

Vom Arbeiten mit modernen „Point-of-Care Tools“ in der Praxis

Wir sind ja nicht alle, und nicht immer, glücklich mit dieser neuen Welt der Protokolle, Algorithmen, Leitlinien und Pfade. Dennoch können wir sie, denke ich, hilfreich für unsere Arbeit gestalten.

Unsere Grundausrüstung sind zunächst einmal wir selbst, mit allem was wir haben: Augen, Ohren, Hände, Nase, Sprache, Hirn, und Herz. Ärztliche Werkzeuge, die Hände und Sinnesorgane unterstützen, gibt es, seit es Ärzte gibt.

Die Geschichte des medizinischen Fortschritts ist auch eine Geschichte der Entwicklung von Werkzeugen, von frühen chirurgischen Instrumenten über das Holzstethoskop bis hin zu den modernen bildgebenden Verfahren. Das Gehirn dagegen war die längste Zeit auf sich selbst und seine eigene Speicher- und Vernetzungskapazität angewiesen.

Nicht etwa von Entscheidungsträgern und anderen Institutionen, sondern vom Ahnherrn unseres Berufsstandes Hippokrates, stammt die Forderung, ein Arzt habe sich auf sorgfältige Beobachtung, Befragung und Untersuchung zu stützen und seine Diagnose und Therapie systematisch zu erarbeiten.

Moderne Praxistools sollen die Fähigkeiten des ärztlichen Gehirns unterstützen, und eine ausreichend rasche und dennoch systematische (also: nicht zufällige) Diagnostik und Therapie entsprechend dem medizinischen Standard ermöglichen – ein Standard, der sich aufgrund der entwickelten elektronischen Technologien rascher verändert, als das althergebrachte Hirn folgen kann. Beispiele aus der breiten Palette sind Flyer, Leitlinien in Lang- und Kurzform, Algorithmen und Pfade. Mit der Praxiselektronik kommt eine Vielzahl von Programmen, Rechnern, Videos dazu.

Allen Praxistools ist eines gemeinsam: Als Werkzeuge sollen sie demjenigen dienen, der sie kundig einsetzt. Ersatz für ärztliche Expertise sind sie allesamt nicht.

Praxistools dienen ...

... dem Schutz vor (ungewollter, zufälliger) Subjektivität

Wir sind allen möglichen schwer kontrollierbaren Einflüssen ausgesetzt: Signalen von Patienten und Angehörigen, Druck des Warte-

zimmers und des Gesundheitssystems, des Personals.

Gefühle von Lust oder Unlust, Hunger, Müdigkeit, Angst lassen sich nicht oder nicht vollständig ausblenden und wirken sich ungewollt und unkontrolliert auf Entscheidungen aus. Tools können schädliche Folgen dieser Ablenkungen verhindern: Ein kurzer Blick auf den richtigen Algorithmus oder praxisgerecht aufbereitete Empfehlungen verhindert unter Umständen das Übersehen wichtiger Hinweise.

Einige klassische „Hab' ich an alles gedacht?“-Tools:

- Laryngitis-Score: unterstützt die Entscheidung über Einweisung oder häusliche Weiterbehandlung
- Algorithmus „Brennen beim Wasserlassen“ zur Entscheidung über die angemessene Therapie
- Algorithmus „Versorgung Asthmaanfall“: Therapie und Procedere
- Notfallalgorithmen, z.B. Vorgehen bei Anaphylaxie

... der Reduktion von Unsicherheit und dem Begründen und Absichern von Entscheidungen

Dazu zwei typische Beispiele für Entscheidungshilfen in Akutsituationen:

1. Koronare Ereignisse können mit den Mitteln der Allgemeinpraxis manchmal bestätigt, aber nie ausgeschlossen werden. Wir arbeiten immer mit Wahrscheinlichkeiten. Brustschmerz ist ein häufiger Beratungsanlass, aber nur in < 10% kardial bedingt, und nur in ca. 1% der Fälle bedrohlich. Er ist, auch aufgrund der drastischen Konsequenzen einer Fehleinschätzung, ein häufiger Grund für Absicherungsentscheidungen.

Praxisbeispiel: 65-jähriger Patient, AZ kaum beeinträchtigt, Schmerzbeginn vor zwei Stunden, drückend bis brennend, aufgetreten im Liegen „auf der Bettbank“, kann nicht recht durchatmen. Druck aufs Epigastrium ist schmerzhaft, keine kardiovaskuläre Anamnese. Laut Algorithmus aus der DEGAM-Leitlinie „Brustschmerz“ (s. Abb. 1; Kasten Marburger Herzscore) besteht eine nur geringe Wahrscheinlichkeit für eine kardiale Ätiologie der Beschwerden, daher ist die weitere Abklärung als „nichtkardialer Brustschmerz“ gut



Dr. Susanne Rabady

begründbar – wenn nicht individuelle Umstände hinzukommen, die die Anwendbarkeit des Algorithmus einschränken, s. Abschnitt „Praxistools müssen von Experten eingesetzt werden“. weiter unten. Der Entscheidungsverlauf lässt sich mit Verweis auf den Score in der Kartei gut dokumentieren und sichert die Nachvollziehbarkeit.

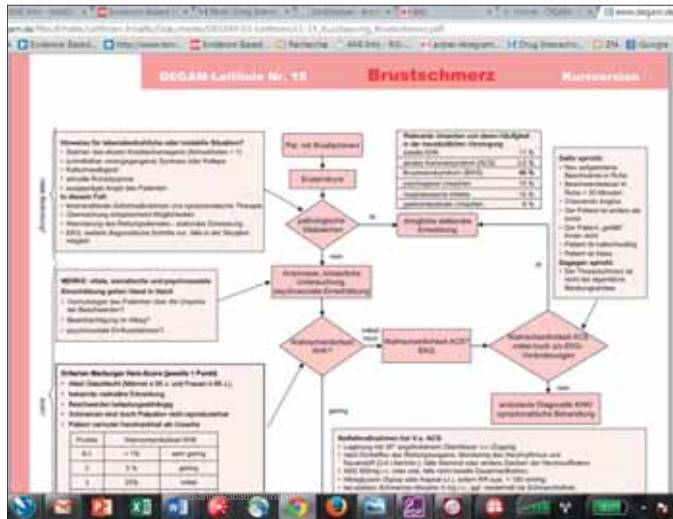


Abb. 1: Marburger Herzscore

2. TWT und PE können mit den Mitteln der Allgemeinpraxis nicht bestätigt, aber ausgeschlossen werden. Der Ausschluss muss durch die Verwendung von Werkzeugen abgesichert werden: Ein niedriger Wells-Score bietet in Zusammenschau mit einem negativen D-Dimer (z.B. Bedside-Test) ausreichend hohe Sicherheit (Abb. 2).

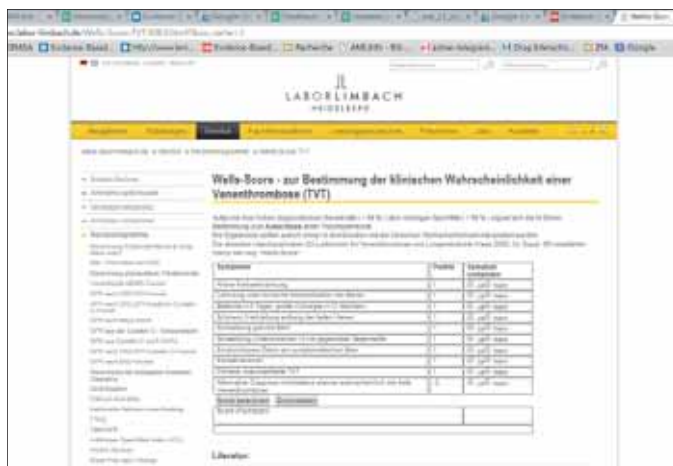
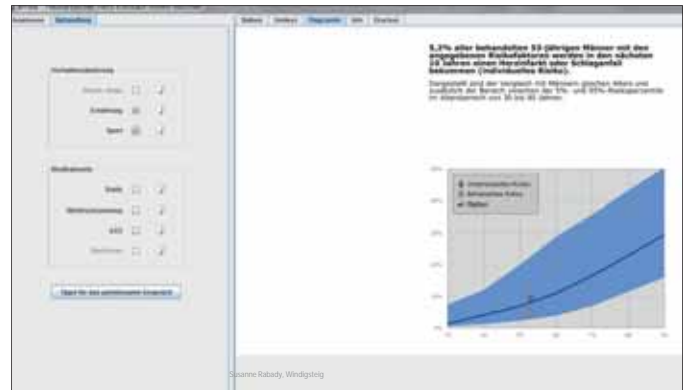
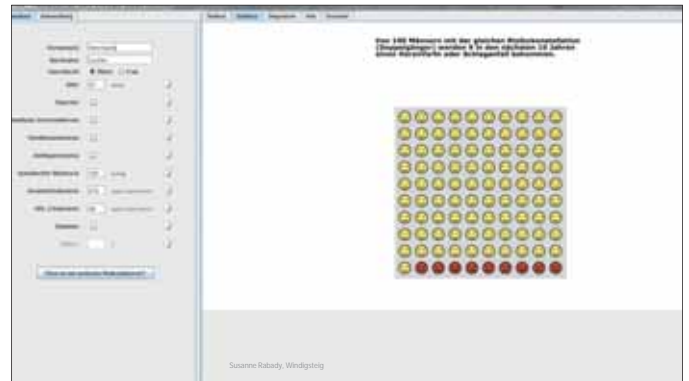


Abb. 2: Wells-Score zur Bestimmung der klinischen Wahrscheinlichkeit einer Venenthrombose (TVT)

Die Arbeit in der ÖGAM ist in den letzten Jahren vielfältig und umfangreich geworden.
Ihre Mitarbeit ist willkommen!
 Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at

... und ein Beispiel für Entscheidungen im Bereich „chronic care“: Wird ein Patient mit Dyslipidämie wahrscheinlich von einer medikamentösen Therapie profitieren – oder eher nicht?



ARRIBA-Rechner zur Kalkulation des Risikos für Herzinfarkt und Schlaganfall: Entscheidungshilfe und Kommunikationsunterstützung

Praxistools müssen ...

... rasch und einfach zugänglich sein

Voraussetzung für die Verwendung ist, dass Tools im Bedarfsfall schnell verfügbar – und aktuell! – sind. Wenn in der Situation nach einem geeigneten Tool erst gesucht werden muss, ist das mühsam, und wird vermutlich vermieden werden. Möglichkeiten sind die entsprechende Organisation des Praxiscomputers: Wichtige Links werden, in die Taskleiste oder Lesezeilenleiste gelegt, das Auffinden vereinfacht. Papiergebundene Tools können in Hängekarteien einsortiert werden und/oder, z.B. als Kärtchen, an Behandlungs- und Arbeitsplätzen ausgelegt bzw. in die Visitentasche gesteckt werden.

Evidenzbasierte Handlungsempfehlungen zu praktisch allen allgemeinmedizinisch relevanten Fragestellungen, leicht, schnell und während der Konsultation zugänglich, finden sich sowohl im Buch als auch in der Online-Version der „EbM-Guidelines“, die von der ÖGAM herausgegeben werden (Rabady, Sönnichsen, Kunnamo, Hgs): EbM-Guidelines für Klinik und Praxis. 6. Auflage Stand 2015. Wien 2015. www.ebm-guidelines.at). Letztere enthält auch alle wesentlichen Praxistools, eingebunden in ihren Kontext und daher sehr schnell – innerhalb von Sekunden – auffindbar (s. Abb. 3 und 4, Bsp. Antikoagulation).



Abb. 3 und 4: Antikoagulation bei Vorhofflimmern: Indikationen und Implementierung

Die finnische Expertengruppe um den EbM-Guidelines-Herausgeber Ilkka Kunnamo hat ein „decision support tool“ erarbeitet, das sowohl die Guidelines als auch andere Datenbanken so mit der Ordinationssoftware vernetzen kann, dass Hinweise auf Kontraindikationen, Unverträglichkeiten, erforderliche Kontrollen etc. auf Knopfdruck und auf den jeweiligen Patienten zugeschnitten direkt in der elektronischen Patientenkartei abrufbar sind.

Eine deutsche Fassung existiert bereits (Federführung Prof. A. Sönrichsen), die Integration in die Praxissoftware steht derzeit noch aus.

... von Experten eingesetzt werden

Allen Werkzeugen ist gemeinsam, dass sie den kundigen Gebrauch durch den Experten voraussetzen, der aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung in der Lage ist, abzuwägen, welche Information, welcher Score, Algorithmus, Pfad etc. im konkreten Fall eingesetzt werden kann, und wie das Ergebnis zu bewerten und umzusetzen ist.

Praxisbeispiel: männlicher Patient, 42 Jahre alt, gesund. Flaues Gefühl und Druck retrosternal seit heute Morgen, fühlte sich nach Herumgehen besser, eigene Vermutung: „Was Falsches gegessen

vielleicht“. Keine Vorkrankheiten. Nach Score (Abb. 5) wäre eine kardiale Abklärung nicht indiziert gewesen. Tatsächliche Diagnose: massiver, frischer Herzinfarkt, atypischer Verlauf. Wegweisend war der „klinische Eindruck“. Dieser Score war in dieser hoch akuten Situation nicht geeignet: Die kompetente Auswahl muss der entsprechend ausgebildete Experte (= Arzt) treffen, der eine solche Abwägung vornehmen – und verantworten! – kann.

... Raum für Komplexität vorsehen

Komplexere Algorithmen bieten Spielraum, und Platz für Wahrnehmung des Experten: In diesem Fall war das die „ausgeprägte Angst des Patienten“. Im geschilderten Fall wäre die Kurzfassung der DEGAM-Leitlinie das geeignete Tool, da sie Hinweise auf akute, instabile Situationen berücksichtigt.

Im nächsten Beispiel stößt aber auch dieser Algorithmus an seine Grenzen: männlicher Patient, 19a, nicht klar belastungsabhängiger Brustschmerz, Unwohlsein, aber keine Hinweise auf eine instabile Situation. Bei buchstabengetreuem Befolgen des Algorithmus wäre eine Fehldiagnose wahrscheinlich gewesen, denn der enthält nur den ischämischen kardialen Brustschmerz – doch der Patient litt an einer Myokarditis. Von ausgebildeten Ärzten, und nur von diesen, kann und muss erwartet werden, dass sie Vorgaben durch solche Hilfen zwar nützen – aber eben nicht buchstabengetreu und unkritisch befolgen.

Denn wirklich treffsicher sind nur Algorithmen, die alle Variablen und Möglichkeiten enthalten, inkl. der atypischen Verläufe. Wenn das angesichts des hoch komplexen Systems Mensch überhaupt möglich wäre, würde es sie so unübersichtlich, zeitaufwendig und verwirrend machen, dass sie unbrauchbar wären.

In komplexen Situationen können Tools Entscheidungsabläufe rational gestalten und nachvollziehbar machen, wie z.B. die Entscheidung für oder gegen eine Antikoagulation: Wenn sowohl der CHADS2VASc-Score (Risiko für Thromboembolie), als auch HAS-BLED (Risiko für relevante Blutung) hoch sind, dann spiegelt das nicht Unsicherheit des Arztes wider, sondern eine hohe Ungewissheit der Situation.

Die Entscheidung muss abgewogen und individuell nach subjektiver Einschätzung durch den Experten in Übereinstimmung mit den Wünschen des Patienten getroffen werden – die Ergebnisse der Scores dokumentieren den sorgfältigen, evidenzbasierten Entscheidungsablauf.

Praxistools sollen von Aufgaben entlasten, die elektronische Medien

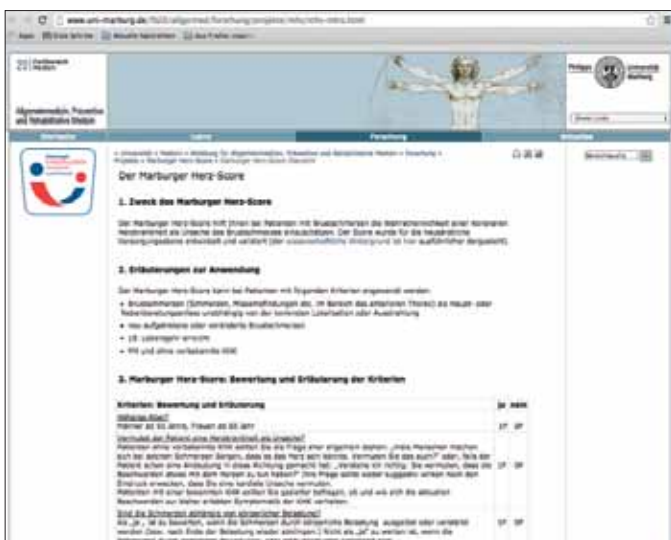


Abb. 5: Marburger Herz-Score: Bewertung und Erläuterung der Kriterien

ohnehin besser können und das frei setzen, was dem menschlichen Gehirn vorbehalten bleibt: die Fähigkeit zur Assoziation, zum Abwägen und Bewerten und: die Fähigkeit zur Empathie. Sie können den Arzt nicht ersetzen, aber sie können Raum und Zeit für die zutiefst ärztlichen Fähigkeiten schaffen.

Zusammenfassung

Praxistools unterstützen:

- Informationsmanagement
- Kommunikation
- Entscheidungsfindung

Praxistools schützen:

- vor unkontrollierter Subjektivität
- vor Kurzschlüssen

Praxistools ermöglichen:

- bewusstes Oszillieren zwischen Objektivität und Subjektivität
- Transparenz und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen

Praxistools dürfen nicht:

- assoziatives Denken blockieren
- Freiräume zuschütten
- den Blick verengen

Algorithmen und Programme:

- ARRIBA-Risikorechner: www.arriba-hausarzt.de/
- DEGAM-Leitlinie „Brustschmerz“ Kurzfassung: www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/LL-15_Kurzfassung_Brustschmerz.pdf
- Marburger Herzscore: www.uni-marburg.de/fb20/allgprmed/forschung/projekte/mhs/mhs-intro.html
- Wells-Score TVT: www.labor-limbach.de/Wells-Score-TVT.408.0.html?&no_cache=1
- Wells-Score PE: www.labor-limbach.de/Wells-Score-LE.407.0.html?&no_cache=1
- CHADS2VASC : de.wikipedia.org/wiki/Vorhofflimmern
- Medikationsmanagement: inkl. Garfinkel-Modell und österreichischer PIM-Liste: www.oegkk.at/portal27/portal/oegkkportal/content/contentWi

indow?contentid=10008.603784&action=b&cacheability=PAGE&version=1416389659

- www2.medizin.uni-greifswald.de/icm/fileadmin/user_upload/allgemeinmed/lehre/Arbeitsblatt_Polypharmazie_2011.pdf
- DEGAM-Leitlinie „Medikamentenmonitoring“: www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/S1-Handlungsempfehlung/S1-HE_Medikamentenmonitoring_Langfassung_201406.pdf
- Arzneimittel in der Schwangerschaft: embryotox.de/wirkstoffe.html
- Frax-Osteoporoserechner: <http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.jsp?lang=de>
- Datenbanken (Synopsen)
- Leitlinien: www.leitlinien.de, www.awmf.org/leitlinien, www.degam.de/leitlinien-51.html
- AWMF-Portal: www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html
- Österreichische Leitlinien (S2): www.arzneiundvernunft.at/
- Arzneimitteltelegramm/Arzneimitteldatenbank (atd): www.arzneitelegramm.de/

Dr. Susanne Rabady

1. Vizepräsidentin der ÖGAM,
Ärztin für Allgemeinmedizin,
Windigsteig



Kärtchen für Notfallsituationen

Das Redaktionsteam:

Leitung: Dr. Barbara Degn
Dr. Cornelia Croy, Dr. Christoph Dachs, Dr. Reinhold Glehr, Dr. Susanna Michalek, Dr. Susanne Rabady

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: 01/407 82 74
office@oegam.at

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