

Leitlinien für den Hausarzt: eine Stütze im praktischen Alltag

Susanne Rabady

Während die klassischen Fortbildungsmethoden eher für den Erhalt des Basiswissens geeignet sind, können geeignete hausarztmedizinische moderne Leitlinien-Systeme während der Sprechstunde aufkommende Fragen sofort beantworten. Sie können damit als Entscheidungshilfen dienen und zudem unser hausärztliches Verhalten positiv beeinflussen. Die ÖGAM (Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin) hat sich dazu entschieden, das «Rad nicht neu zu erfinden». So hat sie die Finnischen Leitlinien in die deutsche Sprache übersetzt und an die eigenen Verhältnisse angepasst. Im Rahmen dieses Tailoring-Prozesses hat sie, über die reine Übersetzungsarbeit hinaus, auch an den Inhalten mitgewirkt und wird dies bei den kommenden Updates auch weiterhin tun. Die deutsche Version wird im Juni 2005 editiert werden.

Alors que les méthodes classiques de formation continue sont plutôt orientées vers le maintien des connaissances de base, des systèmes d'orientation adéquats et modernes peuvent résoudre aussitôt des questions suscitées par les consultations en médecine de premier recours. Ces systèmes peuvent être des aides à la décision et influencer de façon positive notre comportement de médecins de premier recours. La société autrichienne de médecine générale ÖGAM (Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin, ÖGAM) a décidé «de ne pas réinventer la poudre». Elle a donc traduit les lignes d'orientation finlandaises en allemand et les a adaptées à sa propre conjoncture. Dans le cadre de ce processus, elle est allée au-delà de la traduction pure et simple et a aussi adapté les contenus, se fabriquant ainsi une version «sur mesure». Elle compte bien poursuivre dans ce sens lors des mises à jour. La version allemande paraîtra en juin 2005.

“... a physician has to maintain and increase his/her knowledge and skills. He/she shall recommend only examinations and treatments that are known to be effective and appropriate according to the state of medical art.”¹

Das ist wohl eine eigentlich selbstverständliche Forderung und ohne Zweifel ein gemeinsames Ziel für uns alle. Dennoch lässt sich die oft beträchtliche Kluft zwischen evidenzbasierter «best practice» und dem, was wir tatsächlich in unseren Praxen tun, nicht leugnen – bzw. allzu gut belegen [1, 2].

Die Grenzen traditioneller Fortbildung

Faktum ist, dass es für den einzelnen Arzt schlicht unmöglich ist, auf individueller Ebene mit dem Stand der Forschung Schritt zu halten.

Da ist zum einen die Informationsflut, der wir uns gegenübersehen: Der Umfang der medizinischen Literatur verdoppelt sich alle 10 Jahre, nach einer DEGAM-Recherche müsste ein Arzt pro Tag etwa 17 Schlüsselpublikationen lesen und nach EBM-Kriterien würdigen, um «up to date» zu bleiben – und das nur auf dem Gebiet der Inneren Medizin [3].

Nicht nur die schiere Menge an Informationen erschwert den Erwerb aktuellen Wissens; es sind auch die gängigen Methoden der Fortbildung, die zwar zeitaufwändig, aber meist nur mässig effizient sind: Lehrbücher enthalten für die Klärung akut auftretender konkreter Fragen zuviel überschüssige Informationen; zudem veralten sie naturgemäss rasch. Ähnliches gilt für einen grossen Teil der von Experten aus Spezialdisziplinen gehaltenen Fortbildungsveranstaltungen, die zudem meist in Form von Frontalvorträgen abgehalten werden und somit bekannt-

¹ World Medical Association Declaration with Guidelines for Continuous Quality Improvement in Health Care.

lich einen geringen Wirkungsgrad hinsichtlich der Umsetzung des Gehörten haben. Im Bedarfsfall ist das Gelernte nicht abrufbar, oder zumindest nicht in der Vollständigkeit, die die Anwendung sicher macht. Wie Lehrbücher dienen sie eher dem systematischen Wissenserwerb und damit der Fundamentstabilisierung als einer Änderung der Handlungsroutine.

Für alle erwähnten Medien gilt, dass sie fast ausschliesslich aus den Spezialfächern kommen und nicht fachbezogen allgemeinmedizinisch sind – Faktoren, welche die Umsetzung zusätzlich erschweren, weil nicht alle Erkenntnisse und Handlungsrouninen auf die Allgemeinpraxis übertragbar sind. Hier ist wiederum die allgemeinmedizinische Forschung gefordert, eine solidere Evidenzbasis zu schaffen.

Wissensmängel stellen vermutlich dann ein geringeres Problem dar, wenn sie als solche wahrgenommen werden.

Die problematischen Bereiche sind hauptsächlich dort zu suchen, wo Routine die Praxis bestimmt, wo Wissenslücken nicht als solche erkannt werden, wo auf gewohnte Verhaltensweise vertraut wird, weil das am sichersten erscheint, was man immer schon getan hat [4]:

Sicherheit ist – als zentrales ärztliches Anliegen – Voraussetzung für die Umsetzung neu erworbenen Wissens.

Die Rahmenbedingungen der hausärztlichen Praxis schaffen nicht gerade die idealen Vorbedingungen für die Anwendung neuer (Er-)kenntnisse: Aufgrund des offenen Zugangs präsentieren sich gleichzeitig ganz unterschiedliche Problemstellungen. Viele Entscheidungen sind simultan und in sehr kurzer Zeit zu treffen. Unser Sicherheitsbedürfnis ist wohl auch deshalb besonders gross, weil uns mit vielen unserer Patienten langjährige professionelle und, zumindest im ländlichen Raum, auch private Beziehungen verbinden.

Möglicherweise ein zusätzliches Hindernis, das in der Organisation der primärmedizinischen Versorgung in Österreich begründet ist, ist die Arbeit in der Einzelpraxis mit ihren gegenüber Gruppenpraxen stark eingeschränkten Austauschmöglichkeiten. Die Arbeit im Team bietet wahrscheinlich eher die Sicherheit, die dem Einsatz neuer Techniken und Erkenntnisse förderlich ist. Den einen Königsweg, der die Lücke schliesst, scheint es nicht zu geben. Im Rahmen der Qualitätssicherung wird das Span-

nungsfeld zwischen der Wissenschaft und ihrer Anwendung in den letzten Jahren intensiver beforscht. Einheitlichkeit in den Ergebnissen besteht darin, dass es nicht einzelne Massnahmen sind, die eine erfolgreiche Umsetzung von «best practice» fördern. Die Kombination mehrerer vor allem auf Freiwilligkeit aufbauender Massnahmen ist der Ansatz, der am meisten Erfolg verspricht, wobei auf die Wichtigkeit der Orientierung an der Zielgruppe und an deren konkreten Arbeitsumständen² gar nicht oft und deutlich genug verwiesen werden kann.

Neue Wege zu alten Zielen

Zwei Ansätze sollen in diesem Zusammenhang besonders herausgestrichen werden:

Qualitätszirkel

Qualitätszirkel sind eine Fortbildungsform, die von der Konzeption her auf die Hinterfragung und Veränderung der Alltagspraxis in einer angstfreien Atmosphäre gerichtet ist und zwischen Experten des eigenen Faches – unter Einbeziehung der eigenen Expertise und evidenzbasierter Forschungsergebnisse – stattfindet.

Leitlinien ...

Als Instrument im Praxisalltag gewinnen Leitlinien in den letzten Jahren international an Bedeutung.

Leitlinien für die Praxis sind «systematisch entwickelte Empfehlungen, die Grundlagen für die gemeinsame Entscheidung von Ärzten und deren Patienten zu einer im Einzelfall sinnvollen gesundheitlichen Versorgung darstellen».³

... sind Orientierungs- und Entscheidungshilfen

Sie haben ihre Bedeutung als *Orientierungs- und Entscheidungshilfe* in der und für die tägliche Praxis, auch und gerade während der Konsultation – als einer der drei wesentlichen Einflüsse auf den Entscheidungsprozess neben der Beurteilung des Einzelfalls (Komorbidität, psychosoziale Umstände, Ressourcen, ökonomische Gegebenheiten ...) und den Wünschen des Patienten.

... Informationsmittel für die Patienten

Leitlinien können auch zur *Information des Patienten* verwendet werden.

² s. Grimshaw, Grol.

³ s. Gerlach.

... keine Richtlinien

Leitlinien sind *keine Richtlinien* und dürfen auch nicht als solche verwendet werden [5]. Sie liefern ihrer Natur nach auch keine Kochrezepte, sondern zuverlässige Basisinformationen, auf deren Grundlage rationale Entscheidungen für den jeweiligen Einzelfall getroffen werden können: mit der Leitlinie übereinstimmende Entscheidungen sowie davon abweichende, die allerdings, wenn die Leitlinie sinnvoll angewendet wird, begründbar sein sollten.⁴

... evidenzbasiert

Allgemeinmedizinische Leitlinien müssen selbstverständlich, soweit möglich, *evidenzbasiert* sein. Was sie von den traditionellen Medien der Wissensvermittlung unterscheidet, ist:

- die fachbezogene Entwicklung aus der Sicht der Disziplin;
- Adaptierung an die regionalen Gegebenheiten (auf die jeweiligen Ressourcen und die Möglichkeiten innerhalb des GH – Systems bezogen);
- rasche Verfügbarkeit (über verschiedene Medien leicht zu finden, gute Suchfunktion);
- schnelle Erfassbarkeit (kurz und, dem jeweiligen Medium angemessen, übersichtlich);
- weitgehende Vollständigkeit (sie sollen möglichst alle wesentlichen Fragestellungen enthalten, übliche Fragen beantworten, verlässlich aktuell sein, eindeutige und umsetzbare Antworten liefern);
- durch Evaluierung nachgewiesene Praxisrelevanz.

... beantworten – alltagstauglich – hausarzt-spezifische Fragen

Sie müssen beispielsweise Antworten auf *folgende wesentliche Fragestellungen* des hausärztlichen Alltags geben können:

- Wann ist an welche Art von abwendbar gefährlichem Verlauf zu denken?
- Welches sind Alarmzeichen, die eine sofortige Reaktion notwendig machen – und welche?
- Was ist in der Diagnostik gesichert, was kann ohne Bedenken weggelassen werden?
- An welche Differentialdiagnosen ist zu denken?
- Was kann ein Spezialist über die Möglichkeiten des Generalisten hinaus für den Patienten tun?
- Was ist in der Therapie gesichert?

... sollen während der Sprechstunde eingesetzt werden können

Leitlinien, die diese Vorgaben erfüllen, können während des Arbeitsalltags, sogar und vor allem, während der Konsultation eingesetzt werden. Interessierten Patienten kann ein Ausdruck mit nach Hause gegeben werden. Erfahrungsgemäss wird beides von

Patienten keineswegs als Beweis ärztlichen Unwissens gewertet, sondern als Ausdruck der Wichtigkeit, die ihm und seinem Problem zugemessen wird.

... sollen zu Änderung des ärztlichen Verhaltens führen

Wiewohl in der Evaluierung der Effizienz von Leitlinien noch viel zu tun sein wird, gibt es zahlreiche deutliche Hinweise in der Literatur, dass Leitlinien nicht nur gut akzeptiert werden, sondern auch zu einer Änderung des ärztlichen Verhaltens in der gewünschten Richtung führen können, vor allem wenn sie in ein System von Qualitätssicherungsbemühungen eingebunden sind [6, 7].⁵

... sollen die Hausärzte zur Anwendung motivieren

Voraussetzung für die Anwendung von Leitlinien ist allerdings zunächst, dass sie gelesen werden.

Ein – wie die deutsche Erfahrung zeigt – nicht zu unterschätzendes Problem.

... sollen zu positiver Erfahrung führen

Eine ganz wesentliche Motivation, die Suche zu beginnen, ist die Erwartung, eine hilfreiche Antwort zu finden. Wiederholte *positive Erfahrungen*, rasch und zufriedenstellend geklärte Fragen, das damit einhergehende erhöhte Sicherheitsgefühl – *führen zu niedrigeren Anwendungsschwellen*: Leitlinien werden auch dann zur Überprüfung des eigenen Verhaltens zu Rate gezogen, wenn eigentlich keine grosse Entscheidungsnot besteht.

Erfahrene Kollegen zeigen dabei ein anderes Suchverhalten als Berufsanfänger. Letztere suchen eher Unterstützung bei den häufig auftretenden Problemen, älter gediente Kollegen schlagen seltenere Fragestellungen nach – in der Überzeugung, über die gängigen Themen ihres Alltags genug zu wissen. Erfolgreiche Suchen sollten zu häufigeren Suchen und gesteigerter Neugier führen, eventuell auch bei bekannten Themen neue Aspekte zu finden – und Wissenslücken als solche erst einmal zu identifizieren. Daraus lässt sich schliessen, dass die Anzahl der vorhandenen Leitlinien ihre erfolgreiche Anwendung in mehrfacher Hinsicht positiv beeinflusst.

4 s. auch Leitlinien Manual von AWMF und ÄZQ, Z ärztl Fortb Qualitätssich 2001;95 Suppl 1:5ff.

5 s. Grol, Grimshaw.

Die finnischen EBM-Guidelines für die Allgemeinmedizin

Die Erarbeitung und laufende Aktualisierung von Leitlinien ist jedoch enorm aufwändig und teuer. In mehreren europäischen Ländern werden derzeit je eigene Leitlinien entwickelt. Ein solches Vorgehen schien uns angesichts unseres kleinen Landes und der damit einhergehenden personell und finanziell eingeschränkten Ressourcen von vornherein zum Scheitern verurteilt.

Die ÖGAM hat sich aus diesem und einer Reihe weiterer Gründe entschlossen, die Leitlinien der Finnischen Medizinischen Gesellschaft zu übersetzen und für österreichische Verhältnisse zu adaptieren: Es handelt sich dabei um ein Kompendium, das in 960 Artikeln so gut wie jede allgemeinmedizinische Fragestellung abdeckt, und – nach unserer Meinung – die oben genannten Anforderungen an ein Leitlinienwerk in hohem Mass erfüllt:

- Die finnischen Leitlinien wurden von Allgemeinmedizinern speziell für die Bedürfnisse ihres Faches, gemeinsam mit Spezialisten, entwickelt.

- Sie sind seit 14 Jahren in praktisch allen finnischen Ordinationen in Verwendung, es gibt einen Feed – back Prozess aus der Praxis und laufende Updates mehrmals im Jahr.

- Die Wahrscheinlichkeit, eine Antwort auf die jeweilige Fragestellung zu erhalten, die sich an den tatsächlichen Problemen der Hausarztpraxis orientiert, ist daher gross und die Aktualität recht verlässlich. Die elektronische Version enthält einen Zugang zur Cochrane Library, die einzelnen Artikel enthalten Links zu den passenden «evidence summaries».

- Auch der Zugang ist rasch und einfach möglich, da das Leitlinienwerk in mehreren Formen vorliegt: Es gibt eine Buchversion für passionierte «Blätterer» (wodurch man auch eine Ahnung bekommt, was sich sonst noch alles nachschauen liesse ...), elektronische Zugänge über CD, Internet und Hand-held-Computer, die innerhalb von buchstäblich zwei bis drei Minuten – und daher auch während der Konsultation – Antworten erwarten lassen, die unmittelbar umsetzbar sind.

Der Aufbau

der Finnischen Leitlinien orientiert sich ebenfalls am gezielten Suchen und raschen Finden. Stichwortartig werden die *wichtigsten Fallen und Ziele* aufgelistet, dann folgt eine optisch wie logisch sehr systematisch gegliederte Behandlung der wesentlichen Aspekte:

- *Diagnose:* Welche Untersuchungen sind in welchem Zeitrahmen notwendig, was ist überflüssig, was erfordert den Spezialisten?

- *Therapie:* Was ist gesichert, was ist eventuell sinnvoll, wo liegen mögliche Gefahren, wen muss ich wann und wohin überweisen – wo habe ich Zeit bis zum nächsten (Werk-)tag, wo muss ich sofort handeln?

- *Strategie:* Was kann der Hausarzt alleine tun, wo ist der Kontakt mit dem niedergelassenen Spezialisten anzuraten, wann ist ein stationärer Aufenthalt, eine Rehabilitation empfehlenswert, was sind die rechtlichen Aspekte?

- Die einzelnen Gliederungspunkte sind am Anfang der Leitlinie aufgelistet und können in der e-Version direkt angewählt werden.

- Grössere Themen sind in ihre einzelnen Aspekte unterteilt, um die Lesbarkeit zu verbessern.

- Alle Leitlinien sind speziell auf die Besonderheiten der Hausarztmedizin hin orientiert, d.h. sie enthalten Hinweise zur Langzeitbetreuung, zum Umgang mit Angehörigen, auf berufliche und alltägliche Rahmenbedingungen, die auf den Krankheitsverlauf Einfluss nehmen können, und Vorschläge für Kooperationsstrategien mit Spezialistenkollegen.

Die Nachteile

Die Nachteile des finnischen Werkes liegen zum einen darin, dass es gekauft werden muss und dass auch die jährlichen Updates der elektronischen Version in Form eines Abonnements kostenpflichtig sind und zum anderen darin, dass für viele allgemeinmedizinischen Fragestellungen keine Evidenz vorliegt und daher immer wieder auf Expertenmeinungen und die «experience-based medicine» zurückgegriffen werden muss.

Anpassung an unsere österreichischen Arbeitsbedingungen

Aufgrund der beträchtlichen Unterschiede zwischen dem finnischen und dem österreichischen Gesundheitssystem mussten die Leitlinien nicht nur übersetzt, sondern auch an die Bedingungen und Möglichkeiten unseres Gesundheitswesens angepasst werden.

Dieser Prozess der Anpassung wurde nach einer klaren Struktur und auf mehreren Ebenen von einer Gruppe von praktisch tätigen, engagierten und versierten Hausärzten durchgeführt und kürzlich abgeschlossen, so dass wir mit einem Erscheinungstermin im Juni 2005 rechnen.

Über die Teilnahme an der Update-Erstellung ist die ÖGAM auch weiterhin inhaltlich an der Leitlinienentwicklung beteiligt. Auch im Verbreitungsgebiet der deutschsprachigen Version streben wir einen Feed-backprozess durch die Nutzer an, der die Prak-

tikabilität und Benutzerfreundlichkeit der Leitlinien begünstigt und befördert.

Wir meinen, dass uns Allgemeinärzten damit ein sinnvolles Alltagsinstrument zur Verfügung stehen wird, im Interesse unserer eigenen Arbeitszufriedenheit, und zum Wohl unserer Patienten.

Literatur

- 1 Grimshaw JM, et al. Changing physicians behaviour: what works and thoughts on getting more things to work. *J Contin Educ Health Prof* 2002;22:237-43.
 - 2 Grol R, Grimshaw JM. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *Lancet* 2003;362:1225-30.
 - 3 Gerlach F, et al. Das DEGAM-Konzept – Entwicklung, Verbreitung, Implementierung und Evaluation von Leitlinien für die hausärztliche Praxis. www.leitlinien.de
 - 4 Bhend H. Segen und Fluch der Routine:EBM-Guidelines. *PrimaryCare* 2003;3:300-5.
 - 5 Mosser G. Using clinical guidelines to improve health care quality. In: Disease management and health care quality. Comissao Sectorial de Saude do IPQ, 2000.
 - 6 Fisher M, Avorn J. Economic implications of evidence-based prescribing for hypertension. *JAMA* 2004;291:1850-6.
 - 7 van Essen GA, et al. Implementing the Dutch College of General Practitioner's guidelines influenza vaccination: an intervention study. University of Utrecht, 1997.
 - 8 Jousimaa, et al. The Effectiveness of computerized versus paper-based versions of primary care guidelines on consultation practices. *Int J Technol Assess Health Care* (in press)
 - 9 Grimshaw JM, et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Health Technology Assessment* 2004;8:No 6.
- weitere Literatur unter www.leitlinien.de.

Die ÖGAM übersetzt die Finnischen Leitlinien in die deutsche Sprache und adaptiert sie an die österreichischen Verhältnisse.

Diese Arbeit wurde nun abgeschlossen. Mit einer Publikation dieser Leitlinien in Buchform kann im Juni 2005 gerechnet werden, die elektronische Version als CD und über Internet soll im Herbst folgen.

Die Kosten für den Kauf des Buches betragen 98 Euro, der Subskriptionspreis bis zum Erscheinen des Buches: 85 Euro. Bestellungen können aufgegeben werden unter:

Tel.: +43-01/512 44 86 – 19

oder +43-01/512 44 86 – 15

Fax: +43-01/512 44 86 – 24

E-Mail: m.kuzmits@oak.at

Interessierte finden die englischsprachige Version zum probeweise Einloggen unter folgender Web-Adresse: www.ebm-guidelines.com.

Dr. med. Susanne Rabady
Landstrasse 2
A-3841 Windigsteig