

Praxis Asthaschulung – Süd

Die Gazette für Asthmatrainer Heft 1/2005, Februar 2005, ISSN 1611-9584



Inhalt:

Begrüßung	Seite 1
Plenum: Adipositas und Asthma - Gibt es kausale Zusammenhänge?	Seite 2
Workshop: Atemgymnastik	Seite 2
Plenum: DMP Asthma	Seite 2
Workshop: Erstinstruktion: Vorgehen in Klinik und Praxis	Seite 3
Workshop: Muntermacher in der Asthaschulung	Seite 3-4
Workshop: Asthma-Nachschulung	Seite 4-5
Rückmeldebogen	Seite 6

herausgegeben von den

Landesgruppen
Bayern
und
Baden-Württemberg

Liebe Freundinnen/-e und Kolleginnen/-en,

hier ist unsere **neueste Ausgabe der „Praxis Asthaschulung Süd“**. Im Mittelpunkt dieser Ausgabe steht die **3. Süddeutsche Jahrestagung der AG Asthaschulung in Rosenheim**. Wir lassen anhand kurzer Beiträge unserer Referenten (zumindest derer, die wir erwischt haben) unsere gemeinsame Tagung noch mal Revue passieren und hoffen damit auch die Praxisnähe dieser Veranstaltung wiedergeben zu können.

Immer mehr zeigt sich, dass unsere Arbeit beginnt, Früchte zu tragen. Wir können hier im Süden mit Fug und Recht behaupten, hinsichtlich der Versorgung von asthmakranken Kindern immerhin in weiten Bereichen Flächendeckung erreicht zu haben.

Allerdings muss auch zugegeben werden, dass es natürlich auch Landstriche gibt, die noch unterversorgt sind. Natürlich wird unsere Arbeit von einigen Seiten nicht gerade unterstützt; bisher aber war das für uns kein Hindernis, allen Widrigkeiten zum Trotz weiterzumachen. Das wird auch in Zukunft so bleiben. Wir werden im nächsten Jahr gezielt Anstrengungen unternehmen, neue Schulungsteams in diesen Regionen gezielt zu unterstützen.

Das **DMP-Asthma wird kommen**, auch bei Kindern und Jugendlichen. Wann genau, das weiß so richtig noch niemand. Das Ende 2003 von der AOK veranlasste Gutachten bescheinigt unserer Schulung bei Kindern und Jugendlichen den höchsten in Deutschland verfügbaren Evidenzgrad. Nur die Schulung nach den Standards der AG Asthaschulung im Kindes- und Jugendalter ist bisher ausreichend für das Kindes- und Jugendalter, d.h. der 5 – 18 Jährigen evaluiert.

Wir müssen uns immer wieder klar machen, dass dies das Ergebnis unserer gemeinsamen Arbeit ist – unabhängig von der jeweiligen Berufszugehörigkeit.

Das soll auch so bleiben. Deshalb werden wir auch weiterhin darum kämpfen, Kinder und Jugendliche so zu schulen, wie wir das in den letzten Jahren getan haben.

Das **DMP Asthma** wird kommen; nun gut lasst es kommen, wir haben das **geeignete Handwerkszeug** für die uns anvertrauten Patienten.

Wir möchten uns an dieser Stelle nochmals ausdrücklich bei den vielen Leuten bedanken, die immer wieder zu diesem „Blättle“ (unentgeltlich) beitragen. Außerdem weisen wir darauf hin, dass die Süddt. Jahrestagung 2005 am Freitag 7.10.2005 in München (in Kooperation mit der GPA [Gesellschaft für pädiatrische Allergologie]-Jahrestagung 7.10.-9.10.05) stattfinden wird. Das Programm geht Euch/Ihnen mit der nächsten Ausgabe der „Praxis Asthaschulung Süd“ zu.

Otto Laub
Landessprecher Bayern

Johannes Forster
Landessprecher Baden-Württemberg

Plenum: Adipositas und Asthma - Gibt es kausale Zusammenhänge?

Josef Lecheler, Berchtesgaden im Rahmen der 3. Süddt. Jahrestagung der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter

Die Prävalenz sowohl von Asthma als auch von Adipositas steigt sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen. Adipöse haben eine signifikant höhere Asthmaprävalenz, Asthmapatienten sind überdurchschnittlich häufig adipös. Radikale Gewichtsabnahme (z.B. durch operative Massnahmen wie LAGB) führen zu einer drastischen Reduktion der ärztlichen Diagnose „Asthma“.

Obwohl sich direkte kausale Zusammenhänge im Sinne genetischer Interaktionen nicht nachweisen lassen, gibt es zahlreiche

Hinweise indirekter Kausalitäten: Das Ernährungsverhalten Adipöser begünstigt signifikant die Asthmaentstehung, Gastroösophagealer Reflux (GERD) trägt bei Adipösen zur Asthmaentwicklung bei, Defizite in der körperlichen Entwicklung aufgrund des Bewegungsverhaltens begünstigt sowohl Exercise-Induced Asthma wie auch Adipositas wechselseitig. Ein wesentlicher Punkt scheint allerdings ein Missverständnis zu sein: Sowohl die

Perzeption der Dyspnoe

anhand der BORG-Scala als auch falsche Interpretation von Lungenfunktionswerten führt zu einer Überschätzung der Asthmaprävalenz bei Adipösen.

Zusammenfassung: Es gibt eine Schnittmenge zwischen Patienten mit Adipositas und Asthma, deren Umfang unterschiedlich eingeschätzt wird. Indirekte wechselseitige Kausalitäten sind jedoch signifikant und sollten Einfluss auf Therapieoptionen haben.

Workshop: Atemgymnastik

Gaby Mayer, Bad Aibling im Rahmen der 3. Süddt. Jahrestagung der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter

Gemessen an der hohen Teilnehmerzahl an diesem Workshop, scheint dieses Thema reges Interesse zu finden. Was nicht wundert, wenn man bedenkt, dass als „Wünsche und Erwartungen an die Asthmaschulung“ sehr häufig von den Eltern Atemgymnastik (o.ä.) genannt wird.

Ein Brainstorming unter den teilnehmenden Asthmatrainern ergab, dass dem Thema Atemgymnastik selten eine ganze Unterrichtseinheit gewidmet wird. Die meisten Schulungsteams behandeln diesen Bereich im Rahmen des Sports. Konkret heißt das, dass am Anfang oder am Ende der Sportstunde einige Dreh- und Dehnlagen geübt werden. Es sei ausdrücklich betont, dass atemerleichternde Körperstellungen, wie der Torwart oder der Kutschersitz, mit der Lippenbremse nicht zum Bereich Atemgymnastik gezählt werden sollten.

Folgerichtig stellten wir uns die Frage, ob wir als Asthmatrainer den Familien atemgymnastische Übungen als tägliche Therapieempfehlung mitgeben sollten. Nach reger Diskussion kamen wir überein, dass ein solch zeitaufwendiges Therapeutikum auf Dauer die

Ressourcen der meisten Familien übersteigen würde. Die Gefahr, dass dann in der Folge auch das Wichtigste, nämlich die tägliche Medikamenteneinnahme oder das regelmäßige Peak-Flow-Messen, vernachlässigt werden könnte, ist zu groß.

Hingegen hat es sich bewährt die Eltern dazu zu ermuntern, mit ihren Kindern mehr sportliche Freizeitaktivitäten zu unternehmen. Der Vorschlag, die Väter mit den Kindern auf den Trimm-Dich-Pfad zu schicken, fand großen Anklang, zumal mit dieser Unternehmung auch die sozial-familiäre Kompetenz der Väter gestärkt werden kann. Der Intervallcharakter solcher Sportanlagen kommt dem Asthmatiker entgegen und die Trainingsstationen bieten allen die Möglichkeit sich individuell zu belasten.

Der Verweis auf Yoga ist eine gute Möglichkeit, um dennoch den Wünschen der Eltern nach Atemgymnastik gerecht zu werden. Yoga liegt voll im Trend der Fitness- und Wellnesswelle. Wir können davon ausgehen, dass viele Mütter (nur wenige

Väter) bereits über Erfahrungen mit Yoga verfügen. Manchmal braucht es einfach einen kleinen Stups, damit man das Nahe liegende erkennt. Viele wissen wahrscheinlich gar nicht, dass die Asanas (Körperstellungen) und Pranayama (Atemübungen) aus den Yogastunden für die kleinen Asthmatiker hervorragend geeignet sind. Bücher, aus denen die Eltern Anregungen holen können, gibt es mittlerweile in guter Auswahl. Dagegen gibt es nur selten Kursangebote für Kinderyoga.

Yoga stabilisiert die Psyche, macht resistenter gegen Stress und stärkt bzw. reguliert das Immunsystem. Im Kinderyoga werden Körperstellungen und Atemübungen gerne in Geschichten verpackt, was dem Üben einen spannenden Anreiz verleiht. Ich stellte den Workshopteilnehmern verschiedene Übungen und auch Yogageschichten vor; und teilte die Übungen nach Wirkung auf. Dieser praktische Teil des Workshops kann hier natürlich nicht wiedergegeben werden.

Buchempfehlung: „Der kleine Yogi“ von Christine Rank im Menschenkinder Verlag

Plenum: DMP Asthma

Thomas Lob-Corzilius, Osnabrück im Rahmen der 3. Süddt. Jahrestagung der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter

Mit Datum vom 22.12.2004 ist die 11. Risikostrukturausgleich-

Änderungsverordnung kurz

11. RSA ÄndV in Kraft getreten.

Diese regelt die Vorgaben zur

Durchführung von Disease

Management Programmen (DMP)

und stellt diesmal die Regeln für

DMPs bei chronisch kranken

Dr. med. Thomas Lob-Corzilius, Kinderhospital Osnabrück, Iburger Straße 187, 49082 Osnabrück, E-Mail: thlob@uminfo.de

Patienten mit Asthma bronchiale oder COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) auf. Der inhaltlich interessante Text ist nicht einmal in Juristendeutsch geschrieben und relativ gut (für medizinisches Fachpersonal) verständlich. Der Originaltext lässt

unter

<http://www.dmp-asthma.de/aktuelles.html> kostenlos im Internet heruntergeladen. Eine interessante Stellungnahme von Martin Tiedgen, Hamburg findet sich hierzu dort ebenfalls.

Workshop: Erstinstruktion: Vorgehen in Klinik und Praxis

Thomas Nowotny, Rosenheim im Rahmen der 3. Süddt. Jahrestagung der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter

Die Erfahrung und eine eigene Untersuchung – hier kurz vorgestellt – zeigt, dass die meisten asthmakranken Kinder vor der Schulung nicht über ausreichende Fähigkeiten zum Notfallmanagement verfügen. Sie sollten im Rahmen der Diagnosestellung bzw. Erstmanifestation eine strukturierte Instruktion erhalten, die sie in die Lage versetzt, angemessen auf einen Anfall zu reagieren.

Als didaktische Hilfe und Gedächtnisstütze entwickelten wir das „Asthma-Quartett“, das auf vier handlichen Karten Handlungsanweisungen gibt zu

- Anzeichen eines Asthmaanfalls/Notfallplan,
- Peak Flow,
- Inhalationstechnik für das Notfallmedikament,
- atemerleichternde Körperstellung/ Lippenbremse.

Die Karten dienen als Hilfe bei der Instruktion und sollten mit dem Notfallspray zusammen immer „am Kind“ sein.

Die Verhaltensfertigkeiten sollten möglichst bald im Rahmen einer Asthmaschulung vertieft und erweitert werden; dieser Hinweis findet sich auch auf dem „Asthmaquartett“, das somit auch eine Funktion als Werbeträger für

das Asthmatraining hat. Auch bei der Schulung lässt es sich natürlich einsetzen; mit einem erweiterten „Asthma-Quartett“ als Kartenspiel können die Kinder ihr erlerntes Wissen spielerisch überprüfen. Nicht zuletzt können die Karten bei der Fortbildung der „Erststruktureure“ in den Kinderarztpraxen (z.B. durch ein Mitglied des Asthmaschulungsteams vor Ort) benutzt werden.

Das Quartett wird derzeit evaluiert, hieran können sich alle interessierten Asthmatrainer beteiligen (t.nowotny@onlinehome.de). Erste Ergebnisse sollen auf der Jahrestagung in Freiburg vorgestellt werden.

Thomas Nowotny, Lufti Team Rosenheim, Vogtareuther Straße 50, 83071 Stephanskirchen, E-Mail: t.nowotny@onlinehome.de

Workshop: Muntermacher in der Asthmaschulung

Peter Kisters, Traunstein im Rahmen der 3. Süddt. Jahrestagung der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter

Im Workshop wurden die u.g. Spiele zur großen Begeisterung der Teilnehmer praktisch geübt. Die Spiele sind natürlich nur eine winzige Auswahl von Möglichkeiten. Jedoch haben sie sich gerade als Lückenfüller bzw. Pausenknaller gut bewährt.

1. Obstsalat

Spieler sitzen im Kreis auf Stühlen. Es wird in Schritten 1-3 (oder 1-4) durchgezählt. Statt zahlen erhalten die Mitspieler Obstnamen (Birne, Apfel, Kirsche, Banane oder ähnlich). Ein Spieler in der Kreismitte hat keinen Stuhl. Er nennt eine Obstsorte. Alle Spieler dieser Obstsorte müssen sich einen neuen Platz suchen. Der Spieler in der Mitte versucht auch einen Platz zu ergattern. Der Spieler, welcher keinen Platz bekommt ist der neue Mittelspieler. Bei „Obstsalat“ müssen alle Spieler ihre Plätze wechseln.

Variante für Asthma: Statt Obstnamen verschiedene atemerleichternde Stellungen. Bei „das Faß ist voll“ müssen alle wechseln.

2. Oma, Opa; Anverwandte

Die Spielleitung verteilt vor Beginn des Spieles die Familienkarten, die nach Größe der Gruppe eine mehr oder weniger große Familie beinhalten. So muss es Karten für den Opa, die Oma, die Mutter, den Vater, die Tochter, den Sohn geben. Nach den Spielgruppengrößen gibt es unterschiedliche Familiennamen. Auf ein Signal hin, versuchen sich diese Familien zu finden und sich so hinzusetzen, dass der Opa der Familie zuerst auf einer Bank oder

einem kleinen Kasten sitzt. Die weiteren Familienmitglieder setzen sich in der Reihenfolge Oma, Mutter, Vater, Tochter und Sohn auf den Schoß der anderen Familienmitglieder. Das Spiel ist zu Ende, wenn eine Familie vollständig sitzt. Variation: Das Spiel wird um so lustiger (aber auch schwerer), wenn die Familiennamen relativ gleich klingen (z.B. Meyer, Seier, Reier ...).

3. Affe-Elefant-Palme

Alle Mitspieler bilden einen Kreis um den Magier in der Mitte. Dieser zeigt dann auf einen Spieler, dessen Namen er nennt und sagt ihm, in was er sich verwandeln muss. An der Verwandlung sind die rechts und links des Spielers Stehenden mit beteiligt. So bedeutet die Aufforderung „Affe“ dass der Mittlere sich die Augen, der rechts Stehende den Mund und der links Stehende die Ohren zuhält – wie die drei weisen Affen aus dem Märchen. Wenn einer der drei einen Fehler begeht, einer zu langsam reagiert oder eine falsche Bewegung macht, muss er in die Mitte und der Magier nimmt den freigewordenen Platz ein. Der neue Magier sucht sich ein weiteres Opfer und stellt die gleiche Aufgabe oder eine andere, zum Beispiel „Elefant“: die Mitte zeigt einen Rüssel, die beiden Seiten formen mit den Armen die riesigen Elefantenoehren. Erfüllen die drei

jedoch ihre Aufgabe, muss sich der Magier neue Opfer suchen und ihnen die Verwandlung in eine Palme befehlen: Ein Baumstamm – Arme hoch und rechts und links die sich im Wind bewegenden Palmblätter.

Abwandlung Asthma:

3 verschiedene Asthmaauslöser darstellen lassen. (HSM, Pollen, Rauchteufel)

3. Zipp-Zapp-Klammer ab

Alle Spieler stecken sich eine oder mehrere Wäscheklammern an ihre Kleidung. Auf ein Signal hin versucht jeder seine Wäscheklammern loszuwerden, indem sie anderen Mitmenschen angeheftet werden. Gleichzeitig muss man aber auch verhindern, dass einem selbst Klammern angeheftet werden. Die Spielfläche sollte nicht allzu groß sein. Nach einer vorher verabredeten Zeit ist das Spiel zu Ende und die Gruppe hat mehrere „Stachelschweine“.

Variation: Spiel kann auch anders herum gespielt werden. Wer klaut die meisten Wäscheklammern.

4. Zipp-Zapp

In der Mitte des Kreises steht der Spielleiter und zeigt auf einen der anderen Spieler. Dabei sagt er laut „Zipp“ oder „Zapp“. Bei „Zipp“ muss der Name des rechten, Bei „Zapp“ der es linken Nachbarn gesagt werden. Wird der richtige Name genannt, so fährt der Spielleiter fort. Bei falschem Namen muss die aufgerufene Person in die Kreismitte. Kommen alle Antworten prompt, so kann der Spielleiter „Zipp Zapp“ rufen und damit alle auffordern, sich einen

neuen Platz zu suchen. Auch der Spielleiter darf sich auf einen freien Stuhl setzen. Der übrig bleibt ist der neue Fragensteller.

Abwandlung Asthma: roter Kreis, grünes Quadrat, Erkältung

5. Roboterspiel

Jeder Konstrukteur hat zwei Roboter, die er einweisen muss. Sie werden rücken an Rücken ausgeliefert. Erst wenn sie sich in die Arme laufen, beginnt für sie das Roboterleben. Der Konstrukteur kann sie durch Zeichen steuern. Die Roboter kennen aber nur die Befehle: „Gehen-Stop“ und „Drehen Links/Rechts“(jeweils nur genau 90 Grad)

Die Zeichen werden den Robotern eingetippt – auf Sprache reagieren sie nicht. Sie laufen nicht „durch“ fremde Roboter oder Hindernisse, sondern nur bis zur Berührung und gehen dann im Stand weiter, bis ihr Konstrukteur sie aus dieser Situation befreit. Das Spiel ist zu Ende, wenn jeder gesteuerte Roboter seinem Partnerroboter in die Arme fallen kann. Dann sollte auf jeden Fall gewechselt werden, damit auch anderer Spieler die Chance bekommen, Roboter zu sein.

6. Popcorn

In einem kleinen Spielfeld, der „Pfanne“, beginnt ein Maiskorn zu hüpfen. Die anderen versuche, ihm Peter Kisters, Fachklinik der LVA, Dorfstraße 1, 83674 Gaißach bei Bad Tölz, E-Mail: igel.peter@freenet.de

hüpfend zu entweichen. Berührt das „Popcorn“ jemanden in der „Pfanne“ klebt dieser fest und muss mithüpfen. Sie müssen dann zusammen versuchen, mit ihren Körpern andere zu berühren, bis schließlich alle eng aneinander geklebt und fest umschlungen in der „Pfanne“ herumhüpfen. Das erste „Popcorn“ muss eine Chance haben, andere mit dem Körper – nicht mit den Händen – zu berühren, deshalb ist ein entsprechend kleines Feld wichtig.

Abwandlung Asthma: Wir spielen Schleim!

7. Kartenspiel

Alle Spieler sitzen (auf Stühlen) im Kreis. Der Spielleiter in der Kreismitte teilt jedem Mitspieler, nach anständigem Mischen, eine Spielkarte aus einem normalen Kartenspiel aus. Die Teilnehmer müssen sich nur die Farbe merken, ob „Blatt“, „Karo“, „Kreuz“ oder „Herz“. Der Spielleiter mischt nun die Karte erneut und beginnt, eine Karte nach der anderen vorzulesen. Die Spieler dürfen jeweils bei „ihrer“ Farbe einen Stuhl nach links weiterrücken. Ziel des Spieles ist es, möglichst schnell wieder auf seinem Stuhl zu sein. Sitzt man einem Mitspieler auf dem Schoß, so ist

dieser blockiert und darf bei Auftreten seiner Farbe nicht weiterrücken. Es kann durchaus vorkommen, dass fünf oder mehr Spieler aufeinander sitzen. Tritt ein „Ass“ auf, egal welcher Farbe, bedeutet dies, dass die Reihenfolge der aufeinander sitzenden Spieler genau umgekehrt werden muss.

8. Sitzboogies

Im folgenden „Boogie“ werden die gesprochenen Worte auch als Bewegung ausgeführt:
Ausgangsposition: Stuhlkreis sitzend

„Knie, Knie“ (mit beiden Händen auf die Oberschenkel patschen)
„Hand, Hand“ (2x klatschen)
„rechts ist oben, links ist oben“ mit rechter Hand über linke kreuzen und umgekehrt
„hip, hip“ (mit rechter/linker Hand hintereinander am Ohr vorbei, Hände dort lassen)
„hur-ra“ (beide Hände nacheinander wieder zurück)
„rechtes Bein, linkes Bein“ (rechtes Bein ausstrecken, linkes Bein ausstrecken)
„rechter Nachbar, linker Nachbar“ (entsprechende Stuhlnachbarn anschauen)
„aufstehen, setzen“ (wie angegeben)

von vorne, aber jetzt ein wenig schneller; immer schneller werdend

Bei Interesse an weiteren Spielen können diese angefordert werden.

Workshop: Asthma-Nachschulung

Dr. Gerd Schauerte, Berchtesgaden u. Doris Götz, Würzburg i. R. d. 3. Süddt. Jahrestag. der AG Asthmaschulung

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde wurden Erfahrungen im Bereich Nachschulung ausgetauscht. Die Teilnehmer berichten überwiegend von wenig Motivation der Kinder und ihrer Eltern an einer angebotenen Nachschulung teilzunehmen. Ca. 30% der Basisgeschulten nehmen an einer Nachschulung teil.

Je nach Bezugsquelle ergeben sich unterschiedliche Vorgaben:

- AG Asthmaschulung (QM-Handbuch 2004): nach 6-12 Monaten; Inhalte: Selbstwahrnehmung, Peak-Flow, Medikamente, Inhalieren, Notfall
- Vertrag KV-Bayern mit bayrischer AOK, IKK BKK: 2x/Jahr Nachschulung mit je 2x60 Min. (je 60 Min. 15,34€)
- BKK Bundes-Vertrag: Nach 6-12 Mon. 3-5mal 45 Min. (je 45 Min. 31.-€)

Neben der Nachschulung sollte eine vollständige Basisschulung optimal zu folgenden Zeitpunkten erfolgen:

Kleinkinderalter, Schulbeginn, Schulwechsel (4. Klasse), Pubertät

Die Nachschulung ist 6-12 Monate nach der Basisschulung sinnvoll und darf einen Zeitrahmen von 2x60 Min. nicht unterschreiten, günstiger ist ein höheres Zeitkontingent.

Die **Methodik** bei einer Nachschulung sollte sich an folgenden Maßgaben orientieren:

- Hohe Flexibilität bez. Inhalt und Ablauf
- Beibehaltung der in der Basis-Schulung verwendeten Materialien und Rituale
- Spez. Materialien z.B.:
 - Schulungsmappe
 - Lückentexte
 - Quizkarten
 - Video
 - Montagsmaler usw.

Die **Vorbereitung** sollte man an folgendes denken:

- Einladung von mindestens 2 Gruppen
- Räume usw.
- Material usw.
- Infos bei Anmeldung:
 - schriftliche Anmeldung
 - Kostenerstattung klären
 - Aktuelle Medikation
 - Aktuelle Auslöser
 - Arztinformation nach Basisschulung

Beispielhaft könnte der Ablauf einer Nachschulung bei **Jugendlichen** etwa so aussehen:

Einheit 1: Ziel: Wissen bzgl. Anatomie, Pathophysiologie, Medikamenten, Notfalltherapie wiederholen

- Aufwärmgespräch, gegenseitig vorstellen, über Zeit nach AVT berichten, Erfolge
- PEF-Messung mit Selbsteinschätzung, dabei persönliche Vorboten wiederholen, Anwendung des DA üben, ggf. mit Notfall-DA oder DNCG

- Entspannung
- Anatomie und Pathophysiologie erarbeiten: Atmen ist wichtig zum leben, Luft muss hin und her strömen: Mund/Nase – Luftröhre – Bronchien – Lungenbläschen und zurück, dafür gibt es Luftwege, Bronchien, Luftweg sind beim Asthma verengt
- Auslöser als Ursache für Asthmabeschwerden ansprechen
- Medikamente nach benutzten Medikamenten wiederholen
 - Roter Punkt (Schwert)
 - Grünes Quadrat (Rüstung, Schild)
- Notfalltherapie mit Lippenbremse und atemerleichternden Stellungen
- Abschlussrunde mit Rückmeldung über Mitarbeit und Wissen
- Verabredung für den nächsten Termin

Einheit 2: Ziel: Asthmaauslöser kennen und vermeiden, Bewältigungsstrategien zur Auslöservermeidung erarbeiten und einüben

- Kurzes Gespräch über die Inhalte der Einheit
- PEF-Messung mit Selbsteinschätzung, ggf. Anwendung des DA üben
- Entspannung
- Kennen und Vermeiden von Auslösern
 - Auslösergruppen wiederholen
 - Individuelles Auslöserprofi besprechen
 - Rauchen Thematisieren
 - Vermeidungsstrategien erarbeiten
- Erarbeitung von Bewältigungsstrategien zur Auslöservermeidung
- Probleme bei der Vermeidung von individuellen Auslösern besprechen
- Ggf. Rollenspiel zum Thema Auslöservermeidung

Einheit 3: Ziel: Complianceprobleme erörtern, Einflüsse der sozialen

Gerd Schauerte, CJD Asthmazentrum, Buchenhöhe 46, 83471 Berchtesgaden, E-Mail: Dr.Schauerte@asthmazentrum.com
Doris Götz, WAAS Würzburg, Ilbingstraße 7, 97447 Frankenwinheim, E-Mail: DMGoetz@aol.com

Umwelt und Hemmnisse einer suffizienten Therapie erarbeiten

- Aufwärmgespräch
- PEF-Messung mit Selbsteinschätzung, Anwendung des DA üben (falls notwendig) ggf. mit Notfall-DA oder DNCG
- Entspannung
- Rollenspiel z.B.:
 - Alter 10-14 J.: z.B. Tischtennis, DA in der Öffentlichkeit nehmen
 - Alter 14-16 J.: z.B. Disco und Asthmaanfall, DA in der Öffentlichkeit nehmen
- Abschlussrunde mit Rückmeldung über Mitarbeit und Wissen

Beispielhaft könnte der Ablauf einer Nachschulung bei **Schulkinder mit Eltern** etwa so aussehen:

Ziel Eltern: Wissen bzgl. Anatomie, Pathophysiologie, Medikamente, Notfalltherapie wiederholen

Ziel Kinder: Selbstwahrnehmung, PEF, Medikamente, Inhalieren, Notfallplan

Gemeinsam:

- Begrüßungsrunde mit gegenseitigem Vorstellen und Bericht über Zeit nach Basischulung
- Fragen und Probleme sammeln und notieren
- Weiter in getrennten Gruppen (Elternrunde und Kinderrunde)

Einheit 1, Kinder:

- Weg der Luft anhand T-Shirt mit aufgemalter Lunge besprechen
- Aufbau der Bronchien anhand Scheibenmodell besprechen
- Was verändert sich beim Asthma?
- Selbsteinschätzung – welche Scheibe bist du heute?

- Lungendetektiv wiederholen
- PEF messen
- PEF-Wert mit mitgebrachtem Protokoll vergleichen

Einheit 2, Kinder:

- Medikamente wiederholen
- Mitgebrachte Medikamente sortieren nach:
 - Roter Punkt (Boxhandschuh)
 - Grünes Quadrat (Astronaut)
- Wenn nötig, Medikamente neu markieren
- Notfallplan besprechen
- Wiederholen von Lippenbremse und atemerleichternden Stellungen
- Inhalationstechnik überprüfen und korrigieren

Einheit1, Eltern:

- Mitgebrachte PEF-Protokolle besprechen
- Wie funktioniert Selbsteinschätzung und PEF im Alltag?
- Anatomie und Pathophysiologie anhand Scheibenmodell
- Auslöser und Auslöservermeidung diskutieren
- Was konnte umgesetzt werden und wie?
- Was macht noch Probleme bei der Vermeidung?

Einheit 2, Eltern:

- Medikamente besprechen
 - Roter Punkt (Notfallmedikament)
 - Grünes Quadrat (Dauermedikament)
- Notfalltherapie mit Lippenbremse und atemerleichternden Stellungen
- Anwendung der Medikamente zeigen
- Offene Fragen beantworten

Gemeinsam:

- Alle Fragen beantwortet?
- Wie geht es jetzt weiter?
- Wann sehen wir uns wieder?
- Rückmeldung

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

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

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

Falls Sie dies bislang noch nicht gemacht haben: Bitte 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.

Wir bitten um Veröffentlichung der Daten unseres Schulungsteams auf der Homepage der AG Asthmaschulung, Bayern:

Teamname _____

Ansprechpartner _____

Straße + Hausnummer _____

PLZ + Ort _____

Tel. _____

Fax _____

E-Mail _____

www _____

Punkt _____

den Ort eintragen, wo die Schulung in der Regel stattfindet (dieser Ort wird in der Internet-Landkarte markiert)

Arzt/Ärzte _____

den oder die verantwortlichen Arzt/Ärzte

Päd./Psych. _____

den oder die verantwortlichen Pädagogen oder Psychologen

Sport _____

den oder die verantwortlichen Sporttherapeuten/Physiotherapeuten eintragen

andere _____

andere Teammitglieder eintragen

Datum _____ Unterschrift: _____

bitte per Fax senden an: Dr.Schauerte **08652/6000-274**

bzw. Tabelle zum Eintragen per Mail anfordern **Dr.Schauerte@asthmazentrum.com**