

Ergebnisse der Evaluation

Die wichtigsten Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen

Zusammenfassung

Es werden die Evaluationsergebnisse von 478 Asthmapatienten vorgestellt, die an einer Patientenschulung teilgenommen haben. Die Studie zur Wirksamkeit wurde im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. durchgeführt. Bei den untersuchten Trainingsmaßnahmen sollen Wissen und Fertigkeiten vermittelt werden, um das Asthma besser bewältigen zu können. Es handelt sich um die Befragung der asthmapatienten Kinder und ihrer Eltern sowie der Asthmatrainer und der betreuenden Ärzte unmittelbar vor und nach der Schulung, ferner ein Jahr nach Ende des Trainings, um die Langzeitwirkung zu erfassen. Auf Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Schulung in 26 Zentren wird eingegangen. Als wichtigste Ergebnisse können festgehalten werden, daß die Schulungsteilnehmer zum zweiten Meßzeitpunkt sowohl in ihrer Wahrnehmung bezüglich der Krankheit als auch in ihrem Verhalten beim Umgang mit Asthma deutlich verbesserte Fähigkeiten zeigen. Auch ein Jahr nach dem Training zeigt sich, daß die meisten der positiven Schulungsergebnisse noch Gültigkeit besitzen. Die asthmaspezifische Angst ist ein Jahr später deutlich reduziert, Krankenhausaufenthalte und Schulfehltag haben signifikant abgenommen.

Zusammenfassung und Schlußfolgerungen

Die Ergebnisse zur Asthmaschulung für die Meßzeitpunkte T1, T2 und T3 bestätigen die Befunde aus der Evaluierung der ersten beiden Meßzeitpunkte. Darüber hinaus konnten in der Nachbefragung wesentliche Erkenntnisse gewonnen werden, die den Erfolg von Asthmaschulungen belegen.

Eingangs wurde bereits festgehalten, daß die Schulungsteilnehmer zum zweiten Meßzeitpunkt sowohl in ihrer Krankheitswahrnehmung als auch in ihrem Verhalten beim Umgang mit Asthma deutlich verbesserte Fähigkeiten zeigen, die auch ein Jahr nach der Schulung noch vorhanden sind. Die Ergebnisse der hier vorliegenden Studie sind sehr ermutigend und unterstreichen den Erfolg der Patientenschulung als Bestandteil einer interdisziplinär orientierten Betreuung. Angesichts der großen Anzahl der geschulten Kinder, die für die vorliegende Evaluation gewonnen werden konnte, sind diese Ergebnisse aussagekräftig.

Bei jeder Studie bleiben eine Vielzahl von Fragen offen; so kann diese Studie keine differenzierten Aussagen zur Krankheits- und Behandlungseinsicht oder gar zur Behandlungsmotivation der Patienten und ihrer Eltern machen. Solche Aspekte bestimmen jedoch die langjährige Compliance (vgl. Bergmann & Rubin, 1997 sowie Noeker & Petermann, 1997). Ungeklärt bleibt auch das Zusammenwirken von Lebensqualität, Compliance und den Effekten der Patientenschulung (vgl. Bergmann & Rubin, 1997 und Petermann et al., 1997). Die diskutierten möglichen negativen Auswirkungen einer durch die Patientenschulung vermittelten "überschätzten Bewältigungskompetenz" des Asthmatikers müssen in systematischen Studien abgeklärt werden, da sich nur auf diesem Wege die differentielle Wirksamkeit und die damit verbundenen negativen Nebenwirkungen der Asthmaschulung auch einschätzen lassen. Ferner kann die Frage einer differentiellen Indikation in der Zuweisung der Patienten zu den verschiedenen Settings der Asthmaschulung noch nicht ausreichend beantwortet werden. Bei der Beurteilung von Asthmanagement und

Selbstwahrnehmung / Verhaltenstest beurteilen die Asthmatrainer nicht nur den Einfluß der Schulung auf das Verhalten der Kinder, sondern auch den Erfolg ihrer eigenen Arbeit. Eine Abschwächung der Aussagekraft der Ergebnisse ist daher nicht ausgeschlossen.

Hinsichtlich der Morbiditätsdaten, insbesondere auf den deutlichen Rückgang der Schulfehl- und Krankenhaustage, stimmt die vorliegende Studie mit früheren Untersuchungen überein (Scholtz et al., 1996; Colland, 1993).

Bei der Befragung der betroffenen Kinder in der vorliegenden Studie zeigt sich jedoch auch bei einigen Parametern eine Verschlechterung ein Jahr nach der Schulung im Vergleich zum Zeitpunkt unmittelbar nachher.

So sind die Kinder im Gegensatz zu ihren Eltern der Meinung, daß sie jetzt nicht mehr so gut einschätzen können, wie es ihrer Lunge geht und daß der Streit und der Ärger um das Inhalieren in der Familie wieder zugenommen haben. Es wird weniger bewußt als vorher auf Körperhaltung und Atmung geachtet. Es ist nachvollziehbar, daß Schulungseffekte ein Jahr nach dem Training etwas an Stärke verlieren. Daher stellt sich die Frage, inwieweit durch Folgeschulungen eine weitere Verbesserung erreichen werden könnte und wann - in Abhängigkeit vom Alter - eine Nachschulung sinnvoll ist. Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen die Erfolge der durchgeführten Asthaschulungen, wie sie in den einzelnen Einrichtungen durchgeführt wurden. Durch dieses Vorgehen konnte die Qualität der Trainings bestätigt werden, die dazu führte, daß geschulte Kinder und Jugendliche in vielen Punkten von den Schulungen profitieren konnten. Auf der emotionalen Ebene hat sich gezeigt, daß die Kinder weniger Angst in Zusammenhang mit Asthma erleben. Das Vertrauen in die Krankheitsbewältigung hat zugenommen. Auch die Eltern beurteilen den familiären Umgang mit dem Asthma nach dem Training positiver. Auf der Ebene krankheitsbezogener Fertigkeiten wurde deutlich, daß die Kinder besser mit dem Inhalieren und ihrem konkreten Krankheitsmanagement zurechtkommen. Als objektives Kriterium (Verhaltensebene) der Erfolge können der Rückgang der Schulfehl- und der im Krankenhaus verbrachten Tage gewertet werden.

Angesichts der positiven Wirkungen von Asthaschulungen müssen diese Maßnahmen (gemäß § 43 SGB V) entsprechend abgerechnet werden können. Die Arbeitsgemeinschaft unterstützt deshalb alle regionalen Verhandlungen mit den Organen der gesetzlichen Krankenversicherung. Kostenkalkulationen und Musterverträge über bereits erfolgte Abschlüsse können beim Vorstand angefordert werden.