

Inhalt:

Begrüßung	Seite 1
Immer dieser Juckreiz	Seite 2-3
Asthma mit Vorschulkindern	Seite 3-4
Vom Spielerischen zur Verbindlichkeit – Schulung mit Jugendlichen	Seite 4-5
Aufruf zur Workshop-Gestaltung bei der 5. Jahrestagung AGs	Seite 5
Gemeinsame Qualitätszirkel für AGAS + AGNES in Bayern + BW	Seite 6
Aufruf zur Studienteilnahme - Kinderschulung	Seite 6
Impressum	Seite 6

herausgegeben von den
Landesgruppen
Bayern
und
Baden-Württemberg

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde!

Vor Ihnen liegt eine weitere Ausgabe unserer Gazette Praxis Asthmaschulung Süd. Die Fertigstellung dieser Ausgabe hat sich leider etwas verzögert. Wir möchten gleich an dieser Stelle all den Leuten danken, die an der Verwirklichung dieser 6. Ausgabe beteiligt waren.

Weiterhin wollen wir auch Sie, liebe Freunde, ermutigen, sich an weiteren Ausgaben unserer Postille zu beteiligen; es sind bisher immer dieselben „Täter“, meist also Menschen, die auch in anderen Bereichen sehr aktiv sind. Es wäre schön, z.B: auch aus Praxen oder Kliniken vor Ort zu erfahren, wie manche Dinge gehandhabt oder gesehen werden.

In Bayern sollte ursprünglich zu Anfang des 3. Quartals 2005 das Disease Management Programm (DMP) Asthma/COPD losgehen. Als dies nicht geschah, wurden Unkenrufe laut, die den Untergang der DMP-IG noch vor Einführung verkündeten. Es wurde zudem überlegt, ob sich die Frage der Zukunft dieses und weiterer DMPs letztlich am Ausgang der letzten Bundestagswahl hänge.

Nun sind die Fakten auf dem Tisch:

Die AOK und mit Ihr LKK und BKK's haben definitiv zum 31.12.05 den Rahmenvertrag Asthmaschulung mit der KV-Bayern gekündigt und drängen nun wieder mit Macht auf die definitive Einführung eines DMP-Asthma bronchiale / COPD ab Anfang 2006. Der Vertrag hierzu ist mehr oder weniger unterschriftsreif; lediglich die Vergütungssätze sind noch nicht eindeutig verhandelt. Mit der Einführung des DMP's in Bayern und Bremen werden wohl auch die Weichen für eine Etablierung dieses Programms in der gesamten Bundesrepublik gestellt.

In Südbayern wurde am 01.07.05 zwischen der DAK, der Santa Maria Klinik Oberjoch und dem CJD Asthmazentrum Berchtesgaden und dem (derzeit noch in Gründung befindlichem) Paednetz Bayern e.V. ein integrierter **Vertrag (IV) zur Versorgung von Asthmakranken Kinder und Jugendlichen** unterschrieben. Dieser Vertrag wird derzeit auch in Nordbayern verhandelt und mit großer Wahrscheinlichkeit noch in diesem Jahr ratifiziert.

Natürgemäß handelt es sich bei Pilotprojekten -und das ist eines- um zumindest in Teilbereichen nicht immer und überall vollständig ausgereiften Maßnahmen; dass kann niemand ernsthaft verlangen. Nachbesserungen sind, falls nötig, durchaus möglich und gewünscht. Nichts zu tun bedeutet natürlich, dass man auch kaum Fehler machen kann..... abgesehen davon, in Unbeweglichkeit zu verharren und wieder einmal mehr die Anderen machen zu lassen.

Wir glauben, dass wir uns das in der derzeitigen Situation nicht erlauben können. Wir müssen den Mut aufbringen, auch als erste Schritte auch in die – davon sind wir überzeugt – richtige Richtung zu unternehmen. Der Bayrische IV-Vertrag zur Versorgung Asthmakranker Kinder und Jugendlicher ist sicherlich ein solcher Schritt. Nun ist es an der Zeit, dieses Konstrukt mit Leben zu füllen.

Im Laufe des letzten Jahres wurde nach Befragung der Mitglieder von AGNES e.V. und AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. in Bayern und Baden-Württemberg die gemeinsame Durchführung der Qualitätszirkel bis auf Landesebene festgelegt. Damit soll unsere Kraft gebündelt werden; viele Kolleginnen/-en sind ja Mitglieder beider Organisationen. Es hätte demzufolge nach Euerem Dafürhalten keinen Sinn gemacht, auch auf Landesebene 2 Organisationen zu führen. Dies spiegelt sich auch im Untertitel der Gazette wieder.

Am 07. Oktober 2005 fand in München im Rahmen der GPA-Jahrestagung (Gesellschaft für pädiatrische Allergologie) unsere **4. Süddeutsche Jahrestagung der AG-Asthmaschulung Süd** statt. Sie finden in dieser Ausgabe einige Zusammenfassungen von wichtigen Workshops.

Im nächsten Jahr möchten wir Sie am 18.11.2006 zur **5. Jahrestagung Süd unserer AGs Asthma- und Neurodermitisschulung e.V.**, Landesgruppen Bayern und Baden-Württemberg, nach Karlsruhe einladen (mehr Infos auf S.5).

Otto Laub
AGAS Landessprecher Bayern

Johannes Forster
AGAS Landessprecher Baden-Württemberg

Michael Gerstlauer
AGNES Landessprecher Bayern

Wolfgang Franck und Martina Millner-Uhlemann
AGNES Landessprecher Baden-Württemberg

IMMER DIESER JUCKREIZ !

Oliver Gießler-Fichtner, Gaißach

Der oberste Lehrsatz beim Thema „Juckreiz & Kratzreflex“ lautet:

Bei Juckreiz hilft: KRATZEN, KRATZEN und nochmals KRATZEN !

Verhaltenswissenschaftler bezeichnen solche Phänomene mit dem Begriff „negative Verstärkung (C≠)“. Derartige ausbleibende aversive Empfindungen, wirken im Sinne eines „Genuss der Spannungsreduktion“ nachhaltiger als direkte, positive Verstärkung (C+).

Dasselbe noch einmal für Nicht-Verhaltenswissenschaftler erklärt: Denke an Deinen letzten Mückenstich, an abheilenden Sonnenbrand, oder Deinen letzten Kontakt mit einer Brennnessel:

Was hilft, wenn's juckt ? KRATZEN !

Viele Eltern betroffener Kinder mit atopischem Ekzem wünschen sich allerdings, dass ihr Kind doch („Simsalabim !“) nicht mehr kratzen möge. Dies entsteht aus der Sorge, weil die empfindliche Haut in der Folge des Kratzens wieder gereizt oder beschädigt würde. Zeitsynchron könnte das Familien-Friedens-Barometer nachhaltig auf Tiefdruckwerte absinken !

ABER: Der mit diesen Hautbeschädigungen einhergehende Schmerz tritt einerseits verzögert auf und lässt sich andererseits besser und häufiger aushalten als der wesentlich lästigere Juckreiz! Somit ist er auch weniger verhaltenswirksam.

Was also tun mit trockener oder entzündeter juckender Haut ?

Als erstes sei den Betroffenen zur Prävention geraten. Durch eine konsequente **Basis-Hautpflege**, ggf. auch eine **topische Therapie** sowie weitestmögliche **Allergenkarenz** bzw. Allergenreduktion sowie **Vermeidung** klinisch relevanter Auslösefaktoren (z.B. Passivrauchen) ist meist schon eine gute Grundlage geschaffen (Bauer, 2003). Dasselbe wird angestrebt durch ein ausgewogenes Familienklima und effektiven Umgang mit Stress oder kurz gesagt eine gute **Psychohygiene**.

Die Toleranz des bekannten Auslöser-Fassmodells wird dadurch nachhaltig günstig beeinflusst. Mechanischen Schutz vor Hautbeschädigungen können ein Neurodermitis-Overall, Nachhandschuhe und kurz geschnittene Fingernägel bieten.

Und was ist zu tun im interventiven Bereich, also, wenn der Juckreiz erwartungsgemäß tatsächlich auftritt (mit oder ohne Prävention)?

Neben den adjuvanten sedierenden Antihistaminika (z.B. Fenistil, Zyrtec, Mereprine, Lisino), die insbesondere zur Qualitätsverbesserung des Nachtschlafs beitragen, gibt es bekanntlich eine Reihe von kratzalternativen Verhaltensweisen. Vorweg muss aber beachtet werden, dass sämtliche dieser Alternativen maximal II. oder III. Wahl im Erleben von

Erleichterung (C≠, s.o.) darstellen können.

Denn: Bei Juckreiz hilft (am besten): KRATZEN !

Nicht nur Verhaltenstherapeuten wissen, dass zahlloses Verhalten über Verstärkungsbedingungen gelernt wird. Und somit kann auch das meiste Verhalten durchaus wieder verlernt werden, indem Lob, Aufmerksamkeit, Beachtung, Belohnung und Zuwendung als positive Verstärkungsbedingungen (C+) für erwünschtes Verhalten zum Einsatz kommen. Dieses Prinzip gilt somit auch, wenn unerwünschtes Kratzverhalten durch erwünschtes Alternativverhalten ersetzt werden soll.

ABER: Da C≠ wesentlich überlegen ist den Verstärkungsbedingungen von C+, ist es für alle Betroffenen (Patienten, Eltern, Ärzte, Therapeuten...) ein sehr schwieriges Unterfangen, diesen Lernprozess in die richtige Richtung zu steuern, insbesondere wenn die Zielsetzung zu ehrgeizig ist: z.B. „mein Kind soll überhaupt nicht mehr kratzen“.

Ein derart absolut formuliertes Ziel ist schon deshalb nicht erreichbar, weil:

1. *Bei Juckreiz hilft (am besten): KRATZEN !*
2. Alternativen können nur II. Wahl sein (s.o.), haben meist nur aufschiebenden Wert.
3. Neben Juckreiz-bedingtem Kratzen gibt es auch das Phänomen des so genannten automatisierten, unwillkürlichen Kratzens, welches ohnehin einer direkten kognitiven Kontrolle nicht zugänglich ist.

Also kann eine erreichbare, sinnvolle Zielsetzung maximal darin bestehen, das bisherige Kratzverhalten sowohl in seiner Häufigkeit und Kratzdauer (Quantität) zu reduzieren als auch in seiner Intensität und Kratzart (Qualität) deutlich zu minimieren. Diese maximal erreichbare Zielsetzung muss der Profi bei seinem Vorgehen immer berücksichtigen.

Wie kann diese Verhaltensänderung im elterlichen Alltag pragmatisch vor sich gehen?

In unserer Gesellschaft gehen Kritik und Verbote offenbar leichter über die Lippen als motivierendes Lob und unterstützende Anleitungen. Insofern ist es folgerichtig, dass auch Eltern im Laufe ihrer Sozialisation gelernt haben, ihren Kindern häufiger Verbots-Botschaften zu kommunizieren als ihnen klar und ruhig zu sagen, was sie konkret tun sollen.

Bezogen auf die Zielsetzung „Verminderung des Kratzverhaltens“ bekommen Kinder auch tatsächlich häufiger Imperative zu hören wie: „Lass das ! Hör auf zu kratzen ! Kratz nicht! Kannst Du nicht damit aufhören? Willst Du mich ärgern ?“ oder gar „Wenn Du kratzt, wird die Mama gleich ganz traurig.“

Ratsamer wäre hier eine entsprechend klare, ruhige Anweisung (Markie-Dadds et al. 2002). Diese könnte z. B. lauten: „Hör auf zu kratzen, mach lieber XYZ (s.u.)“. Und wenn das Kind dieses Alternativverhalten dann tatsächlich ausprobiert bzw. sich in Ansätzen bemüht und darauf einlässt, sollte von den Eltern möglichst durchgängig mit Lob, Anerkennung, Aufmerksamkeit und Zuwendung reagiert werden. Denn dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass das Alternativverhalten XYZ (s.u.) in der Folge häufiger auftreten wird.

Und was sind nun mögliche **Kratzalalternativen** XYZ ?

Alles, was gut tut !

Nachfolgend eine Auswahl aus 111 (!) Strategievorschlägen:

- Kühlen (Wasserhahn, Cool-Pack, sibirischer Vogel, Ventilator, magisches Pusten, Zauber-Glassteine, Großmutter's Silberlöffel-Trick)
- Sofort eincremen (Wundercreme im Spezialtiegel, Kühlcreme aus dem Kühlschrank)
- Schonendere mechanische Reizung (Streicheln, drücken, Vibration, Muskeln massieren)
- Ablenkung (Spiele, MC oder CD, vorlesen, Aufträge erledigen lassen, Gute-Laune-Drops)
- Hände beschäftigen (Klatschreime, Gegenstand fest in Händen halten, Fingerfahrrad, Fadentwist)
- Beruhigen (Schoß sitzen, leises Vorsingen, pacing-and-leading-Atmung, Zauberspruch)
- Kratzen an einem Surrogatobjekt (Teddybär, Mama, Kratzklötzchen, Kissen)
- Positives Denken / hilfreiche Gedanken (Mutmach-Sprüche, Kühle-Suggestion)
- Gefühlsausdruck praktizieren (meckern, schimpfen, schreien, grimassieren vor Spiegel)
- Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle (Aufmerksamkeitslenkung, Hautdetektiv, Juckreiz-Stopp-Technik mit Anti-Juck-Knautschbällen <Scheewe et al. 1997>)
- Verhaltenstherapeutische Techniken (Habit reversal <z.B. Kratzteufel-Technik (Warschburger et al., 1997)>,

Selbstinstruktionskärtchen,
graphisches Feedback)

Am besten eignet sich eine konkrete Vorratshaltung dieser Strategien in Form von Memo-Gegenständen, die in einem äußerlich sehr attraktiven **Anti-Juckreiz-Zauberkoffer** verfügbar sind. Neben dem Effekt der positiven Handlungsleitung ermöglicht eine derartige Strategien-Sammlung von Beginn an eine angemessene Autonomieentwicklung des Kindes bei der Bewältigung von Juckreiz-Situationen: „Hör auf zu kratzen, hole Dir etwas aus Deinem Zauberkoffer !“. Für ältere Kinder und Jugendliche kann alternativ auf Karteikärtchen eine entsprechende hilfreiche Kartothek aufgebaut werden.

Alles klar ?

Dipl.-Psych. Oliver Gießler-Fichtner, Leitender Klinischer Psychologe, Fachklinik für Kinder und Jugendliche, 83674 Gaißach bei Bad Tölz
e-Mail: oliver-giessler@gmx.de

ABER – nicht vergessen: bei Juckreiz hilft (erstklassig): KRATZEN !!! (mit allen Folgen)

Weitere Anregungen und Erfahrungen mit dem Thema dieses Artikels erbittet der Autor gerne.

Es ist geplant, im Rahmen der Süddeutschen Jahrestagung 2006 in Baden-Württemberg einen Ideen- und Materialien-Workshop mit mindestens 111 hilfreichen Strategien zu diesem Thema anzubieten.

Literatur:

Bauer, C. P. (2003). Das atopische Ekzem. Frankfurt, Nestlé, Wissenschaftlicher Dienst.

Markie-Dadds, C, Sanders, M. & Turner, K.M.T. (2002). Das Triple P Elternarbeitsbuch. Der Ratgeber zur

positiven Erziehung mit praktischen Übungen. Münster, Verlag für Psychotherapie.

Scheewe, S., Warschburger, P., Clausen, K. et al. (1997). Neurodermitis-Verhaltenstrainings für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern. Quintessenz, Materialien zur Verhaltensmedizin. München, MMV-Medizin-Verlag.

Warschburger, P., Niebank, K. & Petermann, F. (1997). Patientenschulung bei atopischer Dermatitis. In: Petermann, F. Patientenschulung und Patientenberatung. Ein Lehrbuch. 2. vollst. überarbeitete Auflage. Göttingen, Hogrefe.

Asthaschulung mit Vorschulkindern

Workshop auf der Jahrestagung süddt. AG Asthaschulung, München 8.10.05
Caren Glück-Kretschmer, München und Petra Manzey, Rosenheim

Am Workshop haben 25 Teilnehmer/Innen teilgenommen. Die Mehrzahl der Teilnehmer waren praktizierende Kinderärzte, die in Zukunft eine Vorschulkinderschulung für Asthmatiker anbieten wollen.

Es wurden zwei mögliche Schulungsmodelle in der Durchführung mit praktischen Beispielen dargestellt.

Frau Caren Glück-Kretschmer berichtete über eine reine Elternschulung, von Eltern mit Kindern im *Kleinkind -und* Vorschulalter .

Frau Petra Manzey stellte beispielhaft eine komplette Eltern-Kindschulung dar, mit Kindern von 5-7 Jahren.

Die Besonderheiten dieses Schulungsalters wurde in folgenden einzelnen Bereichen dargestellt:

- Was ist Asthma?
- Inhalieren
- Auslöser
- Medikamente
- Elternerfahrungsrunden
- Sport- und Atemgymnastik
- Anfallsmanagement
- Asthaspaziergang

Eltern-Kinderschulung (Rosenh.)

Meine Erfahrungen mit diesem Schulungsmodell beziehen sich auf die Zusammenarbeit im Team mit Frau Gaby Mayer und Dr. Ruhenstroth in Rosenheim.

Auf die Besonderheit im Aufbau einer Asthaschulung mit dieser Altersgruppe kann ich in der Zusammenfassung nicht komplett eingehen, zudem fehlt sicherlich auch die beispielhafte Darstellung und Ausführung von bestimmten

Übungen empfiehlt sich bezüglich der Gruppengröße ausreichend Anmeldungen zur Verfügung zu haben, da in diesem Alter Krankheitsfälle häufiger vorkommen. Zum Gelingen einer Schulung empfehle ich 6-7

Schulung empfehle ich 6-7 Teilnehmer/Innen.

Die Durchführung der allgemeinen Einheiten erfolgt im Außen- und Innenkreis vergleichbar mit den Schulkinderschulungen nach dem mir bekannten Modell von Osnabrück.

Während der ganzen Schulung wird ein Plakat mit jedem Kind erstellt und in der Abschlussrunde vom „Lufti“ ausgeteilt. Auf dem Plakat befindet sich das Körperbild mit dem „Weg der Luft“ und der Lunge bildhaft dargestellt. Im Laufe der Schulung können die Kinder, in den immer wieder dazwischen stattfindenden Basteleinheiten, ihre 2 Scheiben, die 3 Fragen vom Lungendektiv, ihre Auslöser und den Lufti ausmalen, ausschneiden und aufkleben.

In dieser Altersgruppe ist bei der Durchführung auf viele spielerische Einheiten (Kinderlieder, Bewegungsspiele) und Pausen (mit Brotzeit) zu achten. Die Kinder nutzen diese Zeit gerne zum Toben und Kennenlernen (Gruppenprozess). Die Konzentrationsfähigkeit in dieser Altersstufe ist allgemein von der Dauer her niedriger und individuell sehr unterschiedlich. Das inhaltliche Durchführen eines Themas richtet sich ganz stark nach den Bedürfnissen der jeweiligen Gruppe. Zeit mit drei Schülern/Innen stattfinden sollte, ist auch eine Einzelbeschäftigung zum Vertiefen eines Themas zeitweise mit einem Kind möglich.

Der „Lufti“ hat für die Kinder eine entscheidende Rolle. Er wird zum Freund, der durch die Schulungsteile ohne Eltern begleitet, der Spaßmacher/ Regulator innerhalb der Gruppe und der „Tröster in der Not“: „Der Lufti hat auch Asthma und versteht meine Ängste und Sorgen und spricht sie teilweise auch für mich aus“.

Der Psychologe/In ist in unserem Team während der ganzen Schulung anwesend, um Hilfestellung/Einschätzung bezüglich der Konzentrationfähigkeit. Grob- und Feinmotorik; Sozialkompetenz der betroffenen Kinder und der Eltern-Kindinteraktion geben zu können.

Im Workshop wurde auf die Gestaltung und Durchführung von allen vorher genannten Schulungseinheiten eingegangen. Aus Platzgründen beschreibe ich nur drei Einheiten näher:

Bei der Einheit „Was ist Asthma“ verwenden wir nur 2 Scheiben (die 1. und die 3. Scheibe).

Es wird von jedem Kind ein Körperbild erstellt. Der Weg der Luft, die Lunge und die Bronchien eingezeichnet. Der Teil der Körpererfahrung ist in diesem Alter besonders intensiv zu erarbeiten. Z.B. Klopfübung, bei sich selbst und bei anderen die Lunge erspüren, etc.. Eine unterstützende Übungsmöglichkeiten bezüglich Ein- und Ausatmung ist die Vorstellung (mit praktischem Üben) die Kerzen der Geburtstagsorte auszublasen oder die Bewegung des Lieblingskuscheltieres auf dem Bauch durch das Atmen in der Entspannungs- und Wahrnehmungsrunden sind Belastung/Stellenwert des Asthas für Eltern und Kinder herauszuarbeiten. In dieser Altersgruppe ist die Mutter-Kindbeziehung in der Regel sehr eng

Belastung/Stellenwert des Asthas für Eltern und Kinder herauszuarbeiten. In dieser Altersgruppe ist die Mutter-Kindbeziehung in der Regel sehr eng

Belastung/Stellenwert des Asthas für Eltern und Kinder herauszuarbeiten. In dieser Altersgruppe ist die Mutter-Kindbeziehung in der Regel sehr eng

Belastung/Stellenwert des Asthas für Eltern und Kinder herauszuarbeiten. In dieser Altersgruppe ist die Mutter-Kindbeziehung in der Regel sehr eng

Belastung/Stellenwert des Asthas für Eltern und Kinder herauszuarbeiten. In dieser Altersgruppe ist die Mutter-Kindbeziehung in der Regel sehr eng

Belastung/Stellenwert des Asthas für Eltern und Kinder herauszuarbeiten. In dieser Altersgruppe ist die Mutter-Kindbeziehung in der Regel sehr eng

und vorhandene Ängste können eine Fehlentwicklung in der notwendigen Außenaktivität des Kindes verursachen. Probleme in der Eltern-Kindinteraktion können mit einer „Kuscheltierskulptur“ und einem Symbol für Asthma herausgearbeitet und mit Hilfestellungen aus der ganzen Gruppe veranschaulicht werden. Wichtig: Jeder Teilnehmer kann sich in dieser Runde aktiv einbringen!

Anstatt des Rollenspiels machen wir mit den Kindern, während die Eltern medizinische Infos bekommen, einen „Asthmaspaziergang“. Wir gehen auf den Spielplatz. Erkennen und Verhalten bezüglich Auslöser, atemerleichternde Stellungen. Lungendekativ etc. kann spielerisch in den Ausflug eingebaut werden. Das Rollenverhalten des einzelnen Kindes in der Gruppe, Verunsicherungen im Umgang mit Asthma und Bewegung werden deutlich und mit den Eltern im Abschlussgespräch besprochen.

Elternschulung (München)

Im Kleinkind- und Vorschulalter bieten wir in der Kinderarztpraxis eine reine Elternschulung an. Die Kinder schulen wir erst ab dem Schulalter mit. Die Schulung findet an zwei Freitag-

Nachmittagen in der Praxis statt. Alle Einheiten werden von Dr. Böse-O'Reilly und mir gemeinsam gehalten. Die Kinder können parallel in der Praxis von einer Kinderbetreuerin betreut werden.

Am ersten Nachmittag steht vor allem die Diagnose Asthma im Vordergrund. Es geht um die Definition, die Möglichkeiten der Diagnostik, Ursachen und Auslöser dieser chron. Erkrankung. Unserer Erfahrung nach haben viele Eltern dieser kleinen Kinder erhebliche Widerstände, überhaupt von Asthma zu sprechen. Die Fragen nach der Ursache, Schuldgefühle, Ängste vor dem, was da auf die Familie zukommt, die Prognose sind sehr drängend. So hat der Austausch der Eltern untereinander und die gegenseitige Ermutigung und gegenseitiges Einfühlen einen besonderen Stellenwert, neben der Aufgabe, das oft zahlreich vorhandene Wissen der Eltern zu strukturieren und sachliche Informationen zu geben.

Im zweiten Teil geht es vor allem um die Behandlungsmöglichkeiten und

den Umgang mit dem Asthma im Familien-, Kindergarten- oder ggf. bevorstehenden Schulalltag. Natürlich gibt es viele Fragen zu Therapien aber auch zu praktischen Dingen wie dem Filterwechsel am Pariboy, dem konkreten Notfallplan für die Oma oder den Sinn eines Kuraufenthaltes.

Wir erleben, dass die Eltern in der Regel gestärkt aus der Schulung hervorgehen. Sie trauen sich mehr zu, der Alltag mit dem Asthma scheint machbarer. Häufig nutzen sie anschließend das Angebot, mit dem Kind zu Einzelanleitungen zu kommen und wenden sich mit Alltagsproblemen und Fragen leichter an uns.

Anders als bei der Schulung mit den Kindern, haben wir bei dieser Schulungsform nie Probleme, die Kurse zu füllen. Vielleicht liegt es daran, dass der Zeitaufwand (vielleicht auch der finanzielle) den Eltern dieser recht kleinen Kinder überschaubar erscheint.

Viel Spaß bei der Durchführung der Schulung!

Caren Glück-Kretschmer, Lehrerin für Pflegeberufe. Kinderarztpraxis Böse-O'Reilly, München
 Petra Manzey, Dipl. Sozialpädagogin (FH)- Familientherapeutin, Luftteam Rosenheim, Kinderklinik Rosenheim

Vom Spielerischen zur Verbindlichkeit – Schulung mit Jugendlichen

Workshop auf der Jahrestagung süddt. AG Asthmaschulung, München 8.10.05
 Wolfgang Schütz und Martin Klocke, Berchtesgaden

1. Vom Spielerischen zur Verbindlichkeit

Jugendliche in der Asthmaschulung gelten gemeinhin als eine problematische Zielgruppe. Wir haben uns deswegen Gedanken gemacht, welche Möglichkeiten es gibt, Jugendlichen in der Asthmaschulung angemessen zu begegnen. Durch einen Vergleich zu Schulungen mit Kindern lassen sich deutlich die Unterschiede und damit auch die Besonderheiten im Umgang mit Jugendlichen herausarbeiten. So entstand der Titel: „Vom Spielerischen zur Verbindlichkeit.“

Das Jugendalter unterscheidet sich gravierend von der Kindheit. Darüber sind sich alle einig, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Dies betrifft das Selbstverständnis der betreffenden Personen selber und es betrifft den Umgang mit ihnen. Pubertät, Bildung, Ablösung vom Elternhaus, Berufstätigkeit, Eigenständigkeit sind Schlagworte, die diese Besonderheiten Das Konzept der Entwicklungsaufgaben wurde in den 30er und 40er Jahren des letzten Jahrhunderts von Robert J. Havighurst in den USA (Chicago) entwickelt. Es sollte entwicklungspsychologisches Wissen und Denken für pädagogisches Handeln nutzbar machen. Nach Havighurst ist Entwicklung ein lebenslanger

Lernprozess, bei dem der Einzelne auf der Basis seiner jeweiligen physischen Reife seine individuellen Zielsetzungen und Werte im Rahmen der gesellschaftlichen Erwartungen und Möglichkeiten zu verwirklichen sucht. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben hat bis heute vielfältige

Jugendpsychologische Fragestellungen angeregt.

In unserer Workshop-Reihe *Jugendliche in der Schulung* wollen wir zeigen, dass das Konzept der Entwicklungsaufgaben eine Grundlage dafür sein kann, einen differenzierten Blick auf die Schwierigkeiten im Umgang mit Jugendlichen in Patientenschulungen zu ermöglichen. Wir wollen die Implikationen für die Gestaltung der Rahmenbedingungen von Jugendlichentrainings erarbeiten, hilfreiches und notwendiges ~~Trainingsmaterial~~ ^{praktische Werkzeuge} mit den genannten Zielen in drei ersten Problemlöse-Schritten annähern: Wir wollen die Probleme benennen und sammeln, Ziele unserer Arbeit mit Jugendlichen definieren und an möglichen

Lösungen für die genannten Probleme arbeiten:

- Was macht Jugendlichenschulung schwer? möchte ich in der Jugendlichenschulung kommen?
- Wie können diese Ziele erreicht werden?

Am Ende unserer Experimente wünschen wir uns einen Leitfaden mit konkreten handlungsleitenden Ideen für einen förderlichen, interessanten und humorvollen Umgang mit chronisch kranken Jugendlichen im Rahmen von Trainingsprogrammen. Folgende Sammlungen von Problemen, Zielen und Lösungen wurden mit den TeilnehmerInnen des Workshops erarbeitet:

2. Was macht Schulung mit Jugendlichen schwer?

Probleme auf der persönlichen Ebene:

Konzentrationsprobleme sind ein allgemeines Problem von Jugendlichen, das sich auch auf die Aufnahmefähigkeit von Informationen aus dem Training auswirkt. Bei Jugendlichen fehlt oft eine Akzeptanz der Erkrankung, sie möchten sich mit der Erkrankung nicht auseinandersetzen, oft erkennen sie den Ernst

der Lage nicht. Bei Jugendlichen gibt es große Entwicklungsunterschiede und unterschiedliches Bildungsniveau. Viele Jugendliche haben eine Null-Bock-Haltung und kein Interesse irgendetwas zu lernen, manche haben keine Motivation, sich mit ihrer chronischen Krankheit auseinanderzusetzen.

Viele Jugendliche haben eine schlechte Selbstwahrnehmung von Krankheitssymptomen, viele haben keine Einsicht in die Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme.

Zwischenmenschliche Schwierigkeiten:

Bei vielen Jugendlichen bestehen verdeckte familiäre Konflikte, die sie in die Trainingssituation und den Umgang mit dem Trainer oder den anderen Jugendlichen herantragen. Cool sein oder cool wirken, Im Vordergrund (oder Mittelpunkt) stehen, Streitereien und Konflikte unter den Jugendlichen können das Training stören. Hierbei spielt die Zusammensetzung der Gruppe oft eine große Rolle. Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit der Krankheit gegenüber lassen ihnen oft eine konstruktive Mitarbeit oft sinnlos erscheinen. Für Trainer und Trainerinnen stellen sich oft Fragen, wie können gute Einstiegs-gespräche, wie die Motivation zur Teilnahme geschafft werden, wie ins Training einsteigen.

Ebene von Regeln und Absprachen:

Als Problem wurde immer wieder das Einhalten von Terminen, Absprachen und Abmachungen für die einzelnen Trainingsstunden genannt.

3. Welche Ziele verfolge ich in der Schulung mit den Jugendlichen?

Persönliche Ziele:

Ein Jugendlicher sollte vollständig am Training teilnehmen, lernen seine Krankheit zu akzeptieren und seine Krankheitssymptome wahrzunehmen.

Zwischenmenschliche Ziele:

Die Jugendlichen entwickeln ein Interesse aneinander und den Themen, sie setzen sich miteinander und mit dem Trainer auseinander. Sie entwickeln eine

Toleranz untereinander. Die Arbeit macht allen Beteiligten Spaß.

Gesellschaftliche Ziele:

Die Jugendlichen halten sich an Regeln und getroffene Absprachen.

4. Wie können wir diese Ziele im Rahmen eines Trainings erreichen?

Persönliche Ebene:

Die Motivation zur Teilnahme am Training kann gefördert werden durch eine persönliche Auseinandersetzung und ein persönliches Interesse an den Teilnehmerinnen. Man kann Höhepunkte ins Training einbauen (Höhlentour, Wanderung). Als Abschluss des Trainings gibt es eine gemeinsame Aktivität, wie Videofilme ansehen oder einen Besuch in der Eisdielen oder ein gemeinsames Essen.

Die Symptomwahrnehmung kann gefördert werden durch ein gutes Sportangebot mit der Möglichkeit zur Selbstwahrnehmung, Peak-Flow-Messungen.

Die Krankheitsakzeptanz lässt sich verbessern durch positive Vorbilder (Sportler) oder die Vermittlung der Einsicht, dass eine Integration und Bewegungsspielräume (Freizeit, Familie, Freunde) durch ein gutes Krankheitsmanagement möglich sind.

Zwischenmenschlich

lassen sich Jugendliche erreichen durch ein interessantes und abwechslungsreiches Programm, bei dem Trendsportarten, gemeinsames Kochen Bestandteile sein können. Als wichtig wurde angesehen, dass sich jeder Jugendliche mit seinen Interessen, Wünschen und Besonderheiten ins Training einbringen kann und dass die persönlichen Stärken gefördert und anerkannt werden. Das Ambiente sollte altersentsprechend ausgewählt werden

(Räumlichkeiten, Ernährung, eingesetzte Medien). Wichtig ist eine angemessene (natürliche, nicht aufgesetzte) Kommunikation mit den Jugendlichen.

Die gesellschaftlichen Ziele lassen sich erreichen

durch das gemeinsame Aufstellen von Regeln, die schriftlich festgehalten und im Gruppenraum aufgehängt werden sollten. Auf Termine sollte schriftlich und mündlich hingewiesen werden. Wünschenswert ist ein konsequentes Auftreten des Trainers oder der Trainerin. So muss er oder sie sich selbst an die vereinbarten Regeln und Absprachen halten. Konstruktives, und regelkonformes Verhalten kann durch gemeinsame Bonusaktivitäten (Kanufahren) belohnt werden.

5. Ausblick

Ein weiterer Workshop wurde mit den Teilnehmerinnen geplant. Dieser soll sich mit konkreten, für Jugendliche angemessenen Trainer-Verhaltensmöglichkeiten beschäftigen. Diese sollen theoretisch erarbeitet, aber vor allem praktisch erprobt werden.

Literatur:

Grob, A. und Jaschinski, U. (2003). *Erwachsen werden. Entwicklungspsychologie des Jugendalters.* Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag. (Entwicklungsaufgaben: Was die Gesellschaft von Jugendlichen verlangt. S. 22-32)
Oerter, R. und Montada, L. (Hrsg.) (2002⁵). *Entwicklungspsychologie.* Weinheim, Basel, Berlin: Beltz Verlag. (Jugendalter. S. 258-318)
Wahlgrén, A. (2004). *Das Kinderbuch. Wie kleine Menschen groß werden.* Weinheim und Basel: Beltz Verlag. (Zwölf Jahre - Sechzehn Jahre. S. 558-598)

Wolfgang Schütz, e-Mail : Wolfgang.Schuetz@cjd.de, Martin Klocke; e-Mail: mklocke@hotmail.com, beide: CJD Asthmazentrum Berchtesgaden, Buchenhöhe 46, 8371 Berchtesgaden

Aufruf zur Workshop-Gestaltung bei der 5. Jahrestagung AG Asthma und AGNES

Johannes Forster, Freiburg und Thomas Spindler, Wangen

Im Jahr 2006 wird am 18.11. die 5. Jahrestagung der AGs *Asthma- und Neurodermitisschulung Bayern/Baden Württemberg* in Karlsruhe stattfinden.

Dieser Tag ist eingebettet in die Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft *Pädiatrische Allergologie Süd*, die bereits am Freitag beginnt und am Sonntag endet. Die Arbeitsgemeinschaft *Pädiatrische Allergologie Süd* hat für den Samstag die Patientenschulung in den Mittelpunkt gestellt. An diesem Tag wird es wie – für uns - gewohnt Plenumsvorträge zum Thema

Patientenschulung, Psyche und Sport, geben. Dies wird die Interdisziplinarität der Schulung, aber auch die vielen Facetten eines Patienten widerspiegeln.

In 12 Workshopsitzungen sollen ausgebildete Trainer die Möglichkeit haben, ihre Schulungskompetenz zu vertiefen, „Neulinge“ sollen die Möglichkeit bekommen, einen praktischen Einblick in die Patientenschulung zu erhalten.

Wir möchten Sie bitten, an diesem Tag einen dieser Workshops für

ausgebildete Asthmatrainer bzw. für „Neulinge“ zu gestalten.

Falls Sie Interesse haben, diese Aufgabe zu übernehmen, melden Sie sich bitte per E-Mail bei

➤ Thomas Spindler
tspindler@wz-kliniken.de oder

➤ Johannes Forster
Johannes.Forster@rkk-sjk.de

Wir freuen uns auf die Möglichkeit, die Patientenschulung auch den

Kollegen näher zu bringen, die dieses Instrument der Behandlung bislang nicht aktiv eingesetzt haben.

Prof. Dr. J. Forster, St. Josefskrankenhaus, Hermann Herder Str. 1, 79104 Freiburg
Dr. med. Thomas Spindler, Fachkliniken Wangen, Am Vogelherd 14, 88239 Wangen

Gemeinsame Qualitätszirkel der AG Asthmaschulung (AGAS) und AG Neurodermitisschulung (AGNES) in Bayern und Baden-Württemberg

Gerd Schauerte, Berchtesgaden

Auf der 7. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. Februar 2005 in Freiburg wurde das QM Handbuch der AGNES verabschiedet. In diesem QM-Handbuch sind regelmäßige regionale Qualitätszirkel zum Thema Neurodermitisschulung und regelmäßige Treffen der regionalen Qualitätsbeauftragten im Rahmen eines landesweiten Treffens festgelegt. Viele Mitglieder sowohl aktiv an der Asthma- als auch an der Neurodermitisschulung beteiligt sind und andererseits im Rahmen der Asthmaschulung diese Qualitätsmatrix seit einigen Jahren besteht, scheint es zur Vermeidung von Doppelbelastungen sinnvoll, Regionalzirkel und Landesqualitätszirkel gemeinsam durchzuführen. Eine Umbenennung der Qualitätszirkel mit dem Namen „Qualitätszirkel Pädiatrische Pneumologie/Allergologie – Schwerpunkt Patientenschulung“ ist ~~derzeit die Vorschläge~~ gemeinsame Durchführung erfolgen kann, ist das Votum von

möglichst vielen Mitgliedern der AG Neurodermitisschulung notwendig. Auf Seiten der Asthmatrainer war schon früher das Votum für eine gemeinsame Arbeit gegeben worden. Allerdings erscheint es sinnvoll, dass es gesonderte Landessprecher der AG Neurodermitisschulung und AG Asthmaschulung auf Landesebene gibt, die jedoch eng miteinander kooperieren.

Auf grund dieser Ausgangssituation wurden im Frühjahr 2005 alle Mitglieder der AGNES in Bayern und Baden Württemberg angeschrieben und um Zustimmung zu folgendem Vorschlag gebeten „Die im QM-Handbuch der AG Neurodermitisschulung festgelegten Qualitätszirkel finden in Bayern gemeinsam und zeitgleich mit den Qualitätszirkeln der AG Asthmaschulung statt.“

Bei dieser Befragung ergaben sich folgende Ergebnisse:

Bayern:

Zusagen:	132	58%
Absagen:	2	1%
keine Antwort:	93	41%

Baden-Württemberg:

Zusagen	36	55%
Absagen	1	1%
keine Antwort	29	44%

Zusammengefasst wurde somit in beiden Bundesländern eine absolute Mehrheit zur gemeinsamen Durchführung der Qualitätszirkel erreicht.

Der Auftrag ist klar:

Bestehende Qualitätszirkel müssen nun die Schulung beider Krankheitsbilder ausreichend behandeln.

Dr. med. Gerd Schauerte, CJD Asthmazentrum, Buchenhöhe 46, 83471 Berchtesgaden, e mail: Gerd.Schauerte@cjd.de

Aufruf zur Studienteilnahme

Multizentrische Evaluation der Wirkung von strukturierten Asthmaschulungen für Familien mit Kindern im Vorschulalter mit Asthma bronchiale

Ab 2006 werden die ersten Disease Management Programme für Kinder und Jugendliche mit Asthma kommen. Das erste Bundesland wird Bayern sein, weitere ~~Die Teilnahmevoraussetzungen~~ Kriterien der AG Asthmaschulung ist die einzige, die von der dafür zuständigen Bundesversicherungsanstalt als Konzept bei Kindern und Jugendlichen zugelassen wurde. Dies beruht auf den vorliegenden Daten zur Wirksamkeit, die in mehreren Studien nachgewiesen wurde. Vorschulkinder sind in der vorliegenden Rechtsverordnung zum DMP noch ausgenommen, werden aber voraussichtlich

bereits in der ersten Überarbeitung (2007?) mit in die DMPs aufgenommen, was dem erklärten Willen der pädiatrischen Fachgesellschaften entspricht. Die Datenlage zur Vorschulkinderschulung ist allerdings erheblich dünner, so dass die **Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V.** mit Hilfe eines Sponsors die verbleibende Zeit nutzen will, einen entsprechenden Wirksamkeitsnachweis in einer Multicenterstudie zu erheben. Evaluiert werden ambulante Schulungen für Kleinkinder (Elternschulung 8 Stunden + 1

Stunde Praxis mit Kind) gegen eine Kurzinstruktion und keine Intervention. Der genaue Studienablauf wird in der nächsten Gazette veröffentlicht. Schulungsteams die Interesse an einer Teilnahme an der Studie haben melden sich bitte möglichst schnell (Start der Studie Januar 2006) bei:

Robert Jaeschke
Fachkliniken Wangen
Am Vogelherd 14
88239 Wangen
eMail:
rjaeschke@wz-kliniken.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

Landesgruppe Baden-Württemberg
Landessprecher Prof. Dr. J. Forster
St. Josefskrankenhaus
Hermann Herder Str. 1
79104 Freiburg
Tel. 0761/ 2711-2800

Redaktion

Dr. med. Gerd Schauerte
CJD Asthmazentrum Berchtesgaden
Buchenhöhe 46
83471 Berchtesgaden
Tel 08652/6000-117

Fax 08031/35457-36
E-Mail: kinderarztlaub@aol.com

Fax 0761/ 2711-2802
E-Mail: Johannes.Forster@rkk-sjk.de

Fax 08652/6000-274
E-Mail: Gerd.Schauerte@cjd.de

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** (Gerd.Schauerte@cjd.de) !

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.

Nur für Bayern: Wir bitten um Veröffentlichung der Daten unseres Schulungsteams auf der Homepage der AG Asthmaschulung, Bayern (www.asthmaschulung-bayern.de):

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 **Gerd.Schauerte@cjd.de**