



Qualitätsmanagement in der Neurodermitisschulung von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern

2. Auflage herausgegeben von:

Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES) e.V.

Annice Heratizadeh, Lars Hennighausen, Irena Neustädter, Imke Reese, Elke Stachelscheid, Petra Wagner, Gabriele Wiener-Hemme, Doris Staab

(1. Auflage Diepgen, Fartasch, Gieler, Keins, Schmidt-Ott, Staab, Szczepanski (Leitung), Werfel), Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung im Kindes- und Jugendalter (AGNES) e.V.

Hannover im März 2020

Vorwort zur 2. Auflage

Die Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGNES) legt hiermit ihr Konzept zum Qualitätsmanagement (QM) vor. Ziel ist die Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Neurodermitisschulung. Die bisher erarbeiteten, standardisierten Konsensus-Empfehlungen sollen für die Arbeit der Schulungsteams handlungsleitend sein. Neue Erkenntnisse aus den Bereichen Medizin und Pflegewissenschaften, Pädagogik, Psychologie und Ernährungswissenschaften sind bereits eingearbeitet worden und sollen fortlaufend in koordinierter Form in der Schulungsarbeit erprobt und bei Eignung integriert werden.

Das Konzept basiert auf den Vorarbeiten, die initial durch die Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung mit ihrem Handbuch zum QM geleistet wurden, und darüber hinaus wesentlich auf den mittlerweile umfassenden Erfahrungen seit Bestehen der AGNES e.V. Es fließen zum einen die Arbeit der jeweiligen Arbeitsgruppen, Medizinische und Pflegestandards, Methodik, Didaktik, Psychologische Standards sowie Evaluation und zum anderen die entsprechenden „Gemeinsamen Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit atopischem Ekzem“ des GKV-Spitzenverbands unter Beteiligung der SEG 1 der MDK-Gemeinschaft mit ein.

Ein Handlungsbedarf ist in mehrerer Hinsicht auch viele Jahre nach Gründung der AGNES e.V. gegeben: Seit 1996 haben sich mehrere hundert Pädiater und Dermatologen, Ärzte für Psychotherapeutische Medizin bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologen, Pädagogen, Ernährungsfachkräfte, Kinderkrankenschwestern und -pfleger sowie medizinische Fachangestellte interdisziplinär in der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung organisiert. Bisher sind über 1539 zertifizierte Neurodermitistrainer an den autorisierten Neurodermitisakademien gemäß dem standardisierten Curriculum ausgebildet worden. Eine flächendeckende Versorgung mit Schulungseinrichtungen in Deutschland ist bislang allerdings noch nicht vollständig realisiert. Der Übergang aus dem ursprünglichen Modellprojekt in eine flächendeckende Versorgung bleibt deshalb weiter ein Hauptziel der Arbeitsgemeinschaft.

Ein weiteres Ziel der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung ist es ferner, die Qualität aller Schulungen auf dem gleichen Niveau zu halten und, wo nötig, stetig 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 V1 qualitätsgesichert erbracht wird.

Die in Untergruppen erarbeiteten Leitlinien sind erstmals 1999 als Konsensuspapiere der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung in der Zeitschrift "Prävention und Rehabilitation" veröffentlicht worden. Sie wurden bei der Erstellung der hier vorliegenden aktuellen Auflage des QM-Konzepts aktualisiert und den im Konsens verabschiedeten Veränderungen angepasst. Die medizinischen Standards wurden und werden ohnehin fortlaufend auf den Jahrestagungen entsprechend den veränderten Empfehlungen der Fachgesellschaften aktualisiert.

Die Jahrestagung der AG Neurodermitisschulung ist seit 1999 ein Forum der Fortbildung und kollegialen Supervision.

Seit 2000 werden Neurodermitistrainer nach einem standardisierten Curriculum an den Neurodermitisakademien ausgebildet.

Die Durchführung der Schulung und der Einsatz der im Konzept beschriebenen Schulungsinstrumente beruhen auf dem gegenwärtigen Erkenntnisstand. Die AG Neurodermitisschulung wird diese analog der Verfahrensweise der EBM weiterentwickeln.

Inhaltsverzeichnis

1. Definition der Neurodermitisschulung nach dem Konzept der AGNES e.V.	4
1.1. Ziele der Neurodermitisschulung	4
1.2. Aktuelle Ziele des Qualitätsmanagements der AGNES e.V.....	5
2. Struktur- und Prozessqualität	6
2.1. Schulungsprogramm.....	6
2.1.1. Aktualisierung der Neurodermitisschulung.....	7
2.2. Das qualifizierte Schulungsteam (ST).....	7
2.2.1. Personalstruktur und -qualifikation	8
2.3. Voraussetzungen zum Neurodermitistrainer	8
2.4. Qualifikation zum Neurodermitistrainer	9
2.4.1. Ausbildungsumfang.....	10
2.4.2. Qualifikation für Ärzte, Pflegefachkräfte, psychotherapeutische Berufsgruppen	10
2.4.3. Ausbildungsinhalte	10
2.4.4. Qualifikation für Ernährungsfachkräfte zur Durchführung der Ernährungseinheit	11
2.5. Fortlaufende Qualitätssicherung des Neurodermitistrainers und des Schulungsteams..	11
2.5.1. Rezertifizierung	11
2.5.2. Hospitationszentrum als weiteres Qualitätsmerkmal eines Schulungsteams	12
3. Neurodermitis-Akademien	12
3.1. Definition und Kriterien.....	12
3.2. Prozessqualität der Neurodermitis-Akademien	13
4. Qualifizierte Dozenten	14
4.1. Das qualifizierte Dozenten-Team	15
5. Struktur des Schulungsteams (ST)	15
5.1. Schulungsverantwortlicher (SV)	15
5.2. Qualitätsbeauftragter (QB)	16
5.3. Prozess der Teamqualifikation	16
6. Organisatorische und inhaltliche Schulungsstruktur	16
6.1. Zielgruppen.....	16
6.1.1. Schulungsgruppe Kinder/Jugendliche und Eltern/ständige Betreuungspersonen von Kindern bis 7 Jahre	16
6.2. Wiederholung der Schulungsmaßnahme	17
6.3. Zeitumfang der Schulung	17
6.4. Räumliche Voraussetzungen	18
6.4.1. Schulungsräume und Ausstattung	18
6.4.2. Ausstattung	18
6.5. Materielle Voraussetzungen	18
6.5.1. Schulungsmaterialien	18
6.6. Inhaltliche Schulungsstruktur	19
6.6.1. Voraussetzungen zur Teilnahme	19
6.7. Schulungsinhalte	20
7. Elternschulung	22

8.	Prozess zur Qualitätssicherung einschließlich des Schulungsablaufs	24
8.1.	Fragebögen vor Beginn der Schulung	24
8.2.	Teamsitzungen und Teambesprechungen	24
8.3.	Kooperation mit dem zuweisenden Arzt	24
8.4.	Besonderheiten der Schulung in der stationären Kinderrehabilitation	25
8.4.1.	Qualitätssicherung der Schulung in den Rehabilitationseinrichtungen	25
9.	Qualitätsmatrix	26
9.1.	Erste Qualitätsmanagementebene	26
9.2.	Zweite Qualitätsmanagementebene	26
9.3.	Dritte Qualitätsmanagementebene	27
9.4.	Vierte Qualitätsmanagementebene	27
10.	Anlagen	29
10.1	Satzung AGNES.....	29
	Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung.....	29
11.	Literaturverzeichnis	34

1. Definition der Neurodermitisschulung nach dem Konzept der AGNES e.V.

Patientenschulungen bei chronischen Erkrankungen wie der Neurodermitis verstehen sich als Teil des langfristigen Behandlungskonzeptes. Sie haben als wesentliches Ziel, mit Kindern und Eltern angesichts einer chronischen Erkrankung eine dem Alltagsleben angemessene Behandlung und Bewältigung zu erarbeiten (10,17). Durch eine bessere Kontrolle der Neurodermitis-Symptome wird, auch im Sinne einer Prävention, direkt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes angestrebt.

Durch die Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfeldes, soll die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Durch die Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen den an der Schulung beteiligten Therapeuten¹, Kindern, Jugendlichen und Eltern kann es gelingen, den medizinisch sinnvollen Einsatz bestimmter Medikamente (z.B. Glukokortikosteroide) erfolgreich zu bearbeiten. Hiermit ist nicht die Adhärenz im klassischen Sinne gemeint, sondern die Befähigung zum eigenverantwortlichen Handeln auf der Basis einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patienten bzw. deren Angehörigen und Behandlern.

Die Schulungsmaßnahme hat das Ziel, die Empowerment-Fähigkeiten der Schulungsteilnehmer zu erweitern. Hierdurch ist der Patient in die Lage, 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 Fähigkeiten des Patienten eine wesentliche Rolle.

Im Rahmen einer bundesweiten, multizentrischen Studie konnten positive Effekte der Schulung nach dem Konzept der Neurodermitisschulung nach AGNES e.V. auf alle untersuchten somatischen und psychologischen Outcome-Parameter nachgewiesen werden. Die Ergebnisse wurden international publiziert. ¹

1.1. Ziele der Neurodermitisschulung

Unter Berücksichtigung des Empowerment-Konzepts ergeben sich kognitive, verhaltens- und fertigungsbezogene sowie emotionale und soziale Ziele. Diese sind im oben beschriebenen Konsensus- Prozess der AG Neurodermitisschulung erarbeitet worden.

¹ Aus sprachlichen Gründen wird auf die Verwendung der männlichen und weiblichen Formen (z.B. Arzt/Ärztin, Psychologe/Psychologin, Diätassistent/Diätassistentin, Teilnehmer/ Teilnehmerin) im gesamten Text verzichtet. Es wird stattdessen für den Fall, dass beide Geschlechter angesprochen werden sollen, die häufiger verwendete männliche Form übernommen.

Gemäß der „Gemeinsamen Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom 2. Dezember 2013, in der Fassung vom 21. April 2015“ sind die Ziele der Neurodermitisschulung nach AGNES e.V. Konzept wie folgt definiert:

- Aufklärung: Vermittlung spezifischen Krankheits- und Behandlungswissens sowie eines angemessenen Krankheitsmodells
- Aufbau einer positiven Einstellung zur Erkrankung und ihrer Bewältigung: Fundierte Krankheits- und Behandlungseinsicht, Verbesserung der Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Krankheit
- Sensibilisierung der Körperwahrnehmung: Frühzeitiges Erkennen von Warnsignalen, Vorboten, Überlastungsanzeichen und Verschlimmerungen des Krankheitszustandes.
- Vermittlung von Selbstmanagement-Kompetenzen: U. a. Fertigkeiten bezüglich der medikamentösen Therapie und der effektiven Selbstpflege, Einhaltung von Diätplänen, Kennenlernen von Entspannungsübungen usw.
- Maßnahmen zur Prävention: Aufbau einer gesundheitsförderlichen Lebensweise, Vermeidung von spezifischen Auslösern und Verhalten in Krisensituationen (Notfallprophylaxe)
- Erwerb sozialer Kompetenzen und Mobilisierung sozialer Unterstützung: Kommunikationsfähigkeit über die Erkrankung und ihre Auswirkungen, Formulierung eigener behandlungsbezogener Befürchtungen und Bedürfnisse gegenüber dem Arzt und soweit erforderlich, Einbeziehung des sozialen Umfeldes

Gemäß der „Gemeinsamen Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom 2. Dezember 2013, in der Fassung vom 21. April 2015“ sind daher konkrete Ziele:

- Verminderung der Häufigkeit von Krankheitsschüben und deren Dauer
- Reduzierung stationärer Maßnahmen
- Reduzierung psychosozialer Folgen
- Optimierung der Behandlung (die Inanspruchnahme effektiver und gesicherter Therapiemaßnahmen soll gefördert werden)
- Förderung einer adäquaten Bewältigung somatischer und psychosozialer Aspekte
- frühzeitigere Betonung positiver eigener und sozialer Ressourcen
- Verhinderung von Folgen auf Grund nicht geeigneter Berufswahl

1.2. Aktuelle Ziele des Qualitätsmanagements der AGNES e.V.

Die **Ziele** der Qualitätsmanagementarbeit (QM) sind:

- Einheitliches QM-System bei allen Schulungsteams, die im Rahmen der AG Neurodermitisschulung tätig sind;
- Datenerfassung zur fortlaufenden Sicherung der erreichten Qualität der

Neurodermitisschulung;

- Angemessene Qualitätsmessungen;
- Dokumentation und Präsentation der QM-Arbeit für die externen Kunden (sowohl Patienten und deren Familien als auch Kostenträger der Schulungen);
- Überprüfung der Angemessenheit des QM-Konzepts und - wo notwendig - Anpassung bzw. Revision im Sinne einer fortlaufenden Aktualisierung

2. Struktur- und Prozessqualität

In diesem Teil werden das Schulungsprogramm, personelle und fachliche Voraussetzungen, Interdisziplinarität, materielle Ausstattung der Neurodermitisschulung und das Schulungskonzept dargestellt, die die 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 Neurodermitisschulung für Kinder- und Jugendliche und ihre Eltern stattfindet.

Die Prozessqualität beschreibt die Abläufe, die erforderlich sind, um die Schulungsmaßnahmen zu standardisieren und auf Dauer zu sichern. Sie gewährleistet, dass die Qualität des Schulungsprozesses einerseits in den sich neu bildenden Schulungsteams nach dem bisher erarbeiteten Richtlinien erfolgt und andererseits auch in den bereits etablierten Schulungsgruppen neue Erkenntnisse aus dem medizinischen, pädagogischen und psychologischen Bereichen in die bestehenden Schulungskonzepte eingearbeitet werden können. Dieses Ziel soll mit einem möglichst geringen, aber doch nachvollziehbaren Aufwand an Dokumentation erreicht werden.

2.1. Schulungsprogramm

Nach einer Ausschreibung des Bundesministeriums für Gesundheit im Deutschen Ärzteblatt 1996 mit dem Thema „Modellvorhaben zur besseren Vorsorge und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit atopischem Ekzem (Neurodermitis)“ wurden von über fünfzig Antragstellern neun Behandlungszentren zur Entwicklung von Rehabilitationsmodellen im Sinne des § 43 SGB V ausgewählt. Die Teams der Antragsteller bestanden aus Kinderärzten und/oder Dermatologen, Fachärzten für Psychotherapeutische Medizin, Psychologen bzw. Pädagogen und Diätassistenten bzw. Ökotrophologen sowie spezialisierten Pflegefachkräften. Im Rahmen einer zweijährigen Phase der Konsensus Findung unter Einbeziehung der interdisziplinären Perspektiven und Expertisen wurden Inhalte und Durchführungsempfehlungen für die Neurodermitis-Schulung für Eltern, Kinder und Jugendliche erarbeitet und manualisiert (1. Auflage). Der Anstoß für eine strukturierte und in weiten Teilen standardisierte Eltern- und Patientenschulung beim Vorliegen des Krankheitsbildes der Neurodermitis (atopische Dermatitis) war damit erfolgt. Die Modellerprobung erfolgte von 2000 - 2003 und wurde international publiziert).¹

Aus lerntheoretischen Überlegungen wurde die Eltern- und Patientenschulung als

fortlaufende Veranstaltung mit 12 Zeitstunden und mit mehreren Terminen konzipiert. Das zugrundeliegende Modell des verteilten Lernens sieht vor, dass die Zeit zwischen den Schulungseinheiten von den Schulungsteilnehmern als Beobachtungszeitraum und für die Erprobung des Erlernten genutzt wird. Hierdurch wird ein größerer Effekt hinsichtlich Wahrnehmung, Umsetzung und Alltagstransfer erreicht. Das Schulungsprogramm ist von einem interdisziplinären Schulungsteam (s.o.) durchzuführen. Die Leitung des Teams muss benannt, eine Vertretungsregelung getroffen werden. Die Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt wird vorausgesetzt. Das interdisziplinäre Team besteht gemäß den Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände ² und der gesetzlichen Krankenkassen mindestens aus den drei Berufsgruppen Medizin, Ernährung und Psychologie/Psychosomatische Medizin.

Die Arbeitsgemeinschaft empfiehlt die Teams durch eine Pflegefachkraft zu ergänzen.

2.1.1. Aktualisierung der Neurodermitisschulung

Im Zuge der Vereinheitlichung von Schulungsprogrammen bei chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter wurden die Neurodermitis Schulungsmanuale für alle drei Zielgruppen, d.h. Eltern, Kinder und Jugendliche auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand gebracht. Gleichzeitig fand in der 2. Auflage des Schulungsmanuals eine Neuformulierung nach den Prinzipien des Modularen Schulungsprogramms „ModuS“ (www.patientenschulung-kompas.de) statt. Hierbei handelt es sich um eine formalstrukturelle Veränderung, die konzeptuelle und didaktische Ausrichtung der Neurodermitisschulung bleiben hiervon unberührt.

Eine konkrete Übersicht über die Aufgaben der o.a. Berufsgruppen findet sich exemplarisch unter Kapitel 7 und ist ausführlich in den Trainermanualen beschrieben.

Mindestens ein Mitglied des Schulungsteams muss ein bei der AGNES e.V. erworbenes oder ein qualitativ gleichwertiges Trainerzertifikat besitzen, einer akademischen Berufsgruppe angehören und aktiv an der Schulung teilnehmen. Wünschenswert ist, dass jedes Teammitglied die Ausbildung zum Neurodermitistrainer durchlaufen hat. Die Einweisung in das durchzuführende Schulungsprogramm ist für alle – ärztliche und nichtärztliche – Teammitglieder verbindlich. Für jedes Teammitglied muss eine mindestens zweijährige Berufserfahrung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Neurodermitis sowie entsprechende pädagogische und methodisch-didaktische Befähigung vorhanden sein. Ein entsprechender Nachweis ebenso auch für regelmäßige Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen wird vorausgesetzt. Die Mitarbeit weiterer Berufsgruppen ist jederzeit zusätzlich möglich.

2.2. Das qualifizierte Schulungsteam (ST)

Ein gut funktionierendes Schulungsteam bildet die Grundlage effizienter Neurodermitisschulungen. Die fachliche Qualifikation aller Teammitglieder wird gewährleistet.

² Gemeinsame Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom 2. Dezember 2013, in der Fassung vom 21. April 2015, www.gkv-spitzenverband.de

2.2.1. Personalstruktur und -qualifikation

Ein ST ist gemäß den Anforderungen der AGNES e.V. qualifiziert und interdisziplinär zusammengesetzt. Eine Leitung des Teams muss benannt, eine Vertretungsregelung getroffen werden.

Das Schulungsteam bezieht mindestens die folgenden drei verschiedenen Berufsgruppen mit ein:

- 1.1.1) Arzt mit Berufserfahrung auf dem Fachgebiet der Pädiatrie oder Dermatologie mit Berufserfahrung in der Behandlung neurodermitiskranker Kinder und deren Eltern
- 1.1.2) Diplom-Psychologe/Pädagoge oder Arzt für Psychotherapeutische Medizin bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, jeweils mit Grundkenntnissen in der Verhaltenstherapie und/oder Beratungserfahrung in der Behandlung neurodermitiskranker Kinder und deren Eltern
- 1.1.3) Ernährungsfachkraft (Diätassistentin /Ökotrophologin): Fachkraft mit einem staatlich anerkannten Berufsabschluss im Bereich Ernährung: Diätassistenten, Oecotrophologen (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung mit Abschluss Diplom, Master oder Bachelor), Ernährungswissenschaftler (mit Abschluss Diplom, Master oder Bachelor).
- 1.1.4) Schulungseinheiten zur Hautpflege sollten sowohl inhaltlich als auch praktisch von einem/r Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen oder medizinischen Fachangestellten mit zweijähriger Berufserfahrung in der Betreuung und Versorgung von Kindern mit Neurodermitis durchgeführt werden.

Für alle Berufsgruppen ist die Spezialisierung auf allergologische Erkrankungen und eine kontinuierliche Fortbildung erforderlich. Nachweis über Qualifikation „Ernährungsfachkraft Allergologie (DAAB)“ oder Nachweis einer vergleichbaren Qualifikation. Darüber hinaus ist eine mehrjährige Beratungserfahrung von neurodermitiskranken Kindern und deren Eltern erforderlich.

2.3. Voraussetzungen zum Neurodermitistrainer

Die Qualifikation zum Neurodermitistrainer nach AGNES e.V. Konzept erfolgt unter 2.2.1 aufgeführten und nach festgelegtem Curriculum in drei Ausbildungsblöcken an den von der AGNES e.V. anerkannten Akademien. Zur Ausbildung zugelassen sind Angehörige der im Folgenden näher erläuterten Berufsgruppen, sofern sie über Neurodermitis-bzw. Allergiepazientenbezogene Berufserfahrung verfügen. Der Vorstand in Zusammenarbeit mit der Lehrkommission der AGNES e.V. überprüft und beurteilt einzureichende Ausbildungs- und Berufsnachweise und stellt Abschlusszertifikate nach Absolvierung aller drei Ausbildungsblöcke an folgende Berufsgruppen aus:

Ärzte:

- mit Facharztanerkennung Kinderheilkunde bzw. Ärzte in der pädiatrischen Facharztausbildung mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Behandlung Neurodermitis- und allergiekranker Kinder
- mit Facharzttrichtung Dermatologie bzw. Ärzte in der dermatologischen Facharztausbildung mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Behandlung Neurodermitis- und allergiekranker Kinder

Psychologen/Pädagogen oder Arzt für Psychotherapeutische Medizin bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

- Dipl. Psychologen, Dipl. Pädagogen, Dipl. Sozialpädagogen, Arzt für Psychotherapeutische Medizin bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung, jeweils mit Grundkenntnissen in der Verhaltenstherapie und/oder Beratungserfahrung in der Behandlung neurodermitiskrankter Kinder und deren Eltern

Ernährungsfachkräfte (Diätassistentin/Ökotrophologin):

- mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Beratung allergiekranker Kinder und deren Eltern.

Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpfleger/Fachkraft für Gesundheits-/Krankenpflege :

- mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Betreuung Neurodermitis- und allergiekranker Kinder

Medizinische Fachangestellte aus Kinderarztpraxen und Dermatologische Praxen:

- mit mindestens zweijähriger praktischer Berufserfahrung mit Neurodermitis- und allergiekranken Kindern und Jugendlichen

Erzieher (mit Fachschulabschluss):

- sofern sie mindestens eine zweijährige Berufserfahrung im Umgang mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen haben

Andere Berufsgruppen:

- Für alle anderen Berufsgruppen gilt, dass es sich um Berufsfelder mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen handeln muss. Darüber hinaus ist in jedem Fall eine Einzelfallentscheidung durch die Lehrkommission der AG Neurodermitisschulung vorgesehen. Diese fordert geeignete Ausbildungs- und Berufserfahrungsnachweise und diese sind dem formlosen Antrag beizulegen.

2.4. Qualifikation zum Neurodermitistrainer

Die Ausbildung zum Neurodermitistrainer (NT) besteht aus drei Blöcken: Theorieseminar (bestehend aus einem Basismodul über 20 UE (siehe <https://www.kompetenznetz-patientenschulung.de/informationen-für-trainer-teams/trainer/>) und dem fachspezifischen Neurodermitis-Aufbaumodul), Hospitation und Supervision. Das nach vollständiger

Teilnahme an allen Ausbildungsblöcken ausgestellte Neurodermitis-Trainer-Zertifikat berechtigt zur Durchführung von Neurodermitisschulungen in einem interdisziplinären Schulungsteam und ist grundsätzlich dauerhaft gültig.

2.4.1. Ausbildungsumfang

2.4.2. Qualifikation für Ärzte, Pflegefachkräfte, psychotherapeutische Berufsgruppen

Block I und II: Neurodermitis-Aufbaumodul und Hospitation

Eine mindestens 10-stündige Hospitation bei einer ND-Schulung in einem anerkannten Hospitationszentrum, die möglichst zu gleichen Teilen Elternschulung und Kinderschulung umfassen sollte, sowie 20 Unterrichtseinheiten (UE) á 45 min praxisbezogene Inhalte und Übungen im Rahmen des fachspezifischen Neurodermitis-Aufbaumoduls. Die Hospitation sollte möglichst vor dem fachspezifischen Neurodermitis-Aufbaumodul als Teil des Theorie-seminars absolviert worden sein. Der Zeitraum zwischen Theorie und Praxis sollte 24 Monate nicht überschreiten.

Block III: Supervision

Die Supervision umfasst die Durchführung von Inhalten einer Schulungseinheit (in der Elternschulung oder einer Kinder/Jugendlichen-schulung) gemäß der Fachdisziplin des angehenden Trainers (siehe 2.3). Die Supervision kann entweder in einer Einzelsitzung oder in einer Gruppe von maximal vier Personen entweder live (eine Schulungseinheit) oder mit Videoaufzeichnungen (Zeitraum entsprechend zwei Schulungseinheiten) erfolgen. Sollte die Supervision über Videoaufzeichnung erfolgen, muss vor dem Treffen, in Absprache mit den einzelnen Zentren, zwischen Supervisor und angehendem Neurodermitistrainer die Videoaufzeichnung an den Supervisor eingeschickt werden. Es wird empfohlen, dass im Rahmen des Vorgesprächs zur Supervision zusätzlich ein Stundenkonzept verfasst und dem Supervisor vorgelegt wird. Das Supervisionsgespräch muss persönlich erfolgen, da nur im persönlichen Kontakt sowohl ein ganzheitliches Feedback als auch die Förderung einer konstruktiven Selbstevaluation gewährleistet ist. Die Hospitation und Supervision sind jeweils in getrennten Schulungen zu absolvieren.

Das Neurodermitistrainerzertifikat wird nur bei Vorliegen der genannten Voraussetzungen und nach vollständiger Teilnahme an Hospitation, Theorieseminar (dieses umfasst das Aufbaumodul über 20 UE gemäß <https://www.kompetenznetz-patientenschulung.de/informationen-für-trainer-teams/trainer/> und das Neurodermitis-Aufbaumodul, s.o.) und Supervision, nach Einreichung aller erforderlichen Unterlagen und nach Überweisung der Bearbeitungsgebühr auf das AGNES-Vereinskonto ausgestellt. Die Zertifizierung der ND-Trainer-Ausbildung kann nur durch den Vorstand der AGNES e.V. erfolgen. Das Zertifikat berechtigt nicht zur alleinigen Durchführung von ND-Schulungen, sondern diese müssen gemäß QM-Vorgabe der AGNES e.V. im interdisziplinären Team erfolgen. Mindestens eines der Teammitglieder muss AGNES-zertifizierter ND-Trainer sein.

2.4.3. Ausbildungsinhalte

Die inhaltliche Gestaltung der Ausbildung ist aus den Curriculum zur Trainerausbildung im Anhang zu entnehmen.

2.4.4. Qualifikation für Ernährungsfachkräfte zur Durchführung der Ernährungseinheit

Für Ernährungsfachkräfte mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Beratung allergiekranker Kinder und Familien kann eine 20-stündige Weiterbildung an einem Wochenende angeboten werden. In diesem Seminar wird Hintergrundwissen zu Nahrungsmittelallergien und ihrer Diagnostik vermittelt. Außerdem wird ein Überblick über das Gesamtkonzept der Schulung geboten sowie die didaktische Umsetzung der Ernährungsinhalte geübt. Zu diesem Theorieblock gehören zum Erlangen eines Zertifikats ebenfalls eine Hospitation und eine Supervision.

2.5. Fortlaufende Qualitätssicherung des Neurodermitistrainers und des Schulungsteams

Die wachsenden Kenntnisse aus den verschiedenen Fachbereichen der Neurodermitisschulung (Medizin, Psychologie/Pädagogik, Ernährungsberatung und Krankenpflege) erfordern eine fortlaufende Überarbeitung und Anpassung der Schulungskonzepte an neuere Erkenntnisse. An diesem fortlaufenden Prozess sollen sich möglichst alle zertifizierten Neurodermitistrainer in geeigneter Weise beteiligen.

Zur Aufrechterhaltung und Fortentwicklung der einmal erworbenen Qualifikation des Neurodermitistrainers an die Entwicklungen auf dem Gebiet der Neurodermitisschulung ist eine aktive Mitarbeit des Neurodermitistrainers im Schulungsteam notwendig. Dazu gehören die Mitarbeit bei teaminternen Schulungen sowie der Informationsaustausch über die inhaltliche Arbeit in regionalen Qualitätszirkeln (RZ). Alternativ/ergänzend besteht die Möglichkeit, die inhaltliche Weiterentwicklung durch Teilnahme an interdisziplinären Fortbildungen (z.B. im Rahmen der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft) zu verfolgen und sich an der Weiterentwicklung der Schulungsinhalte zu beteiligen.

Die Durchführung von Schulungen innerhalb des Teams und die Teilnahme an Weiterbildungen werden dokumentiert und für mindestens fünf Jahre aufbewahrt. Die Aufbewahrung obliegt dem Team, die Dokumente sind u.U. auf der regionalen Qualitätsebene (RZV) nachzuweisen. Es wird empfohlen, dass eine fortlaufende Qualifizierung der Pflegekräfte durch die regelmäßige Teilnahme an der Jahrestagung, an Pflege-Fachtagungen der AG Pflegestandard oder durch eine Qualifizierung zur pflegerischen Begleitung für Familien und Kindern mit atopischen Erkrankungen erfolgt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Neurodermitistrainer, die innerhalb von drei Jahren keine eigene Schulung durchgeführt haben, in geeigneter Weise ihren Kenntnisstand sowie ihre Fähigkeiten zu aktualisieren haben (z.B. Hospitationen, Seminare) und dieses auch gegenüber dem regionalen Zirkel dokumentieren.

2.5.1. Rezertifizierung

Eine formelle Rezertifizierung in Schriftform der Schulungsteams erfolgt gemäß den Richtlinien der AGNES e.V. alle zwei Jahre sowie der Ausbildungsakademien alle fünf Jahre

2.5.2. Hospitationszentrum als weiteres Qualitätsmerkmal eines Schulungsteams

Hospitationszentren sind besonders überprüfte und qualifizierte Schulungsteams, die den Ausbildungsblock „Hospitation“ im Rahmen der Neurodermitistrainer-Ausbildung anbieten. Sie betreuen Hospitanten, die die Neurodermitistrainer-Ausbildung beginnen. Günstig ist es, wenn während einer Schulung nicht mehr als zwei Hospitanten anwesend sind. Die Hospitanten sollten auf die jeweilige Schulung durch ein einführendes Gespräch vorbereitet werden, in dem sie Informationen über Kursinhalte, die Kursteilnehmer und ihr eigenes Verhalten während des Schulungskurses erhalten. Die Hospitanten sollten sich somit mit den aktiv schulenden Trainern abstimmen. Das Schulungskonzept sollte den Hospitanten in schriftlicher Form ausgehändigt werden. Am Ende der Hospitation sollte zur Klärung der Fragen zu Inhalten und Didaktik sowie zur Reflexion ein Gespräch stattfinden. Eine Evaluation der absolvierten Hospitation kann erfolgen, ein beispielhafter Evaluationsbogen befindet sich im Anhang.

Hospitationszentren unterziehen sich einer festgelegten Beurteilung durch die AG Neurodermitisschulung. Ein Schulungsteam muss zur Anerkennung als Hospitationszentrum folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Schulung nach dem Programm der AGNES e.V.
- Durchführung von mindestens sechs Neurodermitisschulungen in den letzten letzten drei Jahren

Die Anerkennung als Hospitationszentrum erfolgt durch die einzelnen kooperierenden Neurodermitis- Akademien (s.u.). Alle fünf Jahre erfolgt auf Antrag eine Rezertifizierung. Die Hospitationszentren sollten vorab bei ihren Hospitanten die Zugehörigkeit zu den für die Erlangung des AGNES-Trainerzertifikats zugehörigen Berufsgruppen prüfen.

3. Neurodermitis-Akademien

3.1. Definition und Kriterien

Neurodermitis-Akademien sind eigenständig arbeitende, durch den Vorstand der AG Neurodermitisschulung anerkannte Ausbildungsinstitutionen, deren Aufgabe in der Ausbildung von Neurodermitistrainern und qualifizierten AGNES-Dozenten liegt. Jede Neurodermitisakademie bietet Wochenend- oder einwöchige Seminare (Ausbildungs-Block II) zur Erlangung des Trainerzertifikates an, deren Inhalte und Anforderungen der AG Neurodermitisschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. entsprechen.

Neurodermitis-Akademien können auf Antrag eingerichtet werden. Die Anerkennung erfolgt durch den Vorstand der AGNES e.V. und erfolgt zeitlich befristet auf zwei Jahre (siehe

Anhang).

Folgende Kriterien sind Voraussetzung für die Gründung einer Neurodermitis-Akademie

- Es müssen regelmäßig Neurodermitisschulungen durchgeführt werden. In den letzten beiden Jahren vor der Anerkennung als Akademie müssen mindestens sechs Neurodermitisschulungen stattgefunden haben.
- An der Akademie müssen Hospitationen möglich sein (z.B. in Form einer Gastdozentur).
- Es muss mindestens ein fachspezifisches Aufbaumodul „Neurodermitis“ (Bestandteil des Theorie-Seminars) alle zwei Jahre durchgeführt werden.
- Die Ausbildungsseminare der verschiedenen Neurodermitis-Akademien müssen inhaltlich und formal gleichwertig sein.
- Es muss ein komplettes Dozenten-Team vorhanden sein (s.u.).

3.2. Prozessqualität der Neurodermitis-Akademien

Die **Prozessqualität** der Neurodermitis-Akademien wird durch folgende zusätzliche Kriterien gesichert:

- Die Ankündigung der Theorie-Seminare und der Supervisions-Termine erfolgt durch die jeweilige Neurodermitis-Akademie oder durch Mitteilung des Vorstandes in geeigneter Weise öffentlich zu sehen auf der Homepage der AGNES e.V.; (<http://www.neurodermitisschulung.de>)
- Die Neurodermitis-Akademien müssen bei Ihren Seminarteilnehmern die vom Vorstand der AGNES e.V. erlassenen Zulassungsvoraussetzungen zur Erlangung des Trainerzertifikates überprüfen.
- Die Neurodermitis-Akademien legen dem Vorstand der AGNES e.V. zwei Wochen vor der Jahresversammlung einen Terminplan für die vorgesehenen Kurse sowie den Jahresbericht über das abgelaufene Jahr vor.
- Der Jahresbericht der Neurodermitis-Akademien enthält Angaben über die durchgeführten Trainer- Schulungskurse hinsichtlich Ort, Zeit und

Teilnehmerzahl. Der Jahresbericht soll auch Angaben darüber enthalten, wie sich die von der AGNES e.V. verbindlich vorgegebene Ausbildungsordnung für Neurodermitistrainer in der Praxis bewährt.

- Die Neurodermitis-Akademien können auch außerhalb der Ausbildungskurse Hilfestellung bei der praktischen Durchführung von Neurodermitisschulungen geben und Kooperationen mit bestehenden Schulungsteams anbieten oder bei der

Vermittlung von Fachleuten zur Bildung eines Schulungsteams helfen.

- Einer der Sprecher jeder Neurodermitis-Akademie ist verpflichtet, an den Treffen des Akademiebeirats und der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement der AGNES e.V. teilzunehmen.
- Die Neurodermitis-Akademien sind verpflichtet, die Vorgaben der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement der AGNES e.V. einzuhalten.
- Die Neurodermitis-Akademien streben eine Zertifizierung durch die zuständige Ärztekammer und andere berufsspezifische Fachverbände an.

4. Qualifizierte Dozenten

Der Vorstand der AG Neurodermitisschulung erteilt seinen Mitgliedern, die nachweislich über umfassende Erfahrung im Bereich der Kinder- und Jugendlichen-Neurodermitisschulung sowie Berufserfahrung verfügen, auf Antrag ein entsprechendes Dozenten-Zertifikat (siehe Anhang). Dozenten führen die Theorie-Seminare zur Erlangung des Trainerzertifikates nach dem aktuellen Curriculum der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. durch.

Voraussetzungen zum **Erlangen** des Dozenten-zertifikates:

- Trainerzertifikat der AG Neurodermitisschulung
- Mindestens sechs persönlich durchgeführte Neurodermitisschulungen innerhalb der letzten drei Jahre zum Zeitpunkt der Antragsstellung.
- Es wird empfohlen, dass der angehende Dozent an einer kompletten Neurodermitisschulung nach AGNES e.V. an einer anderen Akademie teilnimmt oder an einem zwanzigstündigen fachspezifischen Neurodermitis-Aufbaumodul (Bestandteil des Theorie-Seminars) einer anderen Akademie hospitiert.
- Zur Antragstellung muss eine Akkreditierungszusage einer von der AG Neurodermitisschulung anerkannten Neurodermitis-Akademie vorliegen.

Voraussetzungen zur **Beibehaltung** des Dozentenstatus:

- Akkreditierung an einer von der AG Neurodermitisschulung anerkannten Neurodermitis Akademie
- Durchführung mindestens einer Patientenschulung pro Jahr
- Durchführung mindestens eines fachspezifischen Neurodermitis-Aufbaumoduls (Bestandteil des Theorie-Seminars) oder einer Supervision Innerhalb von zwei Jahren
- Unterstützung der Neurodermitis-Akademie bei der Erstellung des Jahresberichtes

Supervisoren sind Dozenten, die an einer Neurodermitis-Akademie akkreditiert sind. Sie

beurteilen die Organisation, Gestaltung und Durchführung der Schulung (Ausbildungs-Block III) durch den Supervisanden.

4.1. Das qualifizierte Dozenten-Team

Das Dozenten-Team einer Neurodermitis-Akademie besteht aus mindestens drei qualifizierten Dozenten, die die unter 4 beschriebenen Voraussetzungen erfüllen. Das Dozenten-Team setzt sich interdisziplinär aus mindestens drei verschiedenen Berufsgruppen zusammen. Dabei ist jede der folgenden Berufsgruppen mit mindestens einem Dozenten repräsentiert:

- 1) Arzt mit mehrjähriger Erfahrung auf dem Gebiet der pädiatrischen Allergologie
- 2) Psychologe/Pädagoge, oder Arzt für Psychotherapeutische Medizin bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit vertieften Kenntnissen in der Verhaltens-, Gesprächs- oder Familientherapie und längerer Berufserfahrung.

Im Schulungsteam sollte ein Pädagoge/Psychologe vertreten sein. Er muss Erfahrungen in der Neurodermitistherapie sowie in der Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen oder der Gesundheitspädagogik nachweisen.

- 3) Ernährungsfachkräfte (Diätassistentin /Ökotrophologin) mit mindestens zweijähriger Erfahrung in der Beratung allergiekranker Kinder und deren Familien einschließlich Erfahrung mit Neurodermitis-Betroffenen.
- 4) Die Arbeitsgemeinschaft empfiehlt, das Dozententeam durch eine Pflegefachkraft zu ergänzen.

5. Struktur des Schulungsteams (ST)

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

5.1. Schulungsverantwortlicher (SV)

Mindestens der Arzt und/oder Psychologe als schulungsverantwortliche Person muss über ein Neurodermitis- Trainerzertifikat verfügen, wenn sich dessen Aufgabe auf den Bereich der fachlichen Eignung des ST bezieht oder über ihn die Abrechnung mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfolgt. Der SV kann Aufgaben primär organisatorischer Art an ein anderes Teammitglied delegieren, das nicht zwingend den Trainerschein besitzen muss.

5.2. Qualitätsbeauftragter (QB)

Der QB ist primär zuständig für den Bereich der formellen und inhaltlichen Qualitätskontrolle und muss das Trainerzertifikat besitzen. Er kann mit dem SV personalidentisch sein. Er stellt sicher, dass entweder er selbst oder ein anderes Mitglied des ST an mindestens einer Sitzung der regionalen Zirkel (RZ) pro Jahr teilnimmt. Des Weiteren ist er für folgende Fragen verantwortlich:

- Erfüllen alle Teammitglieder die notwendigen beruflichen/fachlichen Voraussetzungen?
- Hat mindestens 1 Teammitglied, das aktiv an der Schulung beteiligt ist, das Neurodermitistrainerzertifikat?
- Ist die sonstige Strukturqualität vorhanden?
- Erfolgt die Dokumentation der Prozessqualität gemäß Handbuch?
- Ist die Ergebnisqualitätsdokumentation gemäß den Beschlüssen der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung sichergestellt?
- Findet die verpflichtende Mitarbeit in regionalen Zusammenschüssen in geeigneter Weise statt?

5.3. Prozess der Teamqualifikation

Die Teamqualifikation muss fortlaufend unter Verantwortlichkeit des Qualitätsbeauftragten (s.o.) erfolgen (Teilnahme an Regionalzirkel und regelmäßige Schulungsteambesprechungen).

6. Organisatorische und inhaltliche Schulungsstruktur

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

6.1. Zielgruppen

6.1.1. Schulungsgruppe Kinder/Jugendliche und Eltern/ständige Betreuungspersonen von Kindern bis 7 Jahre

Das Schulungsprogramm wird als Gruppenmaßnahme in geschlossenen Gruppen durchgeführt. Die Patienten werden in altershomogenen Gruppen geschult. Bei der Schulung von Eltern- und Jugendlichen beträgt die Gruppengröße minimal 6, maximal 12 Betroffene. Bei Schulung der Kinder mit paralleler Elternschulung (8 bis 12 Jahre) sollte die Gruppengröße maximal 8, bei gemeinsamer Schulung 16 Personen (bzw. entsprechend Reha-Therapie-Standards) nicht überschreiten. Geschult werden Kinder/Jugendliche bis zum einschließlich vollendeten 18. Lebensjahr.

Die Kinder/Jugendlichenschulung erfolgt in zwei Altersgruppen:

- 8-12 Jahre
- 13-17 Jahre

Berücksichtigt werden sollte nach Möglichkeit der individuelle Entwicklungsstand, der eine Eingruppierung in eine andere Altersgruppe nötig machen kann.

Integraler Bestandteil jeder Kinderschulung ist eine parallele Elternschulung (bezüglich der Besonderheiten in Rehabilitationskliniken siehe Kap. 8.4). Bei den Jugendlichen kann den Eltern optional ein Schulungsangebot von je zwei Stunden mit Arzt und Psychologe angeboten werden.

6.2. Wiederholung der Schulungsmaßnahme

Auch nach stattgehabter Elternschulung von Eltern von Kleinkindern besteht der Anspruch auf eine Teilnahme an einer Kinder- und /oder Jugendlichenschulung ohne vorherige Genehmigung. Die Wiederholung einer ambulanten Maßnahme gleichen Inhalts und Umfangs ist grundsätzlich nicht möglich. Dies gilt entsprechend, wenn der Patient (und die Eltern) an inhaltlich vergleichbaren Schulungen im Rahmen von Vorsorge- und/oder Rehabilitationsmaßnahmen teilgenommen hat. Eine Nachschulung kann in angemessenem zeitlichem Abstand und ggf. nach Prüfung durch den MDK sinnvoll sein. Ein möglicher zusätzlicher Schulungsbedarf kann sich u. a. aus einem geänderten Gesundheitszustand bzw. Krankheitsverlauf oder in Abhängigkeit vom angestiegenen Lebensalter (z. B. Wechsel in die Pubertät, Berufswahl) ergeben. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren kann eine erneute Schulung im Einzelfall angezeigt sein. Voraussetzung hierfür ist die Befürwortung durch den behandelnden Arzt. Im Einzelfall kann diese weitere Leistungsanspruchnahme vom MDK geprüft werden.

6.3. Zeitumfang der Schulung

Die Schulungen für Kinder und Jugendliche sowie die reine Elternschulung umfassen in der Regel 6 Unterrichtseinheiten (entsprechend 6 Schulungseinheiten) à 2 Zeitstunden im wöchentlichen Abstand. Mit entsprechender Begründung kann die Schulung auch in abweichender Zeitstruktur unter Beibehaltung der Gesamtstundenzahl durchgeführt werden. In diesem Fall empfehlen wir die Aufteilung auf mindestens drei Schulungstermine.

Kinder und Eltern können gemeinsam (dann 12 Zeit-Stunden mit mindestens zwei Teammitarbeiter) oder parallel (Kinder 12 Zeit-Stunden und Eltern 12 Zeit-Stunden) geschult werden. Bei Jugendlichen kommen optional zu den 12 Zeitstunden zwei zusätzliche Stunden für die Eltern-/Bezugspersonen in Betracht.

Zurzeit wird die Schulung mit einer Schulungseinheit in wöchentlichem Abstand à 2 Zeitstunden durchgeführt. Dies ist inhaltlich begründet, da in der Woche zwischen den Seminaren bestimmte Aufgaben zu üben sind und die Umsetzbarkeit in den Alltag trainiert werden soll. Für Jugendliche, die mit diesem Curriculum während der Schulzeit schwer zu erreichen sind, können andere kompaktere Modelle, z. B. während der Ferien, vorteilhaft sein. Regionale Besonderheiten bzw. soziale Verhältnisse ermöglichen auch eine andere Einteilung der Schulungseinheiten.

6.4. Räumliche Voraussetzungen

6.4.1. Schulungsräume und Ausstattung

Es sind für die Schulungen ausreichende große Räume für die zu schulenden Gruppen inklusive ausreichenden Sanitäreinrichtungen vorzuhalten. Bei Parallelschulungen sind zwei Räume erforderlich, wobei einer der Räume ausreichend Platz für die gesamte Gruppe bieten muss.

6.4.2. Ausstattung

Folgende Ausstattung ist in Ergänzung zu oben Genanntem erforderlich:

- Altersgerechte und schulungsangemessene Ausstattung
- Ablagemöglichkeiten für Kleidung der Kinder und Eltern
- Wasser- und Stromanschluss im Bereich der Kinderschulung
- Eine allergenarme Ausstattung der Schulungsräume ist anzustreben
- Auf die jeweils zu schulende Zielgruppe ausgerichtetes Unterrichts- und Teilnehmermaterial sollte zur Weitergabe an die Patienten bzw. ihre Eltern/Bezugspersonen vorhanden sein (siehe Schulungskonzept)

6.5. Materielle Voraussetzungen

6.5.1. Schulungsmaterialien

Die zur Anwendung kommenden Materialien sollen schwierige komplexe Vorgänge und die Neurodermitis entwicklungsgerecht vereinfachen und für Eltern, Kinder und Jugendliche verstehbar und begreifbar machen. Die Materialien müssen in der Handhabung einfach, eindeutig und logisch sein. Die Materialien für die Kinder- und Jugendschulung sollen aus der Kinder- und Jugendwelt stammen, das gesamte Spektrum der Sinnesmodalitäten ansprechen und assoziativ wirken. Sie sollen Kindern und Jugendlichen helfen, die eigene Krankheit besser zu verstehen, ausdrücken und darstellen zu können. Sie sollen für verschiedene Alters- und Entwicklungsstufen angepasst sein, ohne dass sie ihren eigentlichen Charakter verlieren. Die verwendbaren Materialien sollen Aufforderungs- und Spielcharakter haben sowie Möglichkeiten zur Identifizierung bieten. Dabei kann auf die didaktischen Empfehlungen und Ideen aus den Trainermanualen (s.u.) zurückgegriffen werden, die jeder mit der Trainerausbildung erhält. Bei Schulung mit eigenen Materialien ist entscheidend, dass die verwendeten Programme alle Elemente der Konsensuspapiere enthalten. Für die Elternseminare sollten Flipchart und/oder Tafel und/oder Beamer oder Overheadprojektor zur Verfügung stehen. Die Wahl der didaktischen Materialien bleibt dem Trainer überlassen. Es sollte schriftliches Informationsmaterial vorbereitet sein, das den Eltern mitgegeben werden kann.

Gemäß der „Gemeinsamen Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) auf der Grundlage von § 43 Abs.1 Nr. 2 SGB V vom 2. Dezember 2013, in der Fassung vom 21. April 2015“ ist ein strukturiertes Schulungskonzept vorhanden:

Interdisziplinär konsentiertes schriftlich und fixiertes Trainermanual mit Ausführungen zu:

- Darstellung von Ablauf, Zielen
- Aussagen zur Methodik
- Schulungskomponenten (Aufbau der Komponenten verschiedener Fachbereiche ggf. Beschreibung der Module)
- Schulungseinheiten (Angabe zur Anzahl, Frequenzen und Zeitumfang der einzelnen Stunden, Differenzierung je nach Komponente)
- Stundenaufbau (Themen, Übungen)
- Verhältnis des Schulungsumfangs von Patienten zu Angehörigen (gilt für die Kinderschulung 8-12 Jahre und deren Eltern)
- Verhältnis des Umfanges von praktischen zu theoretischen Schulungseinheiten
- Musterstundenplan für die gesamte Maßnahme zur Verknüpfung der einzelnen Komponenten/Module
- Indikationsspezifisch und altershomogen zusammengesetzte geschlossene Gruppen
- Pädagogisch und zielgruppenspezifisch aufbereitete Schulungsmaterialien (z.B. Teilnehmermanual)

6.6. Inhaltliche Schulungsstruktur

6.6.1. Voraussetzungen zur Teilnahme

Vor Beginn der Schulungsmaßnahme muss die Diagnose Neurodermitis gesichert sein. Das Ekzem sollte seit mindestens drei Monaten bestehen. Voraussetzung ist außerdem, dass zuvor eine fachärztliche (pädiatrische und/oder dermatologische) Behandlung stattgefunden hat. Die Schwere der Erkrankung muss für eine „Beherrschung“ regelmäßige- wenigstens einmal im Quartal stattfindende- Kontakte zwischen Arzt und Patient erfordern und der SCORAD trotz der fachärztlichen Behandlung einen Wert von >20 aufweisen (Therapieresistenz). Hierüber ist der Krankenkasse eine (formlose) ärztliche Feststellung bzw. ein ärztlicher Nachweis durch Pädiater/Pädiaterin bzw. Dermatologen/Dermatologin beizubringen.

Die Diagnosesicherung ist nicht Teil der Patientenschulung. Geschult werden Kinder (8-12 Jahre), Jugendliche (13 – bis einschließlich vollendetem 18. Lebensjahr) und Angehörige und ständige Betreuungspersonen von Kindern (0-7 Jahre). Angehörige sind Eltern und Verwandte, die mit der chronisch kranken Person in einem gemeinsamen Haushalt leben. Ständige Betreuungspersonen sind Personen, die mit der chronisch kranken Person in einem gemeinsamen Haushalt leben oder dem chronisch Kranken die überwiegende Zeit des Tages versorgen und betreuen. Dabei darf es sich nicht um eine professionelle Pflegekraft handeln. Gemäß der „Gemeinsamen Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) auf der Grundlage von § 43 Abs.1 Nr. 2 SGB V vom 2. Dezember 2013, in der Fassung vom 21.

April 2015“ muss neben dem Schulungsbedarf die Schulungsfähigkeit gegeben sein:

- ausreichende Sprachkenntnisse für die Schulungssprache
- Gruppenfähigkeit
- ausreichende Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung sowohl bei den Angehörigen, (Eltern/Bezugspersonen) als auch bei den Kindern und Jugendlichen

Ausschlusskriterien für die Schulungsteilnahme sind:

- fehlende Motivation der Patienten oder deren Eltern/Bezugspersonen, aktiv an dem Schulungsprogramm mitzuarbeiten
- unzureichende Gruppenfähigkeit
- fehlende Schulungsfähigkeit

Abbruchkriterien, die die Weiterführung der Schulung ausschließen: Ist eines der nachstehenden Kriterien erfüllt, ist das Schulungsprogramm abzubrechen

- Keine regelmäßige Teilnahme (weniger als 80%) an den Schulungsterminen (Patienten und/oder Eltern bzw. Bezugspersonen)
- Auftreten von psychischen Störungen
- Auftreten anderer schwerer Gesundheitsstörungen, die eine regelmäßige Teilnahme nicht mehr möglich machen. Der Abbruch ist zu dokumentieren.

6.7. Schulungsinhalte

Seit Beginn der 90er Jahre haben verschiedene Arbeitsgruppen der Arbeitsgemeinschaft vor dem Hintergrund anerkannter medizinischer Vorgehensweisen bzw. methodisch-didaktischer und psychologischer Grundsätze sowie Standards der Ernährungsberatung gemeinsame Standards entwickelt, zu deren Einhaltung sich alle Schulungszentren verpflichtet haben. Dabei beruhen die medizinischen Prinzipien auf den aktuellen Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der Neurodermitis im Kindes- und Jugendalter in Abstimmung mit der Gesellschaft Pädiatrische Allergologie- und Umweltmedizin e.V., der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Allergie und klinische Immunologie. Die aktuellen Leitlinien bezüglich der Neurodermitisbehandlung sind dabei zu beachten.

Das Konzept zur modularisierten Patientenschulung (ModuS) wurde durch das Kompetenznetz Patientenschulung (KomPas) e.V. entwickelt. Sie beruht auf dem Metakonzept, dass in allen Schulungsprogrammen für chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter bestimmte Dimensionen enthalten sein müssen. Diese werden als Module formuliert, dabei sind einige Module konzipiert als krankheitsunspezifisch (d.h. sie treffen für alle chronischen Erkrankungen zu) und einige als krankheitsspezifisch (d.h. sie treffen für eine Indikation zu, in diesem Fall für die Neurodermitis).

In der nachfolgenden Tabelle wird die Modularisierung verdeutlicht, dabei sind die generischen Module hell und die krankheitsspezifischen Module farbig hinterlegt.

Tabelle 1: Prinzipien der Modularisierung

Module	Inhalte
Modul 0 Schulungsorganisation	Teilnehmerrekrutierung, Teamplanung, Vor- und Nachbereitung der Schulung, Teamkommunikation, Finanzierung, Dokumentation, Evaluation
Modul 1 Einleitung, Gruppenkohäsion	Vorstellung, Kennen lernen, Vertrauen aufbauen, Erfahrungen, Erwartungen, Wünsche, Berichte
Modul 2 Motivierende Aufklärung zur Erkrankung und Behandlung	Anatomie, (Patho)Physiologie, Ursachen, Folgen, Symptome, Risiken, Prognose
Modul 3 Kompetenzen für die Selbstregulation im symptomarmen Intervall	Nichtmedikamentöse- und medikamentöse Basistherapie, Körper- und Symptomwahrnehmung, Therapiesteuerung, Alltagstransfer
Modul 4 Kompetenzen für das Selbstmanagement bei Exazerbation	Wahrnehmung von akuter und schleichender Verschlechterung, Therapiesteuerung, Vermeidung von bzw. adäquater Umgang mit akuten Krisen
Modul 5 Coping im Familiensystem	Krankheitsverarbeitung, Umgang mit Herausforderungen und Belastungen, Ziele, Einschränkungen, Krankheit im Alltag und im sozialen Kontext
Modul 6 Abschluss	Zusammenfassung, Wiederholung, Evaluation der Teilnehmer, Abschluss, evtl. individuelle Abschlussgespräche

- Die generischen Module 0, 1 und 6 sind übernommen aus „Modulares Schulungsprogramm ModuS, Band 1: Patientenschulung“ (www.pabst-publisher.de/modus)
- Die Neurodermitis spezifischen Module 2,3 und 4 sind durch die Autorengruppe für das Manual der Neurodermitisschulung nach AGNES e.V. Konzept ausgearbeitet worden. Zusätzlich wurde das ursprüngliche generische Modul 5 krankheitsspezifisch überarbeitet.
- Module sind nicht gleichbedeutend mit den Schulungseinheiten. Schulungseinheiten oder Schulungstreffen können Lernziele aus verschiedenen Modulen enthalten. Dies wird im Stufenplan (s.u.) für die ambulante Neurodermitis Elternschulung konkretisiert.
- Alle genannten Module werden gemäß ModuS-Konzept durch zugeordnete Lernziele weiter spezifiziert. Jedes Lernziel wiederum wird einzeln begründet. Inhalte und

Durchführungsvorschläge werden benannt sowie Anmerkungen und Materialvorschläge formuliert.

- Die Manuale für Kinder-, Jugend- und Elternschulung sind damit systematisch lernzielorientiert aufgebaut. Dabei sind die Lernziele grundsätzlich verpflichtend, einige wenige sind optional einsetzbar.
- Die Manuale enthalten ein konkret vorgegebenes Schulungsprogramm. Nach wie vor bleibt das übergeordnete Lernziel der Neurodermitisschulung das Empowerment von Eltern und Patienten.

Die Schulungsinhalte sind im Detail in den Trainermanualen beschrieben. Dort werden neben den Inhalten auch didaktische Anregungen gegeben. Da sich die Inhalte ständig an den neusten Forschungsergebnissen und Therapieleitlinien orientieren müssen, unterliegen sie einer kontinuierlichen Weiterentwicklung.

7. Elternschulung

Exemplarischer Überblick über die Elternschulung:

1. Treffen

Durchführung: Arzt und Psychologe/Psychotherapeut/Pädagoge

- Kennenlernen
- Erwartungen abklären
- Medizinische Grundlagen: Klinisches Bild, Verlauf und Prognose
- Hautbarrierestörung
- Auslöserkreis und individuelle Auslöser
- Juckreiz-Kratz-Zirkel
- Diagnostik bei Neurodermitis
- Hausaufgaben, Wochenbogen

2. Treffen

Durchführung: Psychologe/Psychotherapeut/Pädagoge

- Auswertung der Hausaufgaben
- Belastungen der Eltern und des Kindes
- Umgang mit psychischen Schubauslösen, mit Kratzen und mit Schlafproblemen
- Kindliches Krankheitsverständnis und Therapiemotivation
- Soziale Aspekte, Teilhabe
- Ressourcen, Stressbewältigung und Problemlösung
- Hausaufgaben, Wochenbogen

3. Treffen

Durchführung: Pflegefachkraft/Arzt

- Auswertung der Hausaufgaben
- Hautbild bei Neurodermitis
- Basistherapie, Behandlungsstufenplan
- Körperreinigung
- Pflegerische Maßnahmen bei Juckreiz
- Anlegen von Verbänden
- Häusliches Umfeld bei Neurodermitis
- Hausaufgaben, Wochenbogen

4. Treffen

Durchführung: Ernährungsfachkraft

- Auswertung der Hausaufgaben
- Unverträglichkeiten, Allergien/Prognose
- Diagnostik von Nahrungsmittelallergien
- Präventionsempfehlungen
- Einführung der Beikost, Kostaufbau
- Gesunde und kindgerechte Ernährung bei Neurodermitis
- Risiken von alternativen Ernährungsformen und Pauschaldiäten
- Hausaufgaben, Wochenbogen

5. Treffen

Durchführung: Arzt

- Auswertung der Hausaufgaben
- Auslöser der Neurodermitis
- Allgemeine Gesichtspunkte in der Therapie der Neurodermitis
- Medizinische Maßnahmen zur Juckreizreduktion
- Behandlungsstufenplan
- Antientzündliche Therapie
- Komplikation der Neurodermitis
- Hausaufgaben, Wochenbogen

6. Treffen

Durchführung: Arzt und Psychologe/Psychotherapeut/Pädagoge

- Auswertung der Hausaufgaben
- Vertiefung und Wiederholung von Schulungsinhalten
- Alltagstransfer, Umsetzungsbarrieren und Problemlösungen
- Resümee der Erwartungen an die Schulung
- Evaluation und Abschied

Die Reihenfolge der Schulungstreffen kann im Einzelfall begründet geändert werden, z.B. kann die psychologische Einheit vom 2. Treffen auf das 5. Treffen verschoben werden. Die aktualisierten Wochenbögen im Anhang des Manuals tragen diesen Möglichkeiten bereits Rechnung. Sie sind ausgerichtet auf die Vorbereitung der Eltern auf das jeweils nächste Schulungstreffen, z.B. Wochenbogen vor der Pflegeeinheit.

Bei der Elternschulung parallel zur Kinderschulung werden beim 1. und 6. Treffen Einheiten gemeinsam gestaltet. Hinweise hierzu finden sich im Stundenplan (im Anhang des

Kinderschulungsmanuals). Gleiches gilt für die Jugendlichenschulung.

8. Prozess zur Qualitätssicherung einschließlich des Schulungsablaufs

Die Schulungs- und Qualitätsverantwortlichen stellen die organisatorische und inhaltliche Schulungsstruktur sicher. Zur Zusammenstellung entsprechender Schulungsgruppen und zur terminlichen Absprache finden regelmäßige Teambesprechungen, mindestens 1x jährlich statt. Zu gruppenspezifischen Aspekten erfolgt zusätzlich eine bedarfsangepasste Abstimmung innerhalb des aktiv schulenden Teams. Es werden die einzelnen Kursteilnehmer interdisziplinär besprochen. Aufgrund der klinischen, psycho-sozialen und schulischen Anamnese sowie den Erfahrungen aus der Schulung werden individuelle Ziele und Vorschläge für die Therapie sowie weitere Maßnahmen abgeleitet und angepasst. Jedes Schulungsteam soll sein eigenes Schulungskonzept schriftlich gemäß den Standards und dem Konzept der AGNES e.V. festlegen, das die Kursinhalte und den Prozess der Durchführung beinhaltet. Dabei sind grundsätzlich die Inhalte des Schulungsmanuals als bindend zu berücksichtigen, Modifikationen in der Themenreihenfolge und in der konkreten didaktischen Umsetzung vom geplanten und schriftlich fixierten Inhalt und Programmablauf sind möglich.

8.1. Fragebögen vor Beginn der Schulung

Inhalt und Ablauf der Schulungsmaßnahmen des einzelnen Kurses werden im Rahmen der Teamabstimmung nach Kenntnis der Teilnehmer (z.B. Fragebögen vor Beginn der Schulung) und deren spezifischen Problemen geplant.

Zur Minimierung des Zeit- und Schreibaufwandes für diese Dokumentation soll möglichst mit standardisierten Anamnesebögen und Checklisten gearbeitet werden. Beispiele hierfür sind im Anhang.

Die Kursteilnehmer (mindestens 1 Elternteil pro Kind) werden in Teilnehmerlisten erfasst. Dabei ist auch die regelmäßige Teilnahme zu dokumentieren (eine exemplarische Teilnehmerliste wird erstellt).

8.2. Teamsitzungen und Teambesprechungen

Der Sinn der interdisziplinären Teamsitzungen liegt darin begründet, dass die beteiligten Professionen unterschiedliche und sich ergänzende Sichtweisen zu einem Kind bzw. Familie in der Schulung entwickeln können, die in der Summe ein besseres Verständnis, aber auch eine dem Kind bzw. der Familie angemessenere Unterstützung bewirken. Entscheidend sind die „drei K“ Koordination, Kommunikation und Kooperation.

8.3. Kooperation mit dem zuweisenden Arzt

Die enge Kooperation und der Austausch zwischen dem Neurodermitisschulungsteam und

dem betreuenden Vertragsarzt der neurodermitiskranken Kinder und ihrer Familien sind für einen guten und nachhaltigen Schulungserfolg unverzichtbar. Sollte während oder infolge des Kurses eine Therapieänderung sinnvoll und/oder notwendig sein, muss mit dem betreuenden Vertragsarzt darüber Einvernehmen erzielt werden. Der zuweisende Vertragsarzt erhält nach Abschluss der Neurodermitisschulung einen Bericht (siehe Musterbrief im Anhang), aus dem folgendes hervorgehen soll

- Art der durchgeführten Maßnahmen
- Verlauf der Intervention
- Empfehlungen für die Integration des Erlernten im Alltag
- Ggf. Eltern- / Familiensituation
- Ggf. krankheitsrelevante Besonderheiten

8.4. Besonderheiten der Schulung in der stationären Kinderrehabilitation

Ziel der stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist u.a. das ganzheitliche Erlernen eines umfassenden Umgangs mit der Erkrankung Neurodermitis im alltagsnahen Erleben. Dies wird zum einen durch eine strukturierte und evaluierte Gruppenschulung, zum anderen durch das tägliche Umsetzen des Erlernten im Reha-Alltag erreicht. Die Ganzheitlichkeit wird angereichert durch das Schaffen von Erlebnissen, die einen Transfer des Erlernten 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 AGNES vorgegebenen theoretischen und praktischen Inhalte.

Im Rahmen des Rehabilitationsalltags werden diese vermittelten Inhalte und Verhaltensweisen durch die einzelnen Fachdienste wiederholt, weiter eingeübt und vertieft und in den verschiedenen sozialen Alltagssituationen erprobt.

Auf diese Weise ist es möglich, gesundheitsförderndes und krankheitsbewältigendes Verhalten für die individuelle Lebenssituation des Einzelnen in den Bereichen Familie, Freizeit, Schule, Sport und Beruf zu vermitteln.

Generell werden Eltern/Bezugspersonen während der stationären Kinderrehabilitation betreut und geschult. Bei Kindern ohne begleitende Eltern/Bezugsperson handelt es sich in der Regel um ältere Patienten, die das Krankheitsmanagement zunehmend selbständig erlernen sollen. Für die entsprechenden Eltern/Bezugspersonen sollte im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes ihres Kindes ein spezielles Schulungsangebot bereitgehalten werden. Schulung in der Rehabilitation muss den Reha-Therapie-Standards und den Standards der AGNES e.V. entsprechen.

8.4.1. Qualitätssicherung der Schulung in den Rehabilitationseinrichtungen

Die Richtlinien des VDR zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation sind grundlegend und für die Kliniken verbindlich.

Die Fachgesellschaft für Rehabilitation in der Kinder- und Jugendmedizin hat in ihrer Leitlinie zur Therapie der Neurodermitis (2002) die Patientenschulung als obligaten Teil verankert.

Voraussetzung für die effektive Qualitätssicherung in der stationären Rehabilitation ist die Bildung von Qualitätsmanagementstrukturen in den einzelnen Rehabilitationseinrichtungen. Neben den einrichtungsinternen Strukturen ist die Mitarbeit in klinikübergreifenden Qualitätszirkeln eine wichtige Maßnahme der Qualitätssicherung. Zur Weiterentwicklung von Qualitätsstandards sollten Verfahren auf der Basis von Klinikvergleichen durchgeführt werden.

Die Dokumentation orientiert sich sowohl an den Anforderungen der Kostenträger der Kliniken als auch, soweit darüber hinausgehend, an den Anforderungen der AGNES e.V.

9. Qualitätsmatrix

Dieses Kapitel ist eng angelehnt an die Gedanken und Überlegungen und bisherigen positiven Erfahrungen bei der Qualitätssicherung in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen.

9.1. Erste Qualitätsmanagementebene

Jedes Schulungsteam (ST) wählt/benennt einen Schulungsverantwortlichen (SV), der die Organisation und Einhaltung notwendiger Absprachen und Verpflichtungen nach innen und außen herstellt. Einzelheiten siehe Abschnitt Strukturqualität, auch hinsichtlich der Aufgaben des SV. Die Teammitglieder wählen einen Qualitätsbeauftragten (QB), der mit dem SV personalidentisch sein kann. Der QB ist dem ST verantwortlich für fortlaufende Qualitätssicherung und Sicherung der Kommunikation der Qualitätssicherung im Regionalzirkel (RZ). Der Schulungsverantwortliche sowie der Qualitätsbeauftragte sind namentlich dem Moderator des RZ bekannt zu geben. Dies gilt auch für Personaländerungen.

9.2. Zweite Qualitätsmanagementebene

Die verschiedenen Schulungsteams arbeiten im Rahmen des RZ (kann mit Qualitätszirkeln der Kassenärztlichen Vereinigung oder analogen Strukturen identisch/vergleichbar sein) zusammen. Eine Öffnung für andere an der Schulung interessierte Professionen soll möglich sein.

Der Regionalzirkel (RZ) gewährleistet einen Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen Schulungsteams sowie einen Transport der notwendigen Informationen, sie sich aufgrund weiterer wissenschaftlicher Erkenntnisse/der Weiterentwicklung der Schulung auf Bundesebene ergeben. Darüber hinaus soll im Rahmen eines sogenannten Benchmarkings der Rahmen für eine Qualitätsverbesserung einzelner Schulungsteams bzw. einzelner Teammitglieder bereitgestellt werden. Der RZ soll sich dabei mindestens 1x, möglichst 2x im Jahr treffen. Themen werden von den Teilnehmern gemeinsam festgelegt. Dabei müssen Veranstaltungsziel, Tagesordnung, behandelte Thematik und Registrierung

der teilnehmenden Teams durch Anfertigung eines Sitzungs- und Ergebnisprotokolls dokumentiert werden. Diese Protokolle sollen 5 Jahre lang vom jeweiligen Moderator aufbewahrt werden.

Der RZ wählt einen Moderator, der idealerweise eine entsprechende Weiterbildung (z.B. Moderatorenkurse der KV) besucht haben sollte. Eine Integrierung in den Qualitätszirkel zum Thema Asthma und Allergien im Kindes- und Jugendalter kann sinnvoller Weise genutzt werden, wenn diese Zirkel interdisziplinär durchgeführt werden können und mindestens zweimal im Jahr mit diesem Thema Patientenschulung befassen.

9.3. Dritte Qualitätsmanagementebene

Auf dieser Ebene arbeiten Moderatoren der RZ auf Ebene des jeweiligen Bundeslandes zusammen. Sie treffen sich mindestens einmal jährlich. Aus ihrer Runde wird ein Landesqualitätsbeauftragter (Landes-QB) gewählt, der im Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung bekannt gemacht wird. Er koordiniert die Arbeit der RZ auf Landesebene und dient den Krankenkassen als Ansprechpartner für Abstimmungen/Verhandlungen. Er hat das Mandat, die regionalen Schulungsteams gegenüber dem Landes-QB, bei entsprechenden Veranstaltungen, aber auch gegenüber dem Vorstand der AG Neurodermitisschulung zu vertreten.

Im Rahmen der Landestreffen werden Protokolle/Ergebnisse der RZ diskutiert, Veränderungsvorschläge erarbeiten und den Schulungsteams wiederum zugänglich gemacht. Es erfolgt eine Ergebnisprotokollierung. Die Protokolle sind 5 Jahre aufzubewahren.

Nur die Protokolle der Landesqualitätssitzungen sind dem Vorsitzenden der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement auf Bundesebene/dem Vorstand der AGNES e.V. zuzusenden.

Die Landesqualitätsbeauftragten sind Ansprechpartner für den Vorstand, um neue/korrigierende Strategien des Qualitätsmanagements an die Regionalzirkel/Schulungsteams weiter zu geben.

In kleinen Bundesländern, in Stadtstaaten und im Bereich der stationären Rehabilitation kann die zweite und dritte Ebene zusammengefasst werden.

9.4. Vierte Qualitätsmanagementebene

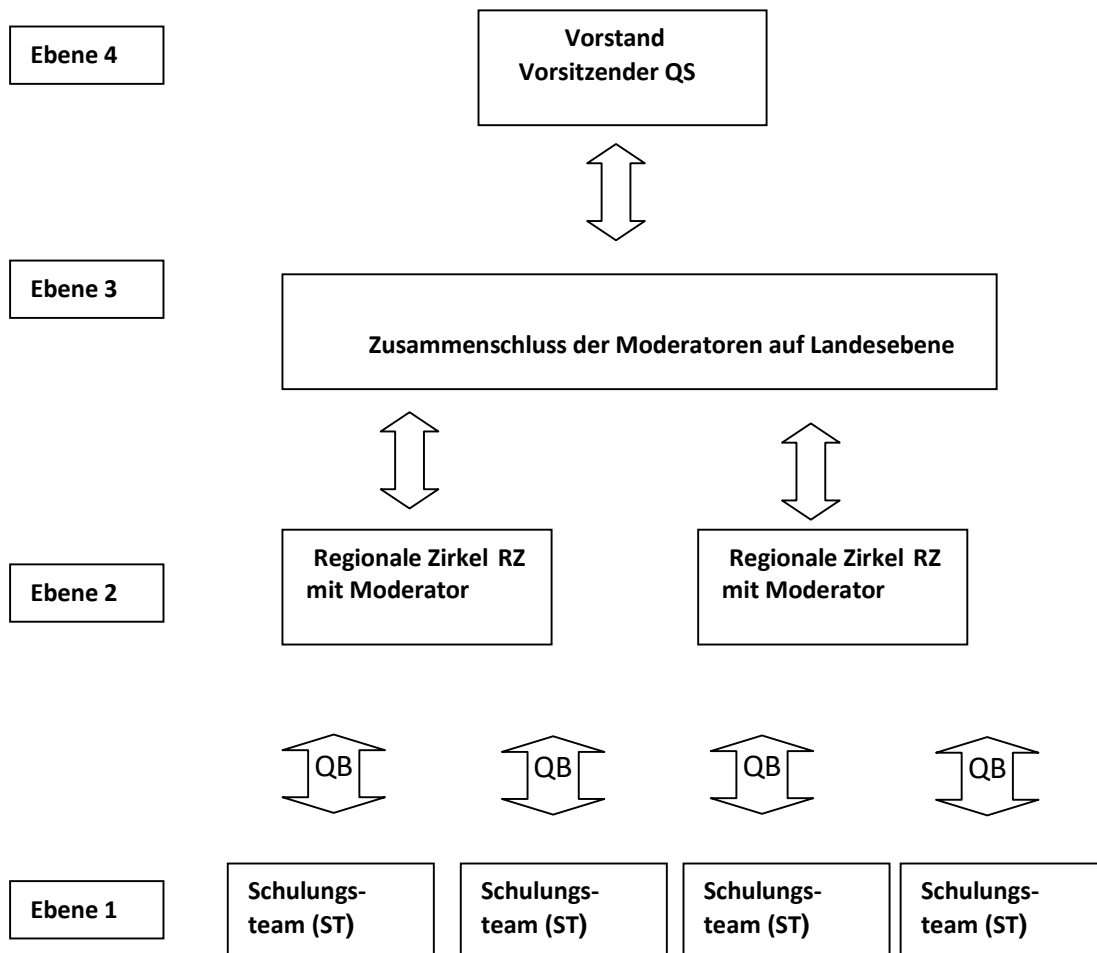
Die Landesqualitätsbeauftragten bilden ein gemeinsames Gremium. Dieses Gremium wird durch einen Sprecher im Vorstand der AGNES vertreten. Belange der Neurodermitisschulung, wie sie sich aus Sicht der Schulungsteams/ der Regionalzirkel/Landesqualitätsarbeit darstellen, sind aufzuarbeiten und in geeigneter Form in die Vorstandsarbeit einzubringen. Umgekehrt sollen die beiden Vertreter im Vorstand Vorstandsüberlegungen auf schnellstmöglichem Wege in die Peripherie tragen.

Die Arbeit der Landesqualitätsbeauftragten ist grundsätzlich von allen Vorstandsmitgliedern aktiv zu unterstützen.

Die vorgestellte Qualitätsmatrix scheint stark hierarchisch, soll aber ermöglichen, dass

regional die Arbeit geleistet und umgesetzt werden kann. Ziel ist eine bürokratiearme Durchführung der Schulung, umgekehrt aber auch eine Sicherung der Qualität gegenüber den Kostenträgern.

Qualitätsmatrix



10. Anlagen

- 10.1. Satzung AGNES
- 10.2. Curriculum Trainerausbildung*
- 10.3. Antragsformular Neurodermitistrainer*
- 10.4. verschiedene Formularvorlagen und Musterbrief*

* Diese Anhänge befinden sich derzeit in der Überarbeitung, bitte fragen Sie in der AGNES-Geschäftsstelle an.

10.1 Satzung AGNES

Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung

SATZUNG DES VEREINS

I. Name und Sitz

1. Der Name des Vereins lautet: Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (nachfolgend Arbeitsgemeinschaft). Sitz der Arbeitsgemeinschaft ist Berlin. Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft ist der Dienort des jeweiligen
1. Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft.

II. Gemeinnützigkeit

1. **Zweck des Vereins ist die Förderung der Bildung und/oder der Wissenschaft.** Die Arbeitsgemeinschaft verfolgt ausschließlich und unmittelbar auf dem Gebiet der Neurodermitisschulung gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts "steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung. Die Arbeitsgemeinschaft ist selbstlos tätig und verfolgt keine eigenwirtschaftlichen Ziele.
2. Es darf keine Person durch Ausgaben, die den Zwecken des Vereins fremd sind oder durch unverhältnismäßige Vergütungen begünstigt werden. Vorstand und Beirat arbeiten ehrenamtlich. Mittel des Vereins dürfen nur für satzungsgemäße Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Gewinnanteile und auch keine sonstigen Zuwendungen aus Mitteln des Vereins.

III. Geschäftsjahr, Prüfungswesen

1. Das Geschäftsjahr der Arbeitsgemeinschaft ist das Kalenderjahr.
2. Die Mitgliederversammlung wählt die Kassenprüfer. Es sind mindestens zwei Kassenprüfer zu wählen. Die Amtszeit der Kassenprüfer beträgt 2 Jahre.

IV. Zweck und Aufgaben

1. Die Arbeitsgemeinschaft ist eine wissenschaftliche Arbeitsgemeinschaft. Sie ist interdisziplinär organisiert und umfasst alle an einer Neurodermitisschulung interessierten Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Kinderkrankenschwester, Ökotrophologen, Diätassistenten usw.). Die Arbeitsgemeinschaft verfolgt das Ziel, gemeinsame wissenschaftliche Inhalte im medizinischen, psychologischen und pädagogischen Bereich der Neurodermitisschulung zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus werden methodische und didaktische Standards für den Bereich

der Neurodermitisschulung entwickelt und festgelegt. Dieses umfasst auch junge Erwachsene bis zum Abschluss der Ausbildung.

2. Die Arbeitsgemeinschaft führt eine bundeseinheitliche Evaluation im Bereich Neurodermitisschulung im Kindes- und Jugendalter durch.
3. Die Arbeitsgemeinschaft gewährleistet die Inhalte für die Ausbildung zukünftiger Neurodermitistrainer an Neurodermitisakademien. Basis dieser Ausbildung ist ein Curriculum, das die Arbeitsgemeinschaft erarbeitet hat und das für alle zukünftigen Neurodermitistrainer gleichermaßen verbindlich ist. Die Sprecher der von der Arbeitsgemeinschaft anerkannten Akademien stimmen über den Neurodermitis-Beirat die Inhalte sowie methodisch-didaktische Fragen regelmäßig mit dem Vorstand ab.
4. Die Arbeitsgemeinschaft arbeitet mit Selbsthilfegruppen im Rahmen der Neurodermitisschulung zusammen.
5. Die Arbeitsgemeinschaft gewährleistet, dass neue wissenschaftliche Erkenntnisse aus den jeweiligen Forschungsbereichen der Medizin, Psychologie und Pädagogik im Bereich der Neurodermitisschulung umgesetzt werden.
6. Die Arbeitsgemeinschaft führt regelmäßige wissenschaftliche Fortbildungen für alle Berufsgruppen, die im Bereich der Neurodermitisschulung tätig sind, durch.
7. Die Arbeitsgemeinschaft richtet wissenschaftliche Tagungen aus.

V. Mitgliedschaft

1. Mitglieder können alle natürlichen und juristischen Personen werden, die an der Förderung der Neurodermitisschulung interessiert sind.
2. Eine Fördermitgliedschaft ohne Stimmrecht ist möglich.
3. Der Antrag auf Mitgliedschaft ist bei dem jeweiligen Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft zu stellen. Zwei Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft müssen den Antrag befürworten. Mit Zustimmung des Vorstandes ist der Beitritt wirksam.
4. Beendigung der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft endet

- a) durch Tod
- b) durch Austritt zum Ende eines Geschäftsjahres, der dem Sprecher vorher schriftlich mitgeteilt wurde
- c) durch Ausschluss, der erfolgen kann bei grober Zuwiderhandlung gegen Ziele und Inhalte der Arbeitsgemeinschaft. Über den Ausschluss entscheidet die Mitgliederversammlung
- d) wenn 2 Jahre lang der Mitgliedsbeitrag nicht gezahlt wurde. Über den Ausschluss entscheidet die Mitgliederversammlung.

VI. Mitgliedsbeiträge

Der Verein kann Mitgliedsbeiträge erheben. Die Mitgliederversammlung entscheidet über Höhe und Fälligkeit des Mitgliedsbeitrages.

VII. Organe der Arbeitsgemeinschaft

Die Organe sind

1. die Mitgliederversammlung
2. der Vorstand

VIII. Die Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ der Arbeitsgemeinschaft. Sie soll einmal im Jahr stattfinden. Der Termin und der Tagungsort sind 6 Wochen vorher vom Vorstand festzulegen und den Mitgliedern schriftlich mitzuteilen unter Bekanntgabe der Tagesordnung. Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn mindestens 10% aller Mitglieder anwesend sind. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Bei Beschlussunfähigkeit muss der Vorstand binnen 4 Wochen eine zweite Versammlung mit derselben Tagesordnung einberufen. Diese ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlussfähig, wenn darauf in der Einladung besonders hingewiesen worden ist.
2. Eine außerordentliche Mitgliederversammlung ist vom Vorstand mit einer Frist von 2 Wochen dann einzuberufen, wenn es von mindestens 10% der Mitglieder unter Angabe des Zwecks verlangt wird. Beschlüsse können dann nur zu den Punkten gefasst werden, zu deren Behandlung einberufen wurde (§ 37 BGB).
3. Die Mitgliederversammlung hat folgende Aufgaben:
 - a) Wahl des Vorstandes
 - b) Beschlussfassung über Tagesordnung
 - c) Beschlussfassung über Anträge
 - d) Beschlussfassung über Satzungsänderung
 - e) Beschlussfassung über evtl. Auflösung
 - f) Entlastung des Vorstandes
 - g) Kassenprüfung mit Entlastung
 - h) Beschluss über den Haushalt der Arbeitsgemeinschaft
 - i) Beschluss über den Jahresbericht
 - j) Beschlüsse zu Kooperation mit insbesondere wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Selbsthilfegruppen
 - k) Beschlüsse zur Satzungsänderung. Änderung zur Satzung müssen mit der Einladung zur Mitgliederversammlung in schriftlicher Form bekannt gegeben sein. Satzungsänderungen können nur mit einer Zustimmung von zwei Drittel der anwesenden Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft erfolgen.
 - l) Auflösung der Arbeitsgemeinschaft
4. Die Mitgliederversammlung beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit der erschienenen Mitglieder sofern nicht ein anderes bestimmt ist.
5. Die Mitgliederversammlung kann für die Bearbeitung bestimmter Themen Arbeitsgruppen einsetzen. Das Plenum der Mitgliederversammlung definiert Themen und Ziele dieser Arbeitsgruppen.

IX. Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus 11 Personen. Der Vorstand wird von der Mitgliederversammlung für 2 Jahre gewählt. Eine Wiederwahl ist möglich. Der Vorstand soll die Interdisziplinarität der Arbeitsgemeinschaft möglichst widerspiegeln.
2. Die Mitgliederversammlung wählt zu Vorstandsmitgliedern eine 1. Vorsitzenden, dessen 1. und 2. Stellvertreter, einen Schatzmeister und einen Schriftführer sowie 6 Beisitzer. Eine Wiederwahl ist möglich.
3. Wahlvorschläge zur Vorstandswahl sind beim Vorstand 4 Wochen vor der Mitgliederversammlung schriftlich einzureichen.
4. Vertretungsberechtigt im Sinne des § 26 BGB sind die in Abs. 2 genannten Vorstandsmitglieder; jeweils zwei Vorstandsmitglieder vertreten gemeinsam. Der Vorstand ist berechtigt, Vollmachten zur Vornahme von Rechtsgeschäften und Rechtshandlungen für die Arbeitsgemeinschaft auf einen geeigneten Vertreter zu übertragen.
5. a) Der Vorstand kann einen wissenschaftlichen Beirat berufen.
b) Die Sprecher der von der Arbeitsgemeinschaft anerkannten Akademien bilden den Neurodermitisakademie- Beirat, dem der Vorstandsvorsitzende ebenfalls angehört.
6. Dem Vorstand obliegt die Leitung der Arbeitsgemeinschaft, die Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung und die Verwaltung des Vereinsvermögens. Der Vorstand hat insbesondere folgende Aufgaben:
 - a) Beschlussfassung über Angelegenheiten von besonderer Bedeutung des Vereins. Hierzu gehören insbesondere Fragen der Durchführung und der Qualitätssicherung von Neurodermitisschulungen sowie der Ausbildung zur Befähigung, um eine Neurodermitisschulung durchführen zu können.
 - b) Feststellung des Haushaltsplanes und Stellenplanes, sofern beides für die Durchführung einer Ausbildung zum Neurodermitistrainer notwendig ist.
 - c) Der Vorsitzende (im Verhinderungsfall der Stellvertreter) beruft eine Vorstandssitzung bei Bedarf ein oder auf Antrag zweier Vorstandsmitglieder. Die Einberufung soll schriftlich unter Angabe der Tagesordnung erfolgen und den Mitgliedern eine Woche vor der Sitzung zugehen.
 - d) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn nach ordnungsgemäßer Einberufung mehr als die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist.
 - e) Der Vorsitzende kann in eiligen Angelegenheiten eine schriftliche oder fernmündliche Abstimmung unter den Vorstandsmitgliedern durchführen. Das Ergebnis ist in der nächsten Vorstandssitzung bekanntzugeben.
 - f) Der Vorstand legt der Mitgliederversammlung einen jährlichen Rechenschaftsbericht vor. Die Mitgliederversammlung entlastet den Vorstand.

X. Beurkundung von Beschlüssen

Die Beschlüsse des Vorstandes und der Mitgliederversammlung sind schriftlich abzufassen, vom 1. Vorsitzenden bzw. einem Stellvertreter und dem Schriftführer zu unterzeichnen.

XI. Auflösung der Arbeitsgemeinschaft

Eine Auflösung der Arbeitsgemeinschaft erfordert eine Dreiviertel-Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Sofern ein Vermögen der Arbeitsgemeinschaft bei Wegfall der steuerbegünstigten Zwecke oder Auflösung des Vereins noch vorhanden sein sollte, fällt es zu gleichen Teilen der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin sowie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zu, die diese unmittelbar und ausschließlich für gemeinnützige Zwecke, zu verwenden haben.

Angenommen auf der Gründungsversammlung des Vereins am 12.2.1998 in Kleinmachnow

Prof. Dr. Ulrich Wahn
Prof. Dr. Dr. Johannes Ring
Prof. Dr. Uwe Gieler

Dr. med. Doris Staab Dr. Petra Warschburger
Prof. Dr. Manigé Fartasch
Dr. Thomas Werfel

in Clausen

D
r
·

R
ü
d
i
g
e
r

S
z
c
z
e
p
a
n
s
k
i

D
r
·

S
i
b
y
l
l
e

S
c
h
e
e
w
e
·
P
e
t
r
a

W
o
l
f

K
a
t
h
r

11. Literaturverzeichnis

1. Staab D, Diepgen TL, Fartasch M, et al. Age related, structured educational programmes for the management of atopic dermatitis in children and adolescents: Multicentre, randomised controlled trial. *BMJ-British Medical Journal*. 2006;332(7547):933-936.

2. Manual Neurodermitisschulung - Eltern. Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung (AGNES) e.V. 2. Auflage; März 2020, ISBN 978-3-87185-554-2