

EbM-Guidelines – freier Zugang – jetzt für alle

Vom 1. 10. 2011 – 30. 9. 2012 stellt die Bundessektion für Allgemeinmedizin den deutschsprachigen evidenzbasierten Onlinedienst „EbM-Guidelines für Klinik und Praxis“ in vollem Umfang zur kostenlosen Nutzung allen niedergelassenen Allgemeinmedizinern Österreichs zur Verfügung.

Während es in anderen Ländern längst üblich ist, dass aktuelles medizinisches Wissen den Vertragsärzten vom Gesundheitssystem kostenlos bereitgestellt wird, ist dies bei uns leider noch die Ausnahme und die ärztliche Fortbildung wird zu einem beträchtlichen Teil von entsprechend motivierten Ärzten selbst finanziert oder von der Industrie gesponsert.

Das Kompendium wird im deutschsprachigen Raum bereits von mehr als 30.000 Kollegen in Buchform bzw. als Onlinedienst verwendet. Es hilft, schnell in Erfahrung zu bringen, was der momentane Stand des Wissens ist – die Guidelines können in der Praxis im Hintergrund offen sein und manche Dinge können direkt während des Gesprächs mit dem Patienten nachgeschlagen werden. Das ist einfach praktisch – und die Entscheidung wird dann unter Zusammenschau von Empfehlungen und individuellen Patientenegebenheiten getroffen.

Jede Guideline bietet einen kurz gefassten, aber prägnanten Überblick mit praxisgerechten Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie. Die Darstellung beschränkt sich dabei nicht auf einen krankheitsorientierten Ansatz, sondern erfolgt auch symptom- und betreuungsorientiert. So erhalten Sie für praktisch alle Konsultationsanlässe maßgeschneiderte Informationen für Ihre ärztliche Entscheidungsfindung.

Es wird einfach ein Suchbegriff eingegeben. Die einzelnen Artikel sind nach einem gemeinsamen Muster aufgebaut, um die Suche zu erleichtern. Nach einer kurzen Zusammenfassung der wichtigsten

Aspekte mit Hinweisen zur Abwendung möglicherweise gefährlicher Verläufe folgen Hinweise zu:

Symptomatik und Klinik: Welche Beschwerden sind typisch für ein Krankheitsbild?

Diagnostik: Welche Untersuchungen sind notwendig, was ist überflüssig?

Therapie: Was ist gesichert, was ist sinnvoll, wo lauern Gefahren?

Strategie: Was kann der Hausarzt tun, wann ist der Facharzt hinzuzuziehen, wann ist eine Einweisung erforderlich?

Zusätzlich wird die Möglichkeit geboten, über Links direkt in wichtige Internetseiten und klinische Leitlinien zu gelangen, Zusammenfassungen verfügbarer Evidenz abzufragen, bis zum entsprechenden Volltext von Datenbanken wie Cochrane und DARE.

Besonders beliebt sind die zahlreichen Kurzvideos, in denen unterschiedlichste Techniken demonstriert werden.

Wir ersuchen um rege Nutzung dieses Angebots durch die Kollegen, damit dieser Zugang erhalten werden kann! Der Zugang erfolgt über das Fortbildungskonto unter www.meindfp.at.



Dr. Barbara Degn
1. Vize-Präsidentin,
WIGAM

Dr. Barbara Degn
1. Vize-Präsidentin, WIGAM

Das Redaktionsteam:

Dr. Reinhold Glehr, Dr. Christoph Dachs,
Dr. Barbara Degn, Dr. Bernhard Fürthauer,
Dr. Susanna Michalek, Dr. Peter Pichler,
Dr. Susanne Rabady, Dr. Frederik Radunsky

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter www.oegam.at

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel. 01/405 13 83-17
Fax 01/405 13 83-23
office@oegam.at • www.oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.

EbM-Guidelines für Allgemeinmedizin

Der geistig behinderte Patient in der Gr

Allgemeines

- Laut WHO-ICD-10-Klassifizierung handelt es sich bei der Intelligenzstörung (F70-F79) um einen Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten; besonders beeinträchtigt sind Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode manifestieren. Für die Diagnosestellung ist eine Beurteilung der intellektuellen Fähigkeiten und der sozialen Anpassungsfähigkeit vor dem 18. Lebensjahr erforderlich. Der Pflegebedarf ist individuell sehr unterschiedlich und reicht von gelegentlicher Hilfe bis zur umfassenden Betreuung.
- Häufig treten Komorbiditäten wie Hör- oder Sehstörungen, Zerebralparese, Epilepsie, psychische Störungen und Autismus auf.

Kommunikation mit einem geistig Behinderten

„Was kann der Patient verstehen, was für ein Mensch ist er?“

- Die Kontaktaufnahme mit dem Patienten kann zeitintensiv sein. Oft ist eine gute Kommunikation erst nach Aufbau eines Vertrauensverhältnisses möglich.
- Ein weiterer wichtiger Faktor ist die enge Beziehung zur Familie, siehe dort.
- Eine gute Einstiegshilfe für das Gespräch ist das Ansprechen von Hobbys oder anderen Dingen, die dem Patienten wichtig sind.
- Reden Sie mit dem Patienten genauso, wie Sie es mit einer anderen Person gleichen Alters tun würden. Auch wenn das Verständnis des Patienten auf dem Niveau eines Kindes ist, bleibt auch ein geistig Behinderter nicht sein Leben lang ein Kind.
- Immer ein Thema nach dem anderen besprechen. Benützen Sie kurze Sätze.

Erstellung der Anamnese

- Sie kann aufgrund von Kommunikationsproblemen und einem eingeschränkten Verständnis schwierig zu erheben sein.
 - Wer bringt den Patienten zum Arzttermin, wer sorgt sich am meisten?
 - Ein Mensch mit mentaler Behinderung erlebt Symptome anders als Menschen ohne solche Handicaps. Die Symptomeingrenzung kann daher erschwert sein.
- Hören Sie dem Patienten zu. Welche Bedeutung hat der Arzttermin für ihn? Ist sich der Patient seines Körpers bewusst, ist er in der Lage, seine Symptome zu beschreiben? Zeigt der Patient Angst vor Berührung, dann deuten Sie auf die jeweils entsprechende Stelle an Ihrem Körper.
- Es kann sein, dass der Patient eine Frage („Haben Sie Bauchschmerzen?“) so beantwortet, wie er glaubt, dass er sie beantworten soll.
- Hören Sie der Begleitperson aufmerksam zu, erbitten Sie zusätzliche Information und wenn nötig rufen Sie weitere Familienmitglieder an.
- Bilder und Zeichen der Gebärdensprache können als augmentative oder alternative Kommunikationsform genutzt werden. In manchen Fällen kann ein Dolmetscher hilfreich sein.

Untersuchung und Beratung eines mental Behinderten

- In unklaren Fällen ist eine umfassende körperliche Untersuchung gerechtfertigt. Zwei Beispiele aus der Praxis: In einem Fall wurde ein Patient zunehmend apathisch – als Ursache stellte sich ein eingewachsener Zehennagel heraus. In einem weiteren Fall schien ein autistischer Bub sehr verstört. Medikamente halfen nicht. Schließlich wurde in seinem Gehörgang eine

halbe Nuss entdeckt. Nach Entfernung derselben zeigte sich eine große Eitersammlung.

- Sind nicht dringliche medizinische Verfahren nötig, kann es hilfreich sein, den Patienten mehrmals zu sich zu bestellen. Nach einigen Besuchen kann dann die erfolgreiche Durchführung des Verfahrens möglich sein.
- Der Einsatz von Gewalt – z.B. das Festhalten des Patienten – sollte vermieden werden. Macht der Patient einen verängstigten Eindruck, fragen Sie ihn, wer ihn das nächste Mal begleiten soll. Bei Bedarf kann Prämedikation eingesetzt werden, beispielsweise Diazepam 10 mg rektal für einen erwachsenen Patienten.
- Versuchen Sie sicherzustellen, dass der Patient Ihre Anweisungen verstanden hat. Ersuchen Sie den Patienten, in seinen eigenen Worten zu wiederholen, wie die Anweisungen lauten. Übergeben Sie dem Patienten, den Familienmitgliedern und den Betreuern der Pflegeeinrichtung klare und anschauliche Behandlungsanweisungen in schriftlicher Form. Eine Verschreibung muss ebenfalls klare Anweisungen und den Zweck der Medikation enthalten.
- Unterschätzen Sie nicht die Verständnisfähigkeit des Patienten, auch wenn er sich nur schlecht ausdrücken kann. Erklären Sie grundsätzlich alle wichtigen Angelegenheiten klar und deutlich.
- Manchmal ist es schwer, herauszufinden, wie viel der Patient tatsächlich verstanden hat, weil er darüber keine klare Auskunft geben kann. Daran ist vor allem dann zu denken, wenn es sich um komplexere Situationen handelt.
- Geben Sie ein positives, angemessenes und realistisches Feedback. Dies ebnet den Weg für einen erfolgreichen nächsten Arzttermin.

Spezifische Probleme

Down-Syndrom: • Siehe anderes Kapitel

Epilepsie

- Epilepsie bei Kindern, siehe dort, Epilepsie bei Erwachsenen, siehe dort.
- Bei mehreren Antiepileptika ist die Kontrolle der Blutspiegel wichtig.
 - Cave Arzneimittelwechselwirkungen. Arzneimittelkombinationen sind sehr sorgfältig zu überlegen. Bei Unklarheiten sollte der betreuende Spezialist konsultiert werden.

Seh- und Hörstörungen

- Kommen häufig vor. Wenn sie nicht rechtzeitig erkannt werden, kann das die Rehabilitation behindern.
- Sehstörung: Überprüfung der Sehkraft, sowohl Fern- als auch Nahsicht, siehe dort.
- Eine Hörstörung ist leicht zu übersehen: Überprüfung des Gehörs des Patienten, Durchführung eines formalen Hörtests, siehe dort. Technische Rehabilitation einer Hörstörung, siehe dort.

Verhaltensstörung und psychische Probleme: • Siehe anderes Kapitel

Autismus: • Siehe anderes Kapitel

Schmerz

- Die Schmerzeingrenzung kann bei Mehrfachbehinderungen und eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit erschwert sein. Oft manifestiert sich der Schmerz lediglich als Gereiztheit oder Unruhe.
- An die folgenden Krankheiten ist zu denken: Hüftluxation (komplett oder teilweise), Frakturen, gastroösophagealer Reflux, Ulkus, Zahnprobleme und Sinusitis.

undversorgung

Risiko der Polypharmazie

- Geistig behinderte Patienten berichten nicht über unerwünschte Nebenwirkungen.
- Kombinationen mehrerer zentralwirksamer Arzneimittel sind häufig: Antiepileptika, Antipsychotika etc. Alle Arzneimittel sind sorgfältig zu dokumentieren.
- Zentralwirksame Medikamente sollten nur bei klarer Indikation verschrieben werden.
- Überprüfen Sie, welche Medikamente der Patient wirklich benötigt und ob eine Reduktion möglich ist.

Mundhygiene

- Antipsychotika und andere Arzneimittel können den Mund austrocknen. Eine effektive tägliche Zahnreinigung ist nicht immer möglich, entsprechende verstärkte Pflegemaßnahmen können nötig sein.
- Zahnfleischentzündungen sind häufig.

Ernährung

- Ernährungsstatus: Sowohl Unterernährung als auch Übergewicht sind häufig. Die Einschaltung einer Ernährungsberaterin kann hilfreich sein.

Gastrointestinale Störungen

- Gastroösophagealer Reflux und Obstipation (etwa aufgrund von Bewegungsmangel, Antipsychotika) sind häufig.
- Eine Sialorrhö ist medikamentös schwierig zu behandeln. Die Injektion von Botulinumtoxin in die Speicheldrüsen kann einige Monate lang Abhilfe schaffen.

Vermeidung einer Schwangerschaft

- Intime Beziehungen, einschließlich sexueller Beziehungen, sind ein grundlegendes Menschenrecht.
- Manchmal ist der Patient nicht in der Lage, sich über Verhütungsmittel zu erkundigen, oder es fehlt ihm einfach der Mut.
- Patienten haben möglicherweise unrealistische Vorstellungen über ihre Eignung als Elternteil.
- Überlegen Sie, ob eine Patientin fähig ist, regelmäßig die Pille einzunehmen. Eine geistige Behinderung ist keine Indikation für eine Sterilisation.

Therapeutische Amenorrhö

(medikamentöse Prävention der Menstruation)

- Kann bei Problemen mit menstrueller Hygiene indiziert sein. Das am häufigsten eingesetzte Arzneimittel ist Lynestrenol.
- Die Hormonspirale ist für die Verminderung der Monatsblutung gut geeignet.
- Die therapeutische Amenorrhö bietet gleichzeitig einen kontrazeptiven Schutz.

Beurteilung der Gesamtlage

- Menschen mit geistiger Behinderung benötigen umfassende Betreuung bei der Rehabilitation und im Alltag. Die Frage der generellen Verantwortung für den Patienten ist zu klären – wer, wo und wann? Spezialisten für Entwicklungsstörungen können hier oftmals Hilfestellungen bieten.
 - Ist die Überwachung einer Epilepsie und anderer Komorbiditäten korrekt organisiert, liegen Blutspiegel der verschiedenen Medikamente vor?



© Carlos Santa Maria – Fotolia.com

- Orthopädische Probleme: Könnte man mit Hilfe von Physiotherapie, physikalischen Hilfsmitteln oder durch chirurgische Eingriffe die Mobilität verbessern, die Entwicklung einer Versteifung verlangsamen, Schmerzen lindern oder die Pflege erleichtern? Mögliche Begutachtung durch einen Physiotherapeuten oder orthopädischen Chirurgen.
- Wie bewältigt der Patient seinen Alltag, benötigt er physikalische Hilfsmittel? Eventuell Begutachtung durch einen Physiotherapeuten oder einen Ergotherapeuten.
- Wie gut kommuniziert der Patient? Kann er sich verständlich machen? Versteht er, was andere sagen? Würde der Patient von alternativen Kommunikationsmethoden profitieren? Eventuell Begutachtung durch einen Logopäden.

- Wie sieht die tägliche Routine des Patienten aus? Nimmt er an Aktivitäten außerhalb der Familie und seines Zuhauses teil?
- Kann er sich regelmäßig körperlich betätigen?
- Wie ist es um sein Sozialleben bestellt – Freunde, Hobbys, Freizeitaktivitäten?
- Arbeitsstelle, geschützter Arbeitsplatz, Aus- und Weiterbildung?
- Welche Stellung nimmt der Patient in seiner Familie ein: Steht er auf einer Stufe mit den anderen? Wird er vernachlässigt oder auf irgendeine Weise missbraucht? Tyrannisiert er andere Familienmitglieder?
- Sozialhilfe: Erhält der Patient alle Sozialleistungen, die ihm zustehen? Beurteilung der Situation durch einen Sozialarbeiter.
- Ist die Ursache der geistigen Behinderung bekannt? Die Ätiologie einer geistigen Behinderung mit modernen Untersuchungsmethoden zu erforschen kann sehr viel Aufwand bedeuten – genaue Überlegungen sollten dem vorausgehen.

Wann ist ein Spezialist hinzuzuziehen?

- Ein Spezialist für Entwicklungsstörungen kann vor allem in den folgenden Situationen helfen:
 - beim ersten Überbringen der Botschaft, Unterstützung nach der Geburt
 - bei Einleitung rehabilitativer Maßnahmen und nachfolgender Überwachung der Rehabilitation
 - bei Auswahl eines Schultyps
 - nach Abschluss der Schulpflicht, Planung der weiteren Ausbildung
 - bei Auswahl des Wohntyps, der Arbeitsstätte oder Planung der Alltagsbeschäftigung
 - Unterstützung, wenn der Patient von zu Hause auszieht
 - bei Verhaltensstörungen oder psychischen Problemen
 - bei Feststellung einer Verschlechterung der funktionellen Fähigkeiten
 - Der betreuende Hausarzt sollte von den anderen Betreuern zuverlässig informiert werden, wenn Änderungen in der Versorgung oder Behandlung angestrebt werden.

Autoren: Tuomo Määttä und Hannu Westerinen

Review: Bernhard Panhofer

Artikel ID: ebd01024 (032.012) ©2011 Duodecim Medical Publications Ltd

Heilkunst, Kunst des Heilens – Österreichischer Ärztetekunstverein



In der langen Geschichte der Entwicklung eigenständiger Formensprachen der abendländischen Kultur gibt es Phasen, in denen das Nahverhältnis zwischen Medizin und Kunst einen besonderen Stellenwert erhält: Zum einen ist es die Erfassung eines korrekten Bildes des menschlichen Körpers, der nach dem Menschenbild der Antike erst in der Zeit der Renaissance ein anatomisch korrektes, „authentisches“ Körperverständnis ermöglichte und somit der Menschendarstellung – über den Symbolgehalt hinausreichend – Realität verlieh. Zum anderen sind es die Erkenntnisse innerer Beweggründe, die Erfassung von Seelenzuständen bis in das Reich des Unbewussten, die ab dem 19. Jahrhundert der gesamten bildenden Kunst grundsätzlich neue Impulse verliehen haben – diese wechselseitige Beziehung von Kunst als reflexives deutendes (und über die reale Welt hinaus reichendes) Instrumentarium und Medizin als sachanalytische, ganz im Dienste des lebenserhaltenden Aspekts stehende Disziplin, ist bis heute lebendig.

Wenn es bis in die Anfänge des 20. Jahrhunderts noch durchaus üblich war, sogar geschätzt wurde, außerhalb der eigenen Profession auch in „den Künsten“ zu dilettieren, (wie sehr wurde das ehrende Wort „Dilettant“ inzwischen abgewertet!), so ist es doch gerade die Fähigkeit einer grenzüberschreitenden Tätigkeit innerhalb der verschiedenen Sparten künstlerischer Äußerung, die das Erstarren innerhalb des Spezialistentums hintanhaltend und die emotionelle Verbindung von „Experten“ und zu „behandelnden“ (Patienten?) offen halten können.

Kunst als therapeutische Maßnahme? Als Befreiung für den Mediziner? Als Wunsch nach einer ernst zu nehmenden Selbstdarstellung außerhalb des „weißen Kittels“? Oder als „zweites“ Seelenstandbein, das dem Bereich des „Möglichen“ auch das „Unmögliche“ hinzugesellen vermag?

Alles das ist es: Der Österreichische Ärztetekunstverein trägt es „in sich“ und, wie ich hoffe, auch immer wieder hinaus ...

*Kurt Kramer
Akademischer Maler,
Lehrer und Mentor von Dr. Gerhard Kitzler*

Biographie des Österreichischen Ärztetekunstvereins



Der Österreichische Ärztetekunstverein wurde im Jahre 1991 ins Leben gerufen. Den Gründungsmitgliedern schlossen sich in weiterer Folge schnell interessierte, künstlerisch tätige Kolleginnen und Kollegen aus allen Fächern der Medizin (auch der Veterinärmedizin) an.

Derzeit zählt der Verein 82 Mitglieder. Ziel unseres Vereins ist ein reger Gedanken- und Interessensaustausch über alle Sparten der bildenden Kunst (Malerei, Bildhauerei, Fotografie, Installationskunst etc.) sowie die Präsentation von gemeinsamen Ausstellungen.

Ein Fixpunkt ist unsere Herbstausstellung in der Galerie des AKH, die jedes Jahr unter ein neues Motto gestellt wird.

Zusätzlich finden jährlich zahlreiche Gemeinschaftsausstellungen im Inland und Ausland statt.

Im Jahre 2012 ist die Mitwirkung an der internationalen Kunstausstellung „DOCSART“ bei der WONCA EUROPE CONFERENCE 4.7.2012 – 7.7.2012 im AUSTRIA CENTER VIENNA, eine Ausstellung am 5.5.2012 in Prag, sowie Ausstellungen in Wien, Linz, Salzburg, Graz und Innsbruck geplant.

Bei Interesse an einer Mitgliedschaft am Österreichischen Ärztetekunstverein wenden Sie sich an Dr. Gerhard Kitzler

(Tel.: +43/01/330 31 61) oder kontaktieren Sie uns über das Online-Formular unserer Homepage www.aerztetekunstverein.at



Dr. Gerhard Kitzler

*Dr. Gerhard Kitzler, Arzt, Maler und Schriftsteller,
Universitätslektor der MUW, Obmann des Österreichischen Ärztetekunstvereins
Engerthstraße 51110/3, 1200 Wien, Tel.: 01/330 31 61
e-Mail: gerhard.kitzler@chello.at*