainerrolle, Rollenerwartung und Gruppen“ (3 UE á 45 min)	
2.1. Gruppendynamik	<ul style="list-style-type: none"> • Definitionen „Gruppe“ und „Gruppendynamik“ • Bedeutung und Nutzen von Gruppendynamik für eine erfolgreiche PS
2.2. Therapeutische Haltung	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexion der „therapeutischen Haltung“ der angehenden Trainer
2.3. Ressourcen des Trainers	<ul style="list-style-type: none"> • Für die PS relevante Ressourcen der angehenden Trainer

3. Themenblock: „Entwicklungspsychologie“ (2 UE á 45 min)	
3.1 Entwicklungsphasen	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung von elterlicher Verantwortung zu kindlicher Eigenverantwortung • Dimensionen der Entwicklung • Körperkonzept von Kindern unterschiedlichen Alters • Entwicklungsaufgaben unterschiedlicher Altersstufen • Ausmaß der Fähigkeit zum Erfassen von Regeln von Kindern in Abhängigkeit des Alters • Auswirkungen einer chronischen Erkrankung auf die Entwicklung • Didaktische Methoden für die unterschiedlichen Altersstufen
3.2 Schulungssituationen in verschiedenen Altersstufen	<ul style="list-style-type: none"> • Besonderheiten von Schulungssituationen mit Jugendlichen • Reflexion der Positionen als Trainer gegenüber Jugendlichen
4. Themenblock: „Krankheitsbewältigung und Teilhabe in Familie und Gesellschaft“ (3 UE á 45 min)	
4.1 Antistressstraining/Entspannung	<ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung von Stress und Entspannung bei chronischer Erkrankung • „Stress und Entspannung“ in der PS • Anti-Stress-Training (AST)
4.2 Interkulturelle Kompetenz	<ul style="list-style-type: none"> • Krankheitskonzepten in verschiedenen Kulturen und kulturgebundene Auffassungen von Krankheit und Gesundheit • Kommunikationshindernisse in der Schulung
4.3 Bedeutung der Familie und emotionale Krankheitsverarbeitung	<ul style="list-style-type: none"> • Anforderungen, die chronische Krankheit an Eltern bzw. an Familie stellt und psychosoziale Auswirkungen • Familiäre Ressourcen und Risiken bei der Krankheitsbewältigung/-management • Bedeutung von Krankheitskonzept, Krankheitsakzeptanz, Compliance und Selbstwirksamkeit • Patientenschulung als Ressourcenförderung • Bedeutung von Stärkung und Erholung für die Eltern • Reflexionstechniken (Wochenbogen als Selbstbeobachtungstagebuch für die Eltern)
4.4 Psychosoziale Belastung und der Raum in der Gruppe dafür	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Belastungen bei Familien mit chronisch krankem Kind • Möglichkeiten der Thematisierung von psychosozialen Belastungen in der Patientenschulung

4. Themenblock: „Krankheitsbewältigung und Teilhabe in Familie und Gesellschaft“ (Fortsetzung)	
4.5 Mutmachen, Selbstwirksamkeit, Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> • Methoden der Ermutigung als grundlegendes Prinzip im sozialen Umgang mit Menschen • „Mutmachen und Ermutigung“ als Grundhaltung in der Kommunikation zwischen Patient und Trainer • Ermutigung als Verstärkung für Selbstwirksamkeitsüberzeugungen in Bezug auf die chronische Krankheit • Erfahrungen der Teilnehmer mit Mut, Ermutigung und Selbstwirksamkeit
4.6 Berufswahl, Zukunft, Teilhabe	<ul style="list-style-type: none"> • Einfluss chronischer Erkrankung auf die berufliche Leistungsfähigkeit und die Eignung für bestimmte Berufe • Ziele des Themas Berufswahl in der PS • Umgang mit dieser Thematik in der PS und mögliche Methoden
5. Themenblock: „Allgemeine Didaktik (Techniken, Spiele, Motivation)“ (3 UE á 45 min)	
5.1 Gesprächsführungstechniken	<ul style="list-style-type: none"> • Thematisierung verschiedener Gesprächsführungstechniken • Reflexion der Haltung des Therapeuten • Ziele, Methoden und Prinzipien des „Motivational Interviewing“
5.2 Eigener Stundenaufbau mit Übung an dem übergreifenden Thema „Selbstwahrnehmung“	<ul style="list-style-type: none"> • Grundsätzliches zum Aufbau einer Schulungseinheit • Praktische Konzeption einer themenbezogenen Schulungseinheit
5.3 Einleitung eines Rollenspiels	<ul style="list-style-type: none"> • Rollenspiel als Methode • Themen, für die sich ein Rollenspiel als Methode anbietet • Aspekte der Durchführung eines Rollenspiels (Beginn, Begleitung, Abschluss)
5.4 Bewegte Pause, Spiel und Spaß in der Schulung	<ul style="list-style-type: none"> • Theoretische Begründung und praktische Erprobung von Methodenvielfalt • Wichtigkeit und Nutzen des Spiels • Freude, Spaß und Kreativität bei Spiel und Bewegung

Modul 2: Aufbaumodul Asthmatrainer

I. Rahmenbedingungen und Organisation (2 UE á 45 min)	
Ziele: Es soll ein Überblick über die unterschiedlichen Elemente von Asthmaschulung im Sinne eines ICF-orientierten Behandlungskonzepts und wesentliche spezifische Aspekte der Organisation einer Asthmaschulung gegeben werden.	
Inhalte 1.1 Rahmenbedingung und Organisation von Asthmaschulungen	<ul style="list-style-type: none"> • Asthmaschulungen im Rahmen des Gesundheitswesens • Materielle Anforderungen • Personelle Voraussetzungen • Vorbereitung • Nachbereitung • Finanzierung und Abrechnung • Qualitätsmanagement
II. Medizinische Grundlagen (8 UE á 45 min)	
Ziele: Die Grundlagen über die Asthmasymptomatik, über Auslöser, Pathophysiologie, medikamentöse Behandlung und weitere medizinische Therapiebausteine sollen den Teilnehmern bekannt sein und für die Schulung handhabbar gemacht werden.	
Inhalte: Die Inhalte der Asthmaschulung aus dem Bereich der Medizin werden dargestellt. Der inhaltliche Kontext geht dabei über das Wissen hinaus, welches Eltern und Kindern in der Asthmaschulung angeboten wird und umfasst auch das für den Asthmatrainer notwendige Hintergrundwissen. Es werden die schulungsrelevanten inhaltlichen Schwerpunkte einschließlich relevanter Methoden zur Wissensvermittlung dargestellt.	
2.1 Medizinische Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie
2.2 Krankheitsbild Asthma	<ul style="list-style-type: none"> • Definition • Epidemiologie • Ursachen • Asthmaformen • Auslöser • Klassifikation des Asthmas • Symptome • Abgrenzung zu anderen Erkrankungen der Atemwege
2.3 Allergologie	<ul style="list-style-type: none"> • Begriffsbestimmung, Typ-I-Reaktion • Allergene, Allergenkarenz
2.4 Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Allergiediagnostik • Lungenfunktion • Differenzialdiagnostik

II. Medizinische Grundlagen (Fortsetzung)	
2.5 Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • Strategien zur Vermeidung/Reduktion von Symptomauslösern • Medikamentöse Behandlung, Wirkung, Nebenwirkungen, Stufenplan • Inhalationsgeräte und -techniken • Nichtmedikamentöse Therapie • Spezifische Immuntherapie • Notfallmanagement
2.6 Atem-Selbstwahrnehmung, Selbstbeurteilung und asthmaspezifische Körperwahrnehmung	<ul style="list-style-type: none"> • Geräteunabhängig (Warnsignale, Lungendetektiv) • Geräteabhängig (Peak-Flow-Messung) • Bedeutung von Körperwahrnehmungsprozessen (z.B. Lungendetektiv) im Zusammenhang mit Asthmasymptomwahrnehmung, Selbstregulation und Selbstmanagement der Krankheit • Selbsterfahrung der unterschiedlichen Methoden der Atemwahrnehmung • Praktischer Umgang mit diesen Körpererfahrungstechniken im Rahmen der Asthaschulung
III. Auswirkungen von Asthma im psychosozialen Kontext (2 UE à 45 min)	
Ziele: Die angehenden Trainer sollen sich mit den Auswirkungen des Asthmas auf den psychosozialen Kontext auseinandersetzen. Sie sollen sozialrechtliche Aspekte und den Umgang mit der Erkrankung in Kindergarten, Schule und Ausbildung kennen und die Familien entsprechend unterstützen können.	
Inhalte	
3.1 Asthmaspezifische Krankheitsbewältigung	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Bewältigung • Kognitive Bewältigung • Lebensgeschichtliche Bewältigung • Bewältigung hinsichtlich des subjektiven Körpererlebens
3.2 Sozialrechtliche Grundlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Behinderung • Gesetzliche Grundlagen • Leistungsträger • Ansprechpartner und beratende Einrichtungen • Ausgewählte Hilfen und Leistungen
3.3 Asthmakranke Kinder/Jugendliche in Kindergarten, Schule und Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Mitarbeitern aus Kindergarten, Schule und Ausbildungsstelle • Möglichkeiten der Thematisierung in der Elternschulung • Asthmaspezifische Berufsberatung

IV. Bedeutung von Bewegung, Sport und atemtherapeutische Techniken für asthmakranke Kinder und Jugendliche

(3 UE à 45 min)

Ziele:

Die Trainer kennen die Bedeutung von körperlicher Aktivität, Bewegung und Sport bei Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, die daraus resultierenden Effekte und Risiken sowie Möglichkeiten, anstrengungsbedingte Exazerbationen zu verhindern. Sie kennen entsprechende Maßnahmen und können diese Themen den Kindern, Jugendlichen und den Eltern vermitteln.

4.1 Bedeutung von körperlicher Aktivität, Bewegung und Sport	<ul style="list-style-type: none"> • Wirkung und Risiken von körperlicher Aktivität, Bewegung und Sport • Verhalten bei körperlicher Belastung und entsprechende Techniken • Bedeutung von und Umgang mit Schul- und Freizeitsport
4.2 Atemtherapeutische Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Atemtechniken (Lippenbremse, Nasenatmung, physiologische Atmung) • Atemhilfstechniken (atemerleichternde Körperstellungen)
4.3 Inhaltliche Gestaltung und praktischer Belastungsaufbau	<ul style="list-style-type: none"> • Praktische Übungen zur Selbsteinschätzung und Körperwahrnehmung bei körperlicher Belastung • Praktische Übungen zur Anwendung von Atemtechniken und Atemhilfstechniken bei körperlicher Belastung • Praktische Übungen zur inhaltlichen Gestaltung und zum Belastungsaufbau

V. Didaktische Grundlagen

(4 UE à 45 min)

Ziele:

Die Teilnehmer sollen für alle Themen der Asthmaschulung und alle Alters- und Entwicklungsstufen methodisch-didaktische Vermittlungsmöglichkeiten kennen lernen und anwenden können.

Inhalte

5.1 Asthmaspezifische Didaktik, Methodik, Modelle und Materialien	<ul style="list-style-type: none"> • Asthmaschulungsmodelle für verschiedene Altersstufen • Ausgewählte asthmaspezifische Schulungsmaterialien • Ausgewählte asthmaspezifische Methoden • Ausgewählte asthmaspezifische Stundenbeispiele
5.2 Besonderheiten der Elternschulung	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgewählte Methoden für die Asthma-Elternschulung • Ausgewählte asthmaspezifische Elternschulungs-Stundenbeispiele

VI. Qualitätssicherung in der Asthmaschulung (1 UE á 45 min)	
Ziele: Die Teilnehmer sollen das Qualitätssicherungssystem der AGAS kennen und in die Lage versetzt werden, die von ihnen durchgeführte Schulungsmaßnahme zu beurteilen, um ihr Programm entsprechend anpassen zu können. Die Standards der Evaluation sollen dargestellt und die Notwendigkeit von entsprechenden Erhebungen vermittelt werden.	
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"> • Qualitätssicherungssystem der AGAS • Evaluation • Datenerhebung • Verhaltensbeobachtung

5.2.4 Liste der Asthma-Akademien

Die aktuelle Liste findet sich auf der Homepage der AGAS unter dem Link:

<https://www.asthmaschulung.de/trainer-ausbildung/asthmaakademien>

5.2.5 Liste der Landesqualitätsbeauftragten

Die aktuelle Liste findet sich auf der Homepage der AGAS unter dem Link:

<https://www.asthmaschulung.de/asthmatrainer-infos/landesqualitaetsbeauftragte>

5.3 Mustervorlagen

Im Handbuch sind nur einige Beispiele stellvertretend ausgedruckt.

5.3.1 Notfallvermeidung

NOTFALLVERMEIDUNGSPLAN

für _____

Den Plan setzt Du ein ✓ bei plötzlicher Atemnot

✓ wenn Du Deine Warnsignale bemerkst

✓ der Peak-Flow unter 80% deines persönlichen Bestwerts von _____l/min absinkt



Ruhig bleiben



- Atemerleichternde Körperstellung + Lippenbremse
- Notfallmedikament nehmen: _____
- Weiter atemerleichternde Körperstellung + Lippenbremse

1. Wenn nach 5–10 min keine Besserung

- Ruhig bleiben
- Nochmal Notfallmedikament (siehe Punkt 1) nehmen
- Ggf. Kortisonmedikament nehmen (falls vom behandelnden Arzt verordnet) _____
- Weiter atemerleichternde Körperstellung + Lippenbremse

2. Wenn nach 5–10 min keine Besserung

- Ruhig bleiben
- Eltern verständigen
- Arzt verständigen /Tel. _____
 - oder Notarzt: 112
- Weiter atemerleichternde Körperstellung + Lippenbremse

Wird in Ihrer Familie geraucht? ja (wer: _____) nein
 Wird in Ihrer Wohnung geraucht (z.B. auch von Gästen)? ja nein

Haben Sie Haustiere? nein ja, welche? _____
 Hatten Sie früher Haustiere? nein ja, welche? _____

Schläft Ihr Kind in einem Bett mit hausstaubmilbendichtem Überzug? ja nein

Betreibt Ihr Kind eine Sportart regelmäßig?

Sportart	Stunden pro Woche	In fester Gruppe oder im Verein	Probleme?
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Wie lange pro Tag ist Ihr Kind im Durchschnitt körperlich aktiv?
 bis 1 Stunde 1–3 Stunden mehr als 3 Stunden

Wie viel Zeit pro Tag verbringt ihr Kind im Durchschnitt vor PC/TV/Spielekonsolen/Smartphone?
 bis 1 Stunde 1–3 Stunden mehr als 3 Stunden

Nimmt Ihr Kind regelmäßig am Schulsport teil?
 ja nein

Nimmt Ihr Kind *Medikamente vor dem Sport*? ja nein
 Kann Ihr Kind wegen Asthma eine bestimmte *Sportart* nicht betreiben? nein ja

Hat Ihr Kind andere Erkrankungen, außer Asthma (z.B. Diabetes/ADHS)?

Welche *Medikamente* nimmt ihr Kind zurzeit?

Name des Medikaments	Dosierung	Tägl.	Bei Bedarf	Seit wann?

Wie erfolgen die Inhalationen?

Mit Ohne Inhalationshilfe

Dosieraerosol Inhalationshilfe

Elektrischer
Pulverinhalator Düsenvernebler

Wird die Inhalation auch mal vergessen?

ja nein manchmal

Hat ihr Kind ein *Peak-Flow-Meter*?

ja nein kenne ich nicht

Wenn ja: Wird es regelmäßig
benutzt?

ja nein

Angaben zur Familie:

Name der Mutter _____ Alter _____ berufl. Tätigkeit _____

Name des Vaters _____ Alter _____ berufl. Tätigkeit _____

Eltern getrennt lebend? nein ja

Bei wem liegt das Sorgerecht? Mutter Vater beide

Geschwister:

Vorname _____ Alter _____

Vorname _____ Alter _____

Vorname _____ Alter _____

Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt? _____

Fühlen Sie sich als Familie wegen des Asthmas in ihren *Freizeitaktivitäten*
beeinträchtigt?

nein ja, _____

Bitte schätzen Sie getrennt voneinander, das *Asthmas* Ihres Kindes ein (bitte
Zutreffendes auf der Skala einkreisen):

	sehr leicht...									sehr schwer
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kind	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mutter	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vater	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Wie beängstigend *erleben* Sie das Asthma Ihres Kindes? (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

...

Gar nicht beängstigend...					äußerst beängstigend				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Besucht Ihr Kind eine Kinderbetreuungseinrichtung?

Besucht Ihr Kind eine Schule?

Schulform: Klasse:

Wie viele Fehltage hatte Ihr Kind im letzten Jahr wegen Asthma? _____

In vielen Familien gibt es häufig Streit und Ärger wegen des Asthmas, z.B. um das Inhalieren. Wie ist das in Ihrer Familie?
Worauf sollen wir bei Ihrem Kind in der Asthmaschulung achten?
Was soll Ihr Kind in der Asthmaschulung lernen/erfahren?
<u>Welche Wünsche und Erwartungen</u> haben Sie an die Schulung?

Vielen Dank für ihre Informationen und bis bald!

5.3.3 Arztfragebogen

Fragebogen an den behandelnden Arzt vor Beginn der Asthmaschulung

Name, Vorname

Sehr geehrte/r Kollege/in,

Ihr Patient nimmt demnächst an unserer Asthmaschulung teil. Um gut auf die Situation des Kindes und deren Familie eingehen zu können, wären hierzu Befundberichte von Diagnostik (Allergietestungen), Klinikaufenthalten und Rehabilitationsmaßnahmen von Vorteil. Lassen Sie uns diese bitte über die Eltern zukommen. Vielen Dank.

Ist bereits eine DMP-Einschreibung erfolgt? Ja Nein

1. Waren **Akutbehandlungen** notwendig?

Stationär: in den letzten 12 Monaten?...Mal in den letzten 3 Monaten?...Mal

Ambulant: in den letzten 12 Monaten?...Mal in den letzten 3 Monaten?...Mal

2. Welche **Medikamente** nimmt Ihr Patient zurzeit?

Name des Medikaments	Dosierung	Tägl.	Bei Bedarf	Seit wann?
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
] Keine medikamentöse Therapie				

3. Liegen außer Asthma weitere Erkrankungen vor?

Neurodermitis Allergische Rhinokonjunktivitis Anaphylaxie andere _____

4. Muss Ihr Patient weitere Medikamente nehmen? _____

5. Wie beurteilen Sie die Therapie-Adhärenz? _____

6. Besteht ein Verdacht oder eine Diagnose in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten?

7. Wünschen Sie zur Klärung weiterer Fragen oder Anmerkungen einen Rückruf von unserem Schulungsteam? _____

(Datum)

(Unterschrift und Stempel)

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

5.3.4 Abschlussbrief an den zuweisenden Arzt

Kontaktadresse
Dr. Max Mustermann
XXXX Musterstadt
Tel:
E-Mail:

Datum:

An den behandelnden Arzt von:

Sehr geehrte/r Kollegin/Kollege,

oben genanntes Kind hat an der ambulanten Asthmaschulung..... teilgenommen. Dabei wurden an X Terminen Kind und Eltern folgende Inhalte in altersgerechter Form vermittelt:

- Basisverständnis über Atmung, Atemphysiologie und Pathophysiologie des Asthmas
- Auslöser von Atembeschwerden und deren Vermeidung
- Selbsteinschätzung zum frühen Erkennen von asthmatischen Beschwerden mittels Peak-Flow und ohne Gerät („Lungendetektiv“)
- Medikamentöse Therapie
- Notfallmanagement
- Inhalationstechniken
- Sport/körperliche Belastung und Asthma
- Atemerleichternde Körperstellungen
- Entspannungstechniken
- Umgang mit Asthma in Schule, Umgebung etc
- Elternerfahrungsrunde zur Krankheitsbewältigung

Dabei gewannen wir bei o.g. Patienten folgende Eindrücke:

Beim Asthmasport war o.g. Kind gut belastbar/in seiner Belastbarkeit eingeschränkt:

Wir empfehlen folgenden Notfallvermeidungsplan:

1. Bei Atembeschwerden Inhalation von _____
Unabhängig von der letzten Inhalation, Einnahme von Flüssigkeit und atemerleichternde Körperstellungen bis zur Befundbesserung
2. Bei Nichtbesserung nach 15 Minuten Wiederholung der gleichen Inhalation, Fortführen der o.g. Maßnahmen und zusätzliche orale Einnahme von _____
3. Bei weiter ausbleibender Besserung oder ggf. vorher Verständigung des Arztes (Notdiensts)

Zusammenfassung:

Eine Nachschulung wird in ca. 6 Monaten angeboten, Einladung ergeht rechtzeitig an die Familie.

Wir danken nochmals für die freundliche Zuweisung! Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

5.4 Literatur

Leitlinien und Verordnungen

- Nationale Versorgungsleitlinie Asthma bronchiale 3. Auflage 2018
<https://www.leitlinien.de/nvl/asthma>
- Bundesministerium für Gesundheit „Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über die 10. Änderung der DMP- Anforderungen-Richtlinie (DMP-A-RL): Ergänzung der Anlage 9 (DMP Asthma bronchiale) und der Anlage 10 (Asthma bronchiale Dokumentation) vom 17. November 2017“ BAnz AT 13.02.2018 B3: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3149/2017-11-17_DMP-A-RL_Aktualisierung-DMP-Asthma_BAnz.pdf
- Global initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and prevention, 2018. Available from www.ginasthma.org
- Schauerer G, Spindler T, Szczepanski R. Patientenschulungsprogramme in der Allergologie. In: Klimek L, Werfel T, Vogelberg C (Hrsg.) Weißbuch Allergologie in Deutschland. Heidelberg: Springer; 2019

Nachweis der Wirksamkeit der Asthaschulung bei Kindern und Jugendlichen

- Boyd M, Lasserson T, McKean M, Gibson P, Ducharme F, Haby M. Interventions for education children who are at risk of asthma-related emergency department attendance. Cochrane Database Syst Rev. 2009; (2): CD001290
- Coffmann JM, Cabana MD, Halpin A, Yelin EH. Effects of Asthma Education on Children's Use of Acute Care Service: A Meta-analysis. Pediatrics 2008; 121(3): 575-86
- Forster J, Spindler T, Ihorst G, Jaeschke R, Szczepanski R. Criteria for the differential indication of asthma education versus asthma instruction for families of preschoolers: results from the randomized DIAT² study (Differential Indication of Asthma Trainings in Toddlers). Klin. Pädiatrie 2011; 223(4): 227-230. (Diff Indikation für Schulung von Eltern mit Kindern <5 J.)
- Gebert N, Hümmelink R, Könning J, Staab D, Schmidt S, Szczepanski R et al. Efficacy of a self-management program for childhood asthma - A prospective controlled study. Pat Educ Counseling 1998; 35: 213-220
- Guevara JP, Wolf FM, Grum CM, Clark NM. Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. BMJ 2003; 326(7402): 1308-9 (Metaanalyse zur Wirksamkeit von Asthaschulung bei Kindern und Jugendlichen)
- Kiosz D, Szczepanski R, Brockmann G, Kötterheinrich S, Revers D, Steinkamp G et al. Ambulante Nachschulung verbessert den Effekt stationärer Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter. Prävention und Rehabilitation 2001; 13: 93-104
- Lecheler J, Korsch E, Lässig W, Petermann F. Ambulante Schulung zur Sekundärprävention asthmakranker Kinder und Jugendlicher – Ergebnisse einer multizentrischen Modellaktion. Monatsschrift Kinderheilkunde 1999; 147. (Artikel über die Evaluation der Asthaschulung, gefördert durch das BmFG, fehlende Kontrollgruppe)
- Lob-Corziilius T, Petermann F. Asthaschulung – Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz-Verlag; 1997 (Buchform der „großen“ Evaluation der Asthaschulung AGAS, fehlende Kontrollgruppe)

- Normansell R, Kew KM, Stovold E. Interventions to improve adherence to inhaled steroids for asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 4: CD012226.
- Normansell R, Kew KM, Mathioudakis AG. Interventions to improve inhaler technique for people with asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 3: CD012286
- McCallum GB, Morris PS, Brown N, Chang AB. Culture-specific programs for children and adults from minority groups who have asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 8: CD006580
- Petermann F, Keins P, Freidel K. Gesundheitliche Aufklärung und ambulante Schulung zur Sekundärprävention asthmakranker Kinder und Jugendlicher, Band 112, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft; 1999 (Buchform der „großen“ Evaluation der Asthmaschulung, gefördert durch das BmFG, fehlende Kontrollgruppe)
- Petermann F, Szczepanski R, Becker P, Freidel H, Neumann H, Lob-Corzilius T. Evaluationsergebnisse zur Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter. *Präv.-Rehab* 1997; 9: 93-104 (Artikel der „großen“ Evaluation der Asthmaschulung AGAS, fehlende Kontrollgruppe)
- Schauerte G, Weber A. Transitionsprobleme bei Asthma bronchiale – Geister? *Allergologie* 2017; 40: 372–379
- Schauerte G, Weber A, Umpfenbach U. DMP Asthma bronchiale – erfolgreich bei Kindern und Jugendlichen. *Atemwegs- und Lungenkrankheiten* 2017; 43: 40–47
- Schauerte G. Asthmaschulung: wo steht sie heute, wo wollen wir hin? *Allergologie* 2018; 41: 54–61
- Schauerte G. Asthmaschulung – aktueller Stand und Ausblick. *Zeitschrift der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie* 2018; 21:28–30
- Scholtz W, Haubrock M, Lob-Corzilius T, Gebert N, Wahn U, Szczepanski R. Kostennutzenuntersuchung bei ambulanten Schulungsmaßnahmen für asthmakranke Kinder und ihre Familien. *Pneumologie* 1996; 50: 357–543
- Schulte im Walde J, Szczepanski R, Schlippe Av. Differentielle Indikation zur Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter. *Prävention und Rehabilitation* 2005; 17, Nr. 2: 52–64
- Szczepanski R, Gebert N, Hümmelink R, Könning J, Schmidt S, Runde B et al. Ergebnis einer strukturierten Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter. In: *Pneumologie* 1996; 50: 544-548 (die Ur-Evaluation der Asthmaschulung in Deutschland)
- Szczepanski R, Jaeschke R, Spindler T, Ihorst G, Forster J, The ASEV study group. Preschoolers' and parents' asthma children education trial (P²AET) – a randomized controlled study. *Eur J Pediatr* 2010; 169: 1051–1060. (ASEV-Studie mit Kontrollgruppe und Vergleich zur Instruktion)

Schulungsmanuale und Arbeitshefte

Manual erstellt vom FAAK Köln

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

Manuale erstellt vom Asthmaschulungsteam Wangen

Spindler T, Pörings B, Linse P, Jaeschke R. Wolke 7 Mini, Midi, Maxi, XXL, 2. Aufl. 2005 Schulungshefte für verschiedene Altersgruppen und Eltern. iKuh- Verlag, Anton-Waldner-Str. 11, 88239 Wangen, www-ikuh-verlag.de

Manuale erstellt im Kinderhospital Osnabrück

- Theiling S, Szczepanski R, Lob-Corzilius T. Der Luftkurs für Kinder mit Asthma. Lengerich: Pabst-Verlag; 4. Aufl. 2011
- Brockmann G. Asthmatraining für Kinder. Das Arbeitsheft. Stuttgart: Trias-Verlag, 4. Aufl. 2005
- Theiling S, Szczepanski R, Lob-Corzilius T. Der Luftkurs für Kinder mit Asthma. Havacık'la Birlikte Astımla Mücadele. Pabst Science Publishers 2012. ISBN 978-3-89967-776-8

Manuale erstellt im CJD Asthmazentrum Berchtesgaden

- Schauerte G, Biberger A, Klocke M, Lecheler J, Petermann F, Pfannebecker B. AVT Asthma-Verhaltenstraining – Trainerleitfaden. Berchtesgaden: INA-Verlag; 2007
- Lecheler J, Biberger A, Klocke M, Petermann F, Pfannebecker B. Asthma im Griff. AVT Asthma-Verhaltens-Training, Arbeitsblätter für 9- bis 16-Jährige. Berchtesgaden: INA-Verlag, 4. Aufl. 2012
- Lecheler J, Biberger A, Klocke M, Petermann F, Pfannebecker B. Asthma im Griff. AVT Asthma-Verhaltens-Training, Arbeitsblätter für 5- bis 8-Jährige. Berchtesgaden: INA-Verlag, 5. Aufl. 2016
- Lecheler J, Biberger A, Klocke M, Petermann F, Pfannebecker B. Asthma im Griff. AVT Asthma-Verhaltens-Training, Arbeitsblätter für Eltern. Berchtesgaden: INA-Verlag, 4. Aufl. 2014

Psychosoziale Themen

- Altmeyer S, Kröger F. Theorie und Praxis der Systemischen Familienmedizin. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2003
(Das Buch beeindruckt durch die praxisnahe Beschreibung systemischer Familienmedizin bei chronisch kranken Erwachsenen als auch chronisch kranken Kindern und bietet Möglichkeiten, über unseren eigenen Tellerrand zu schauen.)
- Broda M, Muthny F. Umgang mit chronisch Kranken. Stuttgart: Thieme; 1990
- Gieler U, Stangier U, Brähler E. Hauterkrankungen in psychologischer Sicht. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie; 1993
- Hurrelmann K, Klocker A, Melzer W, Ravens-Sieberer U. Gesundheitssurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der WHO. Weinheim-München: Juventa; 2003 (Ganz wichtige Zitierfundgrube für den Stellenwert der Familie im Umgang mit chronischer Krankheit beim Gesundheitsverhalten, u.s.w.. Laut Hurrelmann ist die Familie nach wie vor wichtigster Spieler im Bereich der Gesundheitserziehung! Wichtiger als Peergroup und Schule! Schulung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern nach einem Programm)
- Petermann F. Patientenschulung und Patientenberatung. Göttingen: Hogrefe; 1997
(Standardbuch hinsichtlich Übersicht für Kinder und Jugendliche bei der Schulung)
- Petermann F. Compliance und Selbstmanagement. Göttingen: Hogrefe; 1998
(Standardwerk)
- Schlippe Av, Schweitzer J. Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2000 (Standardwerk der systematischen Familientherapie, was einen guten Überblick über verschiedene theoretische Konzepte bietet, gleichwohl praxisbezogen verschiedenste Techniken und Anwendungsmöglichkeiten vorstellt)
- Schlippe Av, Theiling S. „Niemand ist allein krank“ – Osnabrücker Lesebuch zu chronischen Krankheiten im Kindes- und Jugendalter. Lengerich: Pabst; 2005
- Salewski Ch. Chronisch kranke Jugendliche: Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag; 2004

- Steinhausen H-C, Aster vM. Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. Weinheim: Beltz PVU; 2000
- Warschburger P. Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Göttingen: Hogrefe; 2000 (Sehr gute Analyse der Aspekte für Neurodermitis, Adipositas und Asthma bronchiale für Kinder und Jugendliche)

Methodik und Didaktik

- Jaeschke R. 133+ muntere Methoden, Übungen und Spiele für die Patientenschulung. Wangen: iKuh-Verlag; 2012 (www-ikuh-verlag.de)
- Lohaus A, Ball J. Gesundheit und Krankheit aus Sicht von Kindern. Göttingen: Hogrefe; 2006
- Delfos MF. „Sag mir mal ...“ Gesprächsführung mit Kindern. Weinheim, Basel: Verlagsgruppe Beltz; 2004 (Behandelt Kommunikationsbedingungen und Gesprächstechniken, speziell mit Kindern. Enthält Anregungen und Leitlinien für drei verschiedene Settings: Spontanes offenes Gespräch, Interview und Fürsorgegespräch. Gut zusammengefasste „Fragetechniken“. Bietet übersichtliche Tabellen für Gesprächsführung nach Alter (4–12 Jahre) nach den Kriterien: Metakommunikation, Form, verbaler/nonverbaler Aspekt, Fragetechniken, Motivation.)
- Schaller R. „Das große Rollenspielbuch“ – Grundtechniken, Anwendungsformen, Praxisbeispiele. Weinheim, Basel: Verlagsgruppe Beltz; 2001 (Schöne Möglichkeit, sich in den Einsatz von Rollenspielen einzuarbeiten)
- Schilling G. Seminare-Spiele. Berlin: Gert Schilling Verlag; 2009
- Weidemann B. 100 Tipps & Tricks für Pinnwand und Flipchart. Weinheim, Basel: Verlagsgruppe Beltz; 2003 (Sehr anschaulich, mit vielen Zeichnungen versehen. Schöne Anregungen für Themensammlungen und -sortierung, Kartentechnik, Visualisierung wichtiger Themen.)

Asthma und Sport

- Jaeschke R. Lust auf Bewegung – 111 Bewegungsspiele für Schule, Alltag und Therapie. Neuried: Care-Line-Verlag; 2006
- Lecheler J, Biberger A, Pfannebecker B. Asthma und Sport. Theoretische Grundlagen und praktische Handlungsanleitungen. Berchtesgaden: INA-Verlag 2006

Modulare Schulung

- Brockmann G, Szczepanski R. Modulares Asthmaschulungsprogramm der AG Asthmaschulung. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2014 (ISBN 978-3-89967-901-4)
- Ernst G, Bomba F. Fit für den Wechsel: Erwachsen werden mit chronischer Krankheit. Transitionsmodul im Modularen Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder und Jugendliche ModuS. ISBN 978-3-95853-076-8. Lengerich: Pabst Science Publishers; 2016
- Ernst G, Szczepanski R. Ergebnisse der Sachstandanalyse und der programmentwicklung (Teil A und B) des Projektes – Fit für ein besonderes Leben: Modulares Schulungsprogramm für chronisch kranke Kinder und Jugendliche

sowie deren Familien „ModuS“. Förderkennzeichnung: IIA5-2509KIG006/314-123006/04. Band 1–3. BMG, 2010; Eigendruck.

Ernst G, Szczepanski R (Hrsg.) Modulare Patientenschulung. 4. Aufl. 2017 download: <https://www.kompetenznetz-patientenschulung.de/modus-schulungen/curricula/>

S.a. <http://www.bmg.bund.de/praevention/kindergesundheit/kindergesundheit.html>

Speziell Rehabilitation

Bauer CP, Petermann F. Asthma bronchiale. Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter in Deutschland. *Monatsschr Kinderheilkd* 2011; 159: 627–633

Bersuch E, Gräf F, Renner E, Jung A, Traidl-Hoffmann C, Lauener R et al. Lung function improvement and airways inflammation reduction in asthmatic children after a rehabilitation program at moderate altitude. *Pediatr Allergy Immunol*. 2017; 28(8): 768–775 (doi: 10.1111/pai.12808. Epub 2017 Nov 2). (Gemeinsames Rahmenkonzept der Gesetzlichen Krankenkassen und der Gesetzlichen Rentenversicherung für die Durchführung stationärer medizinischer Leistungen Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche. Frankfurt/Main: BAR, 2008; verfügbar unter <http://www.bar-frankfurt.de> (zuletzt aufgerufen 20.01.2012)

International Classification of Functioning, Disability and Health, Version for Children and Youth. Genf: WHO, 2007; verfügbar unter <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Jäger R. Medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen: Von der Kur zur Reha. *Kinder- und Jugendarzt* 2010, 41: 21–27

Nici L, Donner C, Wouters E et al. American thoracic society/European respiratory society statement on pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med* 2006; 173: 1390–1413

Spindler T. Was kann und muss eine Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen mit schweren Atemwegserkrankungen leisten? *Kinder- und Jugendarzt* 2010; 41: 28–32

Spindler T. Chronische Atemwegserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen – Rehabilitation Reloaded 2017. *Atemwegs- und Lungenkrankheiten* 2018; 44 No. 4: 221–225