



Landestag der Psychologie in Stuttgart 2014

Da bleibt einem die Luft weg

Kinder mit Asthma werden zu Opfern von Ignoranz, berufsständischen Interessenkonflikten und Industrielobbyisten

Etwa zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen und fünf Prozent der Erwachsenen leiden in Deutschland an Asthma bronchiale. Bei den beiden erstgenannten Gruppen ist es die am häufigsten auftretende chronische Erkrankung. Im Anfangsstadium oft als Husten abgetan wird die Diagnose „Asthma“ – nicht selten in Kombination mit einer Allergie – bei vielen Kindern erst mit Verzögerung gestellt. Wie sehr die Betroffenen unter der Erkrankung leiden, hängt nicht nur vom Schweregrad ab, der an der Häufigkeit der anfallartig auftretenden Atemwegsverengung durch Verkrampfung der Bronchialmuskulatur und Entzündung der Bronchialschleimhaut in vier Stufen festgemacht wird. Diese Atemnotzustände treten im 1. Stadium tagsüber maximal einmal in der Woche und nachts bis zu zweimal pro Monat auf. Bei einem mittleren Schweregrad werden die Betroffenen jeden Tag und einmal wöchentlich auch nachts von Atemnot heimgesucht. Die Luftnot verursacht Unruhe und Angstgefühle, kann zu Sprechschwierigkeiten, Hypomotorik und Übelkeit führen. Nicht selten stellt ein Kind mit Asthma bronchiale auch für sein familiäres Umfeld eine besondere Herausforderung dar. Das Wissen darum, dass die Disposition zur Hyperreagibilität (Überreaktion des Bronchialsystems auf bestimmte Reize), lebenslang fortbesteht, die Krankheit also nicht heilbar ist, belastet viele Betroffene.

Oliver Gießler-Fichtner, Leitender Psychologe an der Fachklinik Gaißach und seit vielen Jahren zweiter Vorsitzender in der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft Asthma-Schulung e.V., hat aber auch eine gute Nachricht für Betroffene: „Mit geeigneter Therapie und nachhaltiger Verhaltensänderung können die meisten Patienten symptomfrei leben.“ Das zeigen nicht zuletzt auch eine ganze Reihe von Spitzenathleten, die bewiesen haben, dass selbst Sport auf höchstem Niveau trotz Asthma möglich ist: Rekordschwimmerin Sandra Völker, Ruder-Legende Birgit Fischer und Ex-Fußballnationalspieler Karl-Heinz Riedle – um nur drei Beispiele zu nennen – errangen während ihrer Karrieren viele internationale Erfolge. Andere Betroffene gehen dagegen kaum noch an die frische Luft, limitieren alterstypische sportliche Betätigung und „lindern“ durch diese Art der Adaptation aufs Handicap die Häufigkeit und Intensität ihrer Beschwerden.

Leider erfülle sich seine optimistische Prognose für viele erst nach einer längeren Odyssee durch Haus- und Kinderarztpraxen, so Gießler-Fichtner. Seit Jahrzehnten sei bekannt und durch Studien belegt, dass die Psyche bei Asthma eine große Rolle spielt. So hätten Verhaltensmediziner herausge-

funden, dass Asthma (und im Übrigen auch Neurodermitis) an der Entstehung, Aufrechterhaltung und Aggravierung psychischer Auffälligkeiten beteiligt sind.

Psychische Auffälligkeiten – so ließ sich ebenfalls wissenschaftlich nachweisen – wirken umgekehrt auch an der Entstehung, Aufrechterhaltung und Exazerbationen der Asthmasymptomatik mit. Der Psyche kommt somit in beide Richtungen eine verstärkende Wirkung zu.

Im Forschungssegment der Neuropsychimmunologie ist dies bis auf Zellebene nach schulmedizinischen Kriterien wissenschaftlich belegt. „Umso weniger verständlich ist es, wenn manche Ärzte sich bei der Therapie in vielen Fällen einzig auf Medikamente verlassen. Kinder werden damit Opfer aus einer Mischung von Unkenntnis, von Ignoranz und Verteilungsproblemen im deutschen Gesundheitssystem. Der steinige Weg, den Erkenntnis nehmen muss, um in der Praxis anzukommen, ist gepflastert mit berufsständischen und von Industrielobbyisten errichteten Hürden sowie vermeintlich existierenden oder bewusst vorgeschobenen finanziellen Problemen.“

Dabei könnten Asthma-Schulungen für Kinder, Jugendliche und deren Eltern das Leiden für alle Beteiligten stark vermindern. Dieses Thema wird auf dem Landestag der Psychologie in Stuttgart am 12. Juli 2014 eine wichtige Rolle spielen. Gießler-Fichtner wird dort über diese Chance sprechen. Konkret geht es um strukturierte Schulungen mit fest vorgegebenen Modulen, die meist im Rahmen des Disease Management Programms (DMP) durchgeführt und seit 2006 auch von den Krankenkassen bezahlt werden. Sie finden über einen Zeitraum von wenigen Wochen an jeweils 1-2 Wochentagen für 2-3 Stunden statt. Durchgeführt werden sie für maximal sieben bis acht Familien von einem multidisziplinären Team, zu dem unbedingt ein Psychologe gehören muss, sowie ein schulungsverantwortlicher Arzt und wahlweise ein Sport-, Physio- oder Atemtherapeut. Manchmal kommen auch Arzthelferinnen oder Kinderkranken- und Gesundheitspfleger dazu, sofern sie über eine entsprechende Schulausbildung verfügen.

Die einzelnen Elemente des Programms, die von dem speziell ausgebildeten Team altersgerecht und spielerisch vermittelt werden, bauen aufeinander auf. Neben der Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie lernen die Patienten und ihre mitbetroffenen Eltern Krankheitsursachen und -auslöser für das Asthma bronchiale kennen. Praktische Hilfestellungen für den Alltag sind u.a. das Erlernen einer guten Selbstwahrnehmung. Erklärt werden zudem die Wirkung und Anwendung der notwendigen Dauer- und Bedarfsmedikamente im Notfall sowie die Vermeidung von Auslösern und der Umgang mit Notfallsituationen. Aufklärung und Übungen finden zum Teil gemeinsam mit Kindern und Eltern statt, zum Teil getrennt. „In der Medikamentenschulung verwenden wir z.B. zwei Symbole – ein grünes Quadrat für die Dauermedikation und einen roten Punkt für die Notfallmedikation. Die Kinder erhalten Aufkleber zur Kennzeichnung ihrer speziell verordneten Medikamente. Diese selbsterklärende Symbolik versteht nahezu jeder. Sie ist somit barrierefrei und problemlos transkulturell einsetzbar. Der Name des Medikaments spielt dabei letztlich eine nachgeordnete Rolle, so der Psychologe.

Zum besseren Verständnis der Krankheit dürfen sich Kinder während der Schulung durch einen Kriech-Tunnel aus dem Spielzeugsortiment mit Boxhandschuhen hindurchboxen. Der Tunnel symbolisiert eine verengte Bronchie, so Gießler-Fichtner. Eltern drücken den Tunnel mit ihren Waden leicht zusammen und vermindern den Druck, sobald das Kind boxt. Dieses Boxen steht für die Wirkung nach Einnahme des Notfallmedikaments. Durch diese ganzheitlich erlebte Übung lernen Kinder in neuropsychologisch optimiertem Zustand (emotionales Lernen), dass sie ihrer Luft helfen können, durch die verengten Bronchien hindurch zu kommen. Nach der Schulung sind sie in der Lage, das Procedere mit eigenen Worten ganz klar zu benennen und in zukünftigen Atemnotsituationen handlungskompetent einsetzen.

In der Asthmaschulung besteht genug Zeit, alle Fragen mit den verschiedenen Professionen in Ruhe zu erörtern. Hilfreich ist für die jungen Patienten auch die Erfahrung, mit dem Asthma bronchiale

nicht alleine zu sein. Sie erleben, dass auch andere Kinder und Jugendliche mit der Krankheit durch ein geeignetes Coping ein normales Leben (fast) ohne Einschränkung führen können.

Die Wirksamkeit der Schulungen wurde bereits 1997 evaluiert und deshalb in dieser Dekade auch vom Bundesversicherungsamt genehmigt. Sie führt, so Gießler-Fichtner, sogar zu Kosteneinsparungen, weil die Kinder und Jugendlichen viel seltener das sehr teure hochwirksame Notfallmedikament benötigen und weniger akutstationäre Klinikaufenthalte erforderlich sind. Außerdem reduziert sich die Anzahl der krankheitsbedingten (Schul-)Fehltage signifikant.

Trotz der genannten positiven Effekte werden Patienten noch immer nicht ausreichend auf diese Schulungsmöglichkeit aufmerksam gemacht. Dass sie in manchen Gegenden auch viel zu wenig angeboten werden, ist s. E. nicht die Ursache sondern eher die Folge dieser Situation. Bisweilen kommen verzweifelte Eltern zu ihm, denen ein Arzt seit Jahren eingeredet hat, „das bisschen Bronchitis wächst sich aus mit der Zeit“, der nächste habe dann sofort Cortison eingesetzt, was die Eltern jedoch mit Blick auf eine mögliche Langzeittherapie sehr skeptisch machte. Mühsam habe die Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung e.V. z.B. rund um München ein respektables Netz von Anbietern aufgebaut. „Die Kinder kommen trotzdem noch nicht in der nach der Prävalenz zu erwartenden Anzahl, unter anderem, weil nicht alle behandelnden Ärzte sie zur Schulung schicken und die Eltern darüber auch nicht aufklären. Die Ursachen dafür sind komplex.“ Die Pharmaindustrie wolle primär ihre Medikamente verkaufen, Ärzte wüssten zum Teil nicht um die Forschungsergebnisse oder ignorierten sie, und einige hätten womöglich Angst, dass Patienten nach einer solchen kompetenzerhöhenden Schulung irgendwann ihre ärztliche Hilfe nicht mehr brauchen.

Tatsächlich wird aber genau dies im Rahmen der Schulung souverän vermittelt: Selbstmanagement der chronischen Erkrankung Asthma bronchiale ist ein Aspekt, der familiäre Lebensqualität und individuelle Teilhabe an alltagsüblichen Aktivitäten fördern kann. Ärztliche Expertise bleibt aber nach wie vor wichtig für die Sicherung des therapeutischen Procedere und für erforderliches Fremdmanagement in nicht selbst kontrollierbaren Situationen.