

# Praxis Asthmaschulung – Süd

Die Gazette für Asthmatrainer Heft 1/2003, Mai 2003, ISSN 1611-9584



## Inhalt:

Praxis Asthmaschulung Süd – es ist so weit	Seite 1
Aufmerksamkeitsgestörte Kinder in der Schulung	Seite 2
DMP für Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter	Seite 3
Sport in der Asthmaschulung	Seite 4
Vorprogramm der 2 Süddeut. Jahrestagung der AG Asthmaschulung	Seite 5
Bitte um Rückmeldung	Seite 6

herausgegeben von den  
Landesgruppen  
**Bayern**  
und  
**Baden-Württemberg**

## „Praxis Asthmaschulung - Süd“ – es ist soweit

Endlich können wir unser Versprechen, das wir während der ersten süddeutschen Jahrestagung der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., Landesgruppe Baden-Württemberg und Bayern, gegeben haben, einlösen und euch die erste Ausgabe unserer „Praxis Asthmaschulung - Süd“ vorstellen.

Mit diesem Journal soll nicht (wieder einmal) ein überwiegend medizinisch dominiertes Machwerk entstehen, das außer uns Medizinern (ich oute mich hiermit als solcher) keine/-n interessiert. Wir, die Initiatoren, wollen im Gegenteil über dieses Medium Anstöße zum gegenseitigen Austausch der einzelnen Schulungsgruppen untereinander geben mit Themen, die der von uns allen ausgeübten Interdisziplinarität Ausdruck verleihen sollen.

Diese erste Ausgabe ist eine Art Testballon. Es ist uns deshalb sehr wichtig, eure Meinung zu erfahren, z.B. ob wir unsere Postille via Post oder eher regelmäßig über Internet versenden sollen, ob die gewählten Themen auf euer Interesse treffen .....

Es ist also wichtig, dass wir kommunizieren. Wege hierzu gibt es eine Menge - „Praxis Asthmaschulung - Süd“ ist eine weitere Möglichkeit dafür.

### „Praxis Asthmaschulung - Süd“

- ist eine Plattform, auf der sich alle mit Asthmaschulung beschäftigten Berufsgruppen mit ihren Themen wiederfinden
- ist eine „Kontaktbörse“, in der Mitglieder der einz. Berufsgruppen Kontakt zueinander bekommen können
- ist ein Forum der „Praktiker“
- ist ein Medium, das auf wenigen Seiten Sichtweisen und Blickwinkel der „fremder“ Berufsgruppen anzeigen kann
- soll weitgehend „Pharmafrei“ sein (ganz ohne Sponsoren wird's leider nicht gehen), ohne Werbung
- **ist das Organ der Landesgruppen Baden-Württemberg und Bayern der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.**

So, das war's für's erste..... ich wünsche unserem Projekt von ganzem Herzen viel Erfolg.

Um zwei Dinge bitte ich euch noch:

- Teilt uns bitte mit, wie die weiteren Ausgaben von **Praxis Asthmaschulung - Süd** im Folgenden zugestellt werden sollen (s. letzte Seite).
- Beteiligt euch mit bei der Ausgestaltung der nächsten Ausgaben (Vorschläge oder Artikel, Anfragen etc. entweder per Fax oder Email an die Redaktion, Kontaktadresse s. letzte Seite)

Euer

Otto Laub

Johannes Forster

Landessprecher Bayern

Landessprecher Baden-Württemberg

## Aufmerksamkeitsgestörte Kinder in der Schulung

Oliver Gießler-Fichtner, Gaißach; Michael Tylla, Berchtesgaden

Die im Qualitätshandbuch der AG Asthmaschulung ausgewiesenen störungsübergreifenden Aspekte der Schulung wie Schulungsprinzipien, Schulungsnotwendigkeiten, Schulungsmethoden, Schulungsmaterialien, Interdisziplinarität und Schulungseffekte gelten neben der Erstdiagnose Asthma bronchiale natürlich auch für den Umgang mit der komorbiden Diagnose einer Aufmerksamkeitsstörung / HKS / Hyperaktivität / ADHD.

Allerdings steht das Schulungsteam möglicherweise im ständigen Spannungsfeld, entweder die eine oder andere Problematik hintanstellen zu müssen. Dies kann bedeuten, entweder wegen des zappeligen, impulsiven oder unaufmerksamen Verhaltens des Kindes mit ADHD diesem die Schulung im Selbstmanagement seines Asthmas gänzlich oder partiell vorzuenthalten. Oder aber wird der schulungs-interessierten Gruppe von Kindern oder Jugendlichen mit Asthma bronchiale durch immer wiederkehrende Störungsqualitäten im Verhalten dieses Kindes mit Aufmerksamkeitsstörung eine intensive und ungestörte Beschäftigung mit Aspekten eigenen Krankheitsmanagements erschwert.

Durch eine Berücksichtigung des evaluierten Standardvorgehens für beide Handicaps kann dieses Spannungsfeld deutlich verringert werden. Bezüglich des inhaltlichen Teils der Asthmaschulung stellt eine vorhandene Struktur mittels standardisiertem Trainingsprogramm (z. B. AVT, Luftkurs) für den Trainer ein wichtiges Moment der Sicherheit dar. Als zusätzliche Voraussetzungen auf der Teamebene wird eine Kompetenzerhöhung der Trainer bezogen auf ADHD erforderlich. Diese beinhaltet die Akzeptanz eines fundierten Störungsmodells als behandlungs- und betreuungsbedürftiges Handicap im Sozial- und Lernverhalten.

Weiterhin muss eine Klärung über die individuellen Interventionsziele und eine Interventionsplanung nicht nur bezogen auf die Inhalte der Asthmaschulung erfolgen, sondern auch bezüglich ADHD (z. B. reizarm gestalteter Raum, präzise Materialkontrolle). Gleichfalls bedarf es einer klaren Definition der Elternrolle, sofern diese an der Schulung aktiv teilnehmen. Und schlussendlich sollte mit guter planerischer Sorgfalt die Teamentlastung im Anschluss an Phasen des gezielten Aushaltens und Umgehens mit der zusätzlichen psychoedukativen Erschwernis berücksichtigt werden (also z. B. Trainer-Tandem, Wechsel während oder nach Modulen, Kommunikation, kollegiale Beratung und Feedback).

Gehen wir von einem Störungsmodell für problematisch erscheinendes Verhalten aus, welches durch psychosoziale Faktoren beeinflusst wird (z. B. Erziehungsbedingungen in der Familie, schulische Rahmenbedingungen), dann kann durch geeignete präventive und interventive Umdefinition von „lohnenden“ Verstärkungsbedingungen eine Neuorientierung für die etablierten Verhaltensmuster erreicht werden.

Dazu sind in Adaption der handlungsleitenden Hinweise namhafter Psychotherapeuten mit dem Behandlungsschwerpunkt ADHD auf das standardisierte Setting einer Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen folgende Prinzipien zu berücksichtigen:

- ◆ Der Trainer betrachtet das Verhalten des Kindes als ein „Nicht-anders-können“, ohne diesem Nichtkönnen irgendeine sonstigen Bedeutungen oder Motive zu unterstellen. Das Verhalten wird somit als Problem des Betroffenen ohne Hypothesen auf eine schädigende Intention verstanden.
- ◆ Ressourcenorientierter Blick des Trainers auf das Kind und sein Gesamtverhalten

- ◆ Der Trainers achtet auf Mitarbeit, Interesse, Impulskontrolle und befolgte Aufforderungen.
- ◆ Feedback zu schulungskompatiblem Verhalten (aufmerksames Zuhören, Intervalle ohne Hypermotorik, Selbstkontrolle von Impulsivität).
- ◆ Überblick behalten (1 Auge bleibt beim Kind mit Doppeldiagnose).
- ◆ Spannungsbogen halten und intensive persönliche Bindung Trainer – Kind mit Verhaltensoriginalitäten.
- ◆ Natürliche Konsequenzen setzen, wenn bisheriges Verhaltensmuster auftritt.
- ◆ Wenn Lob und Zuwendung allein nicht ausreichen, ggf. Verstärkerplan.
- ◆ Als letztes Mittel „Auszeit“; wo und wie kann diese in meiner Schulung Platz finden ?

Einige dieser Prinzipien sind in weniger ausgeprägter Form bereits im interaktiven Procedere der Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter berücksichtigt (**KANN**). Das Spezifische ist nun die unnachgiebige Konsequenz, die dem Nicht-Fachmann möglicherweise als Rigidität der Trainer anmutet. Strukturgebung statt fälschlicher Flexibilität ist ein absolutes **MUSS**, um dem doppelt gehandicapten Kind bzw. Jugendlichen eine Orientierung und Neudefinition seines funktionalen Verhaltens zu ermöglichen. Bei Bedarf können diese Interaktionsprinzipien selbstverständlich ergänzt werden durch weitere Interventionen, die spezifische Störungen betreffen, z. B. Förderung der Ausdauer, der Frustrationstoleranz, der kognitiven Wissensaufnahme durch Zergliederung oder der Gedächtnisfunktion durch wiederkehrende Feedback-Schleifen. Dabei sollte der Asthmatrainer sich aber seiner eigenen Grenzen und der Grenzen der Asthmaschulung selbst bewusst sein.

Das Ergebnis sollte sein, dass unter den genannten Voraussetzungen eine Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter auch für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung gut möglich wird. Ziel ist dabei die Verbesserung des Krankheitsmanagements für Asthma bronchiale und nicht eine therapeutische Behandlung der Aufmerksamkeitsstörung.

Dennoch wird es erforderlich sein, die komorbide Problematik Eltern gegenüber zu thematisieren (z. B. innerhalb der Elternerfahrungsrunden) und entsprechend auf weitergehende Hilfen (e.g. Erziehungsberatung, Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater) zu verweisen.

Oliver Gießler-Fichtner, Fachklinik Gaißach, Dorf 1, 83674 Gaißach

Michael Tylla, CJD Asthmazentrum Berchtesgaden, Buchenhöhe 46, 83471 Berchtesgaden

# Disease-Management-Programm für Asthma bronchiale im Kindes- und Jugendalter Wegbereiter für die flächendeckende Asthmaschulung ?!

Eine gemeinsame Stellungnahme vom  
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.  
Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V.  
Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und  
Jugendmedizin e.V.

Gesellschaft Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V.  
Fachgesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V.  
Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und  
Jugendalter e.V.

Unter Leitung von\*1:

Dr. R. Szczepanski, Kinderhospital Osnabrück, Iburger Straße 187, 49082 Osnabrück  
Dr. F. Friedrichs, Arzt f. Kinderheilkunde, Allergologie, Rathausstraße 10, 52072 Aachen  
Dr. T. Spindler, Fachkliniken Wangen, Am Vogelherd 4, 88239 Wangen im Allgäu

Das Thema Disease-Management ist stark in den Vordergrund gerückt. Der Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten 2001 insbesondere den Aspekt der Qualitätssicherung der Behandlung chronisch Kranker in den Mittelpunkt gestellt. Die Effektivität der eingesetzten Mittel soll durch strukturierte Behandlungsprogramme gesteigert werden, die auf evidenz-basierten Leitlinien beruhen. Zu diesen strukturierten Behandlungsprogrammen gehört die Definition unterschiedlicher Versorgungsebenen, die Definition der Schnittstellen zwischen denselben und die **routinemäßige Etablierung strukturierter Schulungsprogramme** für die Betroffenen. Dazu gehören auch Fortbildungs- und **Sofortmaßnahmenbeschüsse** der **betreffenden Arbeitsgemeinschaften** im Erwachsenen-, aber auch im Kindes- und Jugendalter mit zu den Krankheitsgruppen, für die ein Disease-Management-Programm (DMP) entwickelt werden soll. Das bedeutet, dass die kommenden Disease-Management-Programme maßgeblich über die Qualität und Struktur der obligat enthaltenen Asthmaschulung entscheiden. Aus diesem Grunde muss eine aktive Rolle der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter mit ihrem qualifizierten und evaluierten Schulungsprogramm gefordert werden. Dies um so mehr, als die Asthmaschulung nach Kriterien der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung in einer von der AOK in Auftrag gegebenen Studie über die Qualität von 91 Schulungsprogrammen aller DMP-relevanten Diagnosen beispielhaft abgeschnitten hat. Zit.: „Im Bereich der Asthmaschulung in Deutschland fallen in unserer Bewertung die

Patientenschulungsprogramme der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. besonders positiv auf. Einzige Schwachstelle dieser Schulungen stellt die mangelnde Risikostratifizierung dar, welche jedoch bei Beachtung der Zielgruppe (Kinder und Jugendliche) ggf. nicht unbedingt als Schwäche bewertet werden muss. Ansonsten zeigen diese Patientenschulungsprogramme in allen Bereichen positive Ergebnisse.“ Die derzeitige Situation ist unklar: Auf Grund der Schwierigkeiten im Entscheidungsprozess werden die Rahmenbedingungen für das DMP voraussichtlich auf dem Verordnungswege über den Gesetzgeber abgesteckt werden. Ausgehend von diesen Rahmenbedingungen werden die Kostenträger dann Programme entwickeln, die nach entsprechender Zertifizierung durch das Bundesversicherungsamt mit Hilfe qualifizierter Leistungserbringer umgesetzt werden sollen. Die Initiative liegt also auf Kostenträgerseite. Es wird letztendlich darauf ankommen, dass diese die Leistungserbringer der unterschiedlichen Ebenen (ambulante/stationäre Versorgung sowie Rehabilitation) als Vertragspartner für die DMP seitens der Kostenträger **erkennen und die Frage**, ob Kinder- und Jugendärzte, insbesondere die pneumologisch und allergologisch qualifizierten Kinder- und Jugendärzte, in diese Entwicklung einbezogen wurden. Im Frühjahr 2001 wurde zusammen mit Vertretern der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., des Berufsverbandes Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJD), der Gesellschaft Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA) sowie der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e. V. (GPP) und der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ein sogenannter "Kostenmix-Asthma" entwickelt. Dieser „Kostenmix-Asthma“ war Grundlage der KBV- Veröffentlichung im Oktober 2001. In einzelnen Teilen dieses Papiers spiegelt sich die Meinung der Vertreter der kinder- und jugendärztlichen Gesellschaft nicht wider. Gleichwohl ist dieser von der KBV veröffentlichte Entwurf Grundlage für viele Überlegungen hinsichtlich einer konkreten Vertragsgestaltung zum DMP Asthma. Gleiches gilt auch für das Gutachten aus der Arbeitsgruppe von Professor Sawicki (Auftraggeber AOK), das in vielen Aspekten umstritten ist. Der derzeitige Stand der politischen Diskussion zeigt, dass ab Sommer/Herbst 2003 die gesetzlichen Grundlagen für DMP Asthma gegeben sein werden. Da voraussichtlich keine Trennung zwischen Kindern/Jugendlichen und Erwachsenen geplant ist, wird dies auch Kinder und Jugendliche, die an Asthma bronchiale leiden, betreffen. Es war daher erforderlich, trotz der weiterhin unklaren Rahmenbedingungen für ein DMP Asthma, eine gemeinsame Stellungnahme zu erarbeiten. Wir glauben, dass nur so die Belange der ca. 1 Million asthmakranker Kinder und Jugendlicher gewahrt werden. Diese Stellungnahme liegt nun vor. Sie vertritt die kinder- und jugendärztliche Meinung aus Sicht aller für Asthma bronchiale relevanten Gruppierungen (Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V., Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e. V., Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V., Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., Fachgesellschaft für Rehabilitation der Kinder und Jugendmedizin). weisen

ausdrücklich auf den Beschluss des Deutschen Bundestages vom 27.06.2002 hin, in dem festgeschrieben wurde, dass für eine Sicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen deren spezifische Belange zu berücksichtigen sind. Dies ist nur durch präventive, kurative und rehabilitative

Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche möglich. Die primäre Zuständigkeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist in diesen Beschlüssen eindeutig den Kinder- und Jugendärzten

zugeordnet, die am besten vertraut sind mit den physiologischen und psychologischen Aspekten der Behandlung dieser Patientengruppe. Aufgrund dieser Kompetenz sind Kinder- und Jugendärzte insbesondere zuständig für die Disease-Management-Programme, die demnächst implementiert werden.

Interessierten kann auf Anfrage die Stellungnahme zugesandt werden (Anforderung über einen der drei oben aufgeführten Autoren) oder über die Homepages:

- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.: [www.kinderaerzte-im-netz.de](http://www.kinderaerzte-im-netz.de)
- Gesellschaft Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V.: [www.GPAEV.de](http://www.GPAEV.de)
- Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie e.V.: [www.med.uni-muenchen.de/GPP](http://www.med.uni-muenchen.de/GPP)
- Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.: [www.Asthmaschulung.de](http://www.Asthmaschulung.de)

<sup>1</sup> Stellvertretend für die Autorengruppe: Prof. Dr. med. D. Berdel, Wesel; Prof. Dr. med. J. Forster, Freiburg; Dr. med. F. Friedrichs, Aachen; Dipl.-Sportlehrer R. Jaeschke, Köln; Prof. Dr. med. W. Leupold, Dresden; Dr. med. J. Meister, Aue/Sachsen; Dr. med. W.; Rebien, Hamburg; Dr. med. E. Rietschel, Köln; Dr. med. M. Silbermann, Berlin; Dr. med. T. Spindler, Wangen; Dr. med. R. Szczepanski, Osnabrück; Dr. med. M. Tiedgen, Hamburg; Dr. med. G. Voigt, Meile; Dr. med. W. Wahlen, Homburg

## Sport in der Asthmaschulung

Gaby Mayer, Luftiteam Rosenheim

Alex ist neu in der Sportgruppe. Er ist für sein Alter sehr groß, übergewichtig, hat einen tollpatschigen Laufstil und Asthmatiker ist er auch noch. Aber in der vierten Stunde hat er den entscheidenden Punkt für seine Mannschaft erzielt. Ich weiß nicht wer sich mehr darüber gefreut hat, er oder ich, die Leiterin der Asthmasportgruppe. Ich hoffe, dass Alex noch viele solcher Erfolgserlebnisse haben wird, denn dann stehen die Chancen gut, dass er wieder mehr Zutrauen zu sich und seiner körperlichen Leistungsfähigkeit findet.

Wie mag er ihm im Schulsport bisher ergangen sein? Dort müssen zwanzig bis dreißig Kinder von supersportlich bis unsportlich Leistung nach Curriculum erbringen.

Leider können wir das Curriculum für den Schulsport nicht ändern. Und uneinsichtige Lehrer wird es auch weiterhin geben, jene, die sich nicht mit den verschiedenen Problemen ihrer Schützlinge befassen wollen, geschweige denn darauf einzugehen. Also muss der Weg über die Kinder genommen werden. In der Asthmaschulung muss ihnen der richtige Umgang nicht nur mit Spray und Peak-Flow-Meter beigebracht werden, sondern auch das richtige Verhalten im Sport, bei körperlicher Betätigung ~~Silbermann~~. hat hier jedes Schulungsteam tolle Tipps an der Hand und meist wohl auch Infoblätter für die Sportlehrer der Schulen und die Trainer im Verein. Doch in einem Team wird die Asthmasportstunde der Schulung von einem KrankengymnastenIN, im nächsten von einem

PhysiotherapeutenIN und im wieder nächsten von einem SportlehrerIN gehalten. Jede dieser Berufsgruppen hat die sportliche Betätigung zum Ziel, aber jede hat eine unterschiedliche Basis bzw. Ansatz. Es wäre an der Zeit, dass all jene, die den Part Asthmasport im Rahmen der Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche nach den Richtlinien der AG halten sich zusammensetzen. Nicht nur um Erfahrungen auszutauschen, sondern um v.a. ein Konsenspapier zu erarbeiten. Vor allem in Bayern wären wir dann gerüstet, wenn die leidige Broschüre des Bayerischen Kultusministeriums „Sportunterricht mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen“ endlich in überarbeiteter Version neu aufgelegt wird.

Gaby Mayer, Lufti-Team Kurskoordination, Westendstr. 17, 83043 Bad Aibling  
Tel. 08061-37836, E-Mail: [gaby\\_mayer@t-online.de](mailto:gaby_mayer@t-online.de)

### Impressum ISSN 1611-9584

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

##### Landesgruppe Bayern

Landessprecher O. Laub  
Kinder- und Jugendarzt  
Happinger Str. 98  
83026 Rosenheim  
Tel. 08031/35457-35  
Fax 08031/35457-36  
E-Mail: [kinderarztlaub@aol.com](mailto:kinderarztlaub@aol.com)

##### Landesgruppe Baden-Württemberg

Landessprecher Prof. Dr. J. Forster  
St. Josefskrankenhaus  
Hermann Herder Str. 1  
79104 Freiburg  
Tel. 0761/2711-1  
Fax 0761/2711-505  
E-Mail: [J.Forster@aabw.de](mailto:J.Forster@aabw.de)

##### Redaktion

Dr. med. Gerd Schauerte  
CJD Asthmazentrum Berchtesgaden  
Buchenhöhe 46  
83471 Berchtesgaden  
Tel 08652/6000-117  
Fax 08652/6000-274  
E-Mail: [Dr.Schauerte@asthmazentrum.com](mailto:Dr.Schauerte@asthmazentrum.com)





# VORPROGRAMM

## 2. Süddeutsche Jahrestagung der AG Asthmaschulung e.V.

Landesgruppen Baden-Württemberg und Bayern

Sa, 15. November 2003

10.00 – 18.00 Uhr, Fachkliniken Wangen / Allgäu

10.00 - 12.10 interdisziplinäre Vorträge zum Thema Asthma + Komorbidität  
(z.B. Adipositas, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom)

12.10 - 13.00 gemeinsames Mittagessen

13.00 - 14.30 Parallelworkshops I - III

15.00 - 16.30 Parallelworkshops IV - VI

16.30 - 17.15 Abschlussplenum, Ergebnispräsentation der Workshops

Liebe AsthmaschulerInnen,

nach dem erfolgreichen Start 2002 in Würzburg findet zum zweiten Mal zusätzlich zur Jahrestagung der AG Asthmaschulung e.V. eine eigene Veranstaltung der Landesgruppen Baden-Württemberg und Bayern statt, zu der alle Interessierten aus dem süddeutschen Raum herzlich eingeladen sind. Die Teilnahmegebühren betragen 25 EURO für Mitglieder der AG Asthmaschulung 35 EURO für Nichtmitglieder inklusive Mittagessen und Kaffee.

Wie schon die erste süddeutsche Jahrestagung soll auch diese Veranstaltung einen intensiven Austausch für alle Schulenden bieten, wobei praktische Themen im Vordergrund stehen werden.

Die Stadt Wangen und ihre Umgebung mit Bodensee und Alpen bietet darüber hinaus reizvolle Möglichkeiten, den Besuch auch über das rein Fachliche hinaus von Herzen zu genießen.

Das endgültige Programm mit Anmeldeformular wird gesondert zugeschickt.

Weitere Informationen:

Organisationsteam Jahrestagung Süd

Frau C. Hilsenbeck / Dr. T. Spindler / Dr. M. Rau

Am Vogelherd 4

88239 Wangen/Allg

Tel. 07522 797 1105 o. 797 1211

eMail: [tspindler@wz-kliniken.de](mailto:tspindler@wz-kliniken.de) oder [t.spindler@aabw.de](mailto:t.spindler@aabw.de)

**Achtung wichtig!!!!**

**Bitte in jedem Fall ausfüllen und**

- **zurückfaxen** (Fax: 08652/6000-274) /
- **zuschicken** (Dr. Schauerte, CJD Asthmazentrum, Buchenhöhe 46, 83471 Berchtesgaden)  
**oder**
- **Informationen mailen** (Dr.Schauerte@asthmazentrum.com) !

Ich möchte die Gazette Praxis **Asthmaschlung** – Süd weiterhin regelmäßig erhalten.  
Bitte, nehmen Sie mich in Ihren Verteiler auf und senden Sie mir die Gazette

- postalisch
- via E-Mail zu.

**Absender:**

Name:.....

Einrichtung/Team: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Ort: .....

E-Mail: .....

Telefon: .....

Mobil: .....

Fax: .....

Ich bin an der Gazette Praxis **Asthmaschlung** – Süd nicht interessiert. Bitte, streichen Sie mich aus Ihren Verteiler.

---

Einladung zum

**Treffen aller Asthmatrainer Baden-Württembergs**

Mittwoch, 28. April, 15:30-18:00

Hörsaal im Olgahospital

Stuttgart

gez. Prof. Dr. Johannes Forster

St. Josefskrankenhaus

Pädiatrie (Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin St. Hedwig)

Sautier Str. 1

D-79104 Freiburg

tel +49 (0)761 27112800

fax +49 (0)761 27112802