

Asthma: Schulung und Selbstmanagement

Edukation ist eine wichtige Voraussetzung für eine optimale Asthmakontrolle und einen langfristigen Therapieerfolg

In der Asthmatherapie kommt der Patientenschulung eine sehr grosse Bedeutung zu. Wie diese in der Praxis gestaltet werden sollte, wird im folgenden Beitrag aufgezeigt.

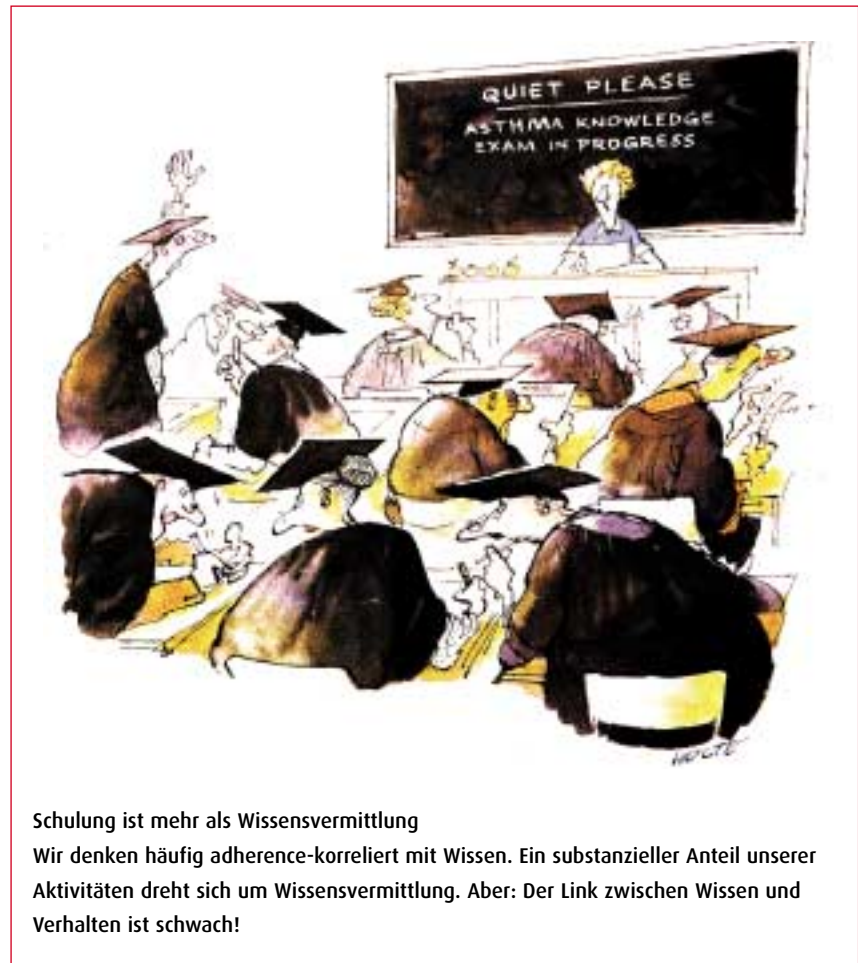
CLAUDIA STEURER-STEY

Einleitung

Asthma ist eine häufige, chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege, die mit erheblicher Morbidität und hohen Gesundheitskosten einhergeht (1–3). Da Asthma bis heute nicht geheilt werden kann, ist es ein wichtiges Ziel, die Auswirkungen dieser Erkrankung auf den Patienten und sein Umfeld zu kontrollieren, um damit letztlich auch Gesundheitskosten zu reduzieren. Wie internationale Studien zeigen, besteht trotz zunehmenden Wissens und einer vorhandenen effektiven Therapie nach wie vor eine Diskrepanz zwischen der theoretisch optimalen und der tatsächlich vorhandenen Asthmakontrolle (4). In diesem Zusammenhang kommt der Patientenschulung eine grosse Bedeutung zu. Gut geschulte Patienten werden seltener hospitalisiert, fehlen weniger am Arbeitsplatz und müssen sich seltener einer Notfallbehandlung unterziehen. Nicht zuletzt hat sich Schulung als kosteneffektiv erwiesen (5–7).

Patientenschulung – mehr als nur Wissensvermittlung

Patientenschulung ist definiert als eine Massnahme, die Patienten darin unterstützt, ihr Verhalten so zu verändern, dass es



Schulung ist mehr als Wissensvermittlung

Wir denken häufig adherence-korreliert mit Wissen. Ein substanzieller Anteil unserer Aktivitäten dreht sich um Wissensvermittlung. Aber: Der Link zwischen Wissen und Verhalten ist schwach!

ihre Gesundheit fördert. Patientenschulung ist gekennzeichnet durch ein strukturiertes Vorgehen und durch Massnahmen, die chronisch Kranke in die Lage versetzen, ihre Krankheit und damit verbundene Belastungen eigenständiger und damit eigenverantwortlicher zu bewältigen (8, 9). So verstanden geht es also nicht in erster Linie um reine Wissensvermittlung. Zuzugewinn an Wissen kann natürlich notwendig sein, bevor wir unser Verhalten ändern; Wissen allein bedeutet jedoch noch lange nicht, dass auch das Verhalten geändert wird (auch der Raucher weiss schliesslich um sein gesundheitsschädigendes Verhalten). Es ist auch nicht ausreichend, Patienten lediglich Fähigkeiten zu vermitteln. Asthmatiker sollten vielmehr lernen, ihre Erkrankung unter einer kontinuierlichen Führung und Betreuung selbst zu managen.

Merksätze

- ❑ Asthmapatienten sollten lernen, ihre Erkrankung unter einer kontinuierlichen Führung und Betreuung selbst zu managen.
- ❑ Es geht für den Patienten nicht nur darum, spezifische Fähigkeiten zu erlernen; mindestens so wichtig ist es, ihm das Selbstvertrauen und die Sicherheit zu vermitteln, diese Fähigkeiten auch Tag für Tag umzusetzen.
- ❑ Asthaschulung sollte sich daher nicht nur auf Information und Wissensvermittlung beschränken, sondern dem Patienten verschiedene und bessere Wege der Selbstregulation aufzeigen.
- ❑ Der chronisch Kranke übernimmt letztlich eine sehr aktive Rolle in seiner Gesundheitsfürsorge Arzt und Fachpersonal unterstützen ihn dabei.

Selbstmanagement und Partnerschaft

Ein solches Selbstmanagement zeichnet sich dadurch aus, dass Patienten zwar weiter die für den Umgang mit der Erkrankung wichtigen spezifischen Fähigkeiten erlernen; fast wichtiger ist es jedoch, dass ihnen das Selbstvertrauen und die Sicherheit vermittelt werden, das Gelernte auch Tag für Tag umzusetzen, um damit ein gewünschtes Ziel erreichen zu können. Ein zentrales Konzept des Selbstmanagements ist «Selbsteffizienz». Ein möglichst hohes Mass an Unabhängigkeit und Entscheidungsfähigkeit soll erreicht werden (9–11).

Ärzte und medizinisches Fachpersonal sind die Experten für die Erkrankung, der Patient aber ist der Experte für sein Leben mit der Erkrankung. Patienten mit chronischen Krankheiten treffen Tag für Tag Entscheidungen zum «Selbstmanagement» ihrer Erkrankung. Diese Realität führt zu einem neuen Ansatz – zur Patient-Arzt-Partnerschaft. Der chronisch Kranke übernimmt in einem viel grösseren Ausmass als bis heute eine aktive Rolle in seiner Gesundheitsfürsorge, und Arzt und Fachpersonal unterstützen ihn dabei (10, 12, 13).

Zentrale Elemente eines Selbstmanagement-Modells in der Patientenschulung sind (9):

1. Die Auseinandersetzung mit den Konsequenzen der Erkrankung für das tägliche Leben der Patienten.
2. Die Gewichtung der Schwerpunkte auf Problemlösung, Entscheidungsfindung und Patientenvertrauen und weniger auf Verordnungen und mangelnde Compliance, die fälschlicherweise häufig als persönliches Defizit und Problem des Patienten angesehen wird.
3. Das Bemühen um ein partnerschaftliches Verhältnis mit offener, kontinuierlicher Kommunikation und Erfassen von Fehlannahmen, Ängsten und Wünschen.

Selbstregulation

Selbstregulation ist ein Prozess der Selbstbeobachtung, der Einschätzung und Beurteilung einer Situation und eines darauf folgenden angemessenen Verhaltens. Dabei spielen prädisponierende persönliche Faktoren, wie gemachte Erfahrungen, Annahmen, subjektive Krankheitskonzepte und Ängste sowie externe Umweltfaktoren eine wichtige Rolle (12, 15). Selbstregulation ist eine Form der Problemlösung, bei welcher der Patient aufgrund seiner persönlichen Ziele, seines sozialen Kontextes und der Kenntnis eigener Fähigkeiten sein Handeln bestimmt. Mit der Zeit entwickeln Patienten durch den Prozess der Selbstregulation ein Repertoire an «Managementstrategien», von denen sie merken, dass sie ihrer persönlichen Situation und den persönlichen Zielen am besten dienen. Selbstregulation befähigt damit Patienten, mit einer chronischen Erkrankung besser umgehen zu können und vorhandenes Wissen in richtiges Verhalten umzusetzen.

Ärzte und Gesundheitspersonal, die Asthmapatienten betreuen, sollten mit diesen Techniken und Theorien vertraut gemacht werden, damit ein optimales und effektives Krankheitsmanagement unterstützt und ermöglicht wird. Asthaschulung sollte sich daher nicht nur auf Information und Wissensvermittlung beschränken, sondern muss den Patienten verschiedene und bessere Wege der Selbstregulation aufzeigen (5, 16). Das beinhaltet zum Beispiel, Patienten zu lehren, wie sie Daten, die sie mit Peak-Flow-Messungen und/oder Symptomtagebuch erfassen, interpretieren und analysieren können, um eine Verschlechterung rechtzeitig zu erkennen und darauf reagieren zu können. Es beinhaltet auch, dass Patienten lernen, womit und wie sie den Erfolg einer Therapie bemessen können. Ausserdem geht es darum, aktuelle Symptome, Auslöser oder Einschränkungen im Alltag zu er-

Tabelle:

Kommunikationstechniken

1. Zeige nonverbale Aufmerksamkeit
2. Gib nichtverbale Unterstützung
3. Lobe richtiges Verhalten
4. Interaktive Gesprächsführung
5. Identifiziere Ängste, Sorgen
6. Erteile spezifische, bestärkende Information
7. Versuche die Medikation den Möglichkeiten im Alltag anzupassen
8. Versuche Kurzzeitziele mit dem Patienten zu definieren
9. Überprüfe den therapeutischen Langzeitplan
10. Hilf dem Patienten, Kriterien zu erkennen, die ihn die richtigen Entscheidungen im Asthmanagement treffen lassen

The form is divided into two main columns. The left column contains a grid for recording Peak-Flow-Wert (l/min) and symptoms (Husten*, Atemnot*, Auswurf*, andere Symptome*) over a period of 28 days. The right column contains a similar grid for recording Peak-Flow-Wert and symptoms. Below the grids are sections for recording medication (Asthmamedikation in dieser Woche) and a legend for the severity of symptoms (keine=0, gering=1, mäßig=2, stark=3).

Abbildung: Asthmatagebuch

kennen. Erst eine Schulung in diesem Sinne befähigt den Patienten, den Rat und die Beratung durch den Arzt optimal umzusetzen und die richtigen eigenen Strategien zu entwickeln.

Massnahmen zur Förderung der Selbstregulation

Es gibt einige sehr spezifische Massnahmen, die der Kliniker einsetzen kann, um Selbstregulation zu fördern und zu unterstützen.

1. Der Einsatz von Mitteln, mit denen der Patient lernt, sich selbst und den Schweregrad seines Asthmas zu beobachten, vor allem sind hier das Peak-Flow-Monitoring und der Einsatz eines Symptomtagebuches zu erwähnen.
2. Ein geschriebener Aktionsplan, mit dem der Patient instruiert wird, wie und wann die Medikamente angepasst werden müssen, hilft, bessere Managemententscheidungen zu treffen.
In der Schweiz gibt es seit kurzem ein handliches Asthmatagebuch, das diese zwei wichtigen Schritte berücksichtigt und sowohl Patient als auch Arzt dieses Vorgehen erleichtert (Abbildung).

3. Handlungen, Verhalten und die daraus resultierenden oder zu erwartenden Ergebnisse aufzeigen und eine für den Patienten erkennbare, motivierende Verbindung herstellen.
4. Den Patienten Eckpunkte eines erfolgreichen Therapieplans aufzeigen (z.B. ungestörte Nachtruhe, uneingeschränkte sportliche Aktivität).
5. Positive Bestärkung von richtigem Verhalten und Förderung des Selbstvertrauens.

Wer sollte geschult werden?

Eine Art Basisschulung ist für alle Patienten mit Asthma angebracht. Die Art und Intensität der Schulung variiert jedoch von Patient zu Patient und hängt vom Schweregrad des Asthmas ab. Patienten mit chronisch mittelschwerem und schwerem Asthma sowie Hochrisikopatienten mit wiederholten Notfallaufnahmen und/oder Hospitalisationen bedürfen am meisten der Schulung mit Selbstmanagement.

Im Allgemeinen korrelieren ein effektives Krankheitsmanagement und Compliance nicht gut mit Patienteneigenschaften wie Alter, Geschlecht, Beruf (17, 18). Die Compliance kann verbessert werden, wenn ein Patient befähigt

wird, eine Art Aufwand-Nutzen-Abschätzung seines Verhaltens zu erlernen, wenn er sich im Umgang mit den Medikamenten wohl fühlt, Ängste und Befürchtungen ansprechen kann und sich verstanden fühlt. Ein Patient wird zudem eher dazu motiviert sein, die Empfehlungen des Arztes zu befolgen, wenn sie sich mit seinen Interessen und persönlichen Zielen vereinbaren lassen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Viele Barrieren einer effektiven Kommunikation in der Arzt-Patient-Beziehung sind bekannt (19). Patienten glauben häufig, sie verschwenden die wertvolle Zeit des Arztes, sie bemühen sich, Dinge, die sie ihrer Meinung nach in ein unschönes Licht rücken könnten, vor dem Arzt zu verbergen, verstehen die Fachausdrücke nicht oder bekommen nicht genügend und nicht die notwendigen Informationen. Mit einfachen Techniken lässt sich die Kommunikation verbessern und effektiver gestalten (Tabelle).

Wer soll schulen?

Der Arzt spielt eine zentrale Rolle in der Asthmaschulung. Zum einen bleibt er aus der Perspektive des Patienten der vertrauenswürdigste medizinische Berater, und zum anderen resultieren aus dem Prozess des Arzt-Patient-Gesprächs die grössten Erfolgsaussichten für die Befolgung einer Massnahme (21).

In den meisten Gesundheitssystemen ist zudem der Arzt derjenige, der die Medikamente verordnet. Eine grössere Rolle in der Patientenschulung könnte allerdings in Zukunft auch spezifisch geschultem Fachpersonal (Lungenligen, Krankenschwestern, Physiotherapeuten und Praxisassistentinnen) zukommen (22). In angelsächsischen Ländern wird eine solche Wissensvermittlung bereits mit Erfolg praktiziert (23, 24). Wichtig ist das strukturierte und koordinierte Vorgehen aller Beteiligten und das Vermeiden divergierender Aussagen oder Ratschläge. Das Angebot an organisierten und validierten Schulungsprogrammen an Zentren und universitären Einrichtungen sollte in der Praxis genützt werden. Der Aufbau von «Asthmakoalitionen», die vor allem auf die Schulung der Patienten und ihrer «Lehrer» (to train the trainer) sowie auf kontinuierliche und koordinierte Betreuung ausgerichtet sind, wird eine zunehmend wichtigere Rolle in der optimalen Betreuung und Asthmakontrolle spielen. ■

Das Literaturverzeichnis kann beim Verlag angefordert werden.

Dr. med. Claudia Steurer-Stey
Medizinische Poliklinik
UniversitätsSpital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich
Tel. 01-255 26 62
Fax 01-255 44 26
E-Mail: claudia.stey@dim.usz.ch

Interessenkonflikte: keine deklariert