

WISSEN AKTUELL

Swiss Family Docs Conference, Bern

Ärztliches Entscheiden bei Komplexität

Ärzte und Ärztinnen arbeiten mit extremer und ermüdender Entscheidungsdichte. Beim Führen von Symptom zu Diagnose (Differenzialdiagnose) und bei gleichzeitig vorhandenen Erkrankungen (Multimorbidität) entstehen Grauzonen und Dilemmata. In solchen Situationen fehlen oft normierende Grundlagen und Guidelines. Wie kann man trotzdem selbstsicher entscheiden? Das ist die entscheidende Frage, der sich Prof. Dr. med. Edouard Battegay, Zürich stellte.

Der Referent verglich zunächst den Arzt mit einem Linienpiloten bezüglich der zu fällenden Entscheide:

Arzt

- Entscheidungskompetenz
- hoher Verantwortungsgrad
- hoher Motivationsgrad
- sehr hohe Entscheidungsdichte
- nicht invasive Prozesse (nicht normierte Entscheide)
- oft unter Unsicherheit (Grauzonen)
- grosser Zeitdruck
- komplexe soziale Systeme
- komplexe Anreizsysteme

Pilot

- Entscheidungskompetenz
- hoher Verantwortungsgrad
- hoher Motivationsgrad
- kleine Entscheidungsdichte
- triviale Prozesse (normierte Entscheide)
- selten unter Unsicherheit
- wenig Zeitdruck
- einfache soziale Systeme
- einfache Anreizsysteme

Die Anzahl Substanzen pro Patient bei hospitalisierten internistischen Patienten beträgt im Mittel 12.77, der Patient hat 6–7 Diagnosen und ca 20% der Patienten haben mehr als 10 Diagnosen. Dies führt zu Interaktionen zwischen der jeweiligen Medikation und damit auch zu einem Entscheidungsdilemma. Der Referent zeigte dies anhand einer eigenen Studie auf (Markun et al PLOS ONE, 2014). Von den 176 inkludierten Patienten konnten 166 in die finale Studie aufgenommen werden. 59% waren



Prof. Edouard Battegay

Männer, das mittlere Alter war 63 (± 19) Jahre und die mittlere Anzahl Diagnosen betrug 6.6 (± 3.4). Es kamen 239 therapeutische Konflikte vor (in 49% aller Patienten), davon hatten 29% schwere therapeutische Konflikte, 41% minore Konflikte.

Guidelines können beim Entscheiden helfen, wenn sie konsistent sind

Allerdings ist Konsistenz bei Guidelines nicht generell der Fall. Der Referent wies auf das Beispiel gastrointestinaler Blutungen und Antikoagulation aus kardiologischen Gründen und die entsprechenden Empfehlungen verschiedener Gremien hin. Die Frage, ob die Langzeitanwendung von Aspirin/NSAID zulässig ist, wird von der British Society of Gastroenterology (BSG) nicht angesprochen, während sowohl die Dänische Gesellschaft für Gastroenterologie und das American College of Gastroenterology (ACG) und die International Consensus Guidelines die Langzeitanwendung von Aspirin/NSAID befürworten, aber unter Zugabe eines PPI. Die Dänen und der Int. Consensus bevorzugen Aspirin + PPI gegenüber Clopidogrel, während die beiden anderen Gremien dies nicht diskutieren. Sämtliche Gremien empfehlen, die Antikoagulation und Plättchenhemmer während einer akuten Blutung abzusetzen, während bezüglich der Zulässigkeit von Aspirin nach einem Blutungsstopp unterschiedliche Auffassungen herrschen. Die Dänen empfehlen die Gabe von Aspirin 24h nach dem Blutungsstopp unter Zugabe eines hochdosierten PPI, das ACG empfiehlt Aspirin nach 1–7 Tagen, der Int. Consensus so früh wie möglich nach Blutungsstopp, während die BSG keine Empfehlung abgibt. Der Einsatz von Clopidogrel wird von den Dänen 3Tage nach Blutungsstopp empfohlen, die BSG empfiehlt eine Wartezeit von 5 Tagen, die beiden anderen Gremien geben keine Empfehlung ab.

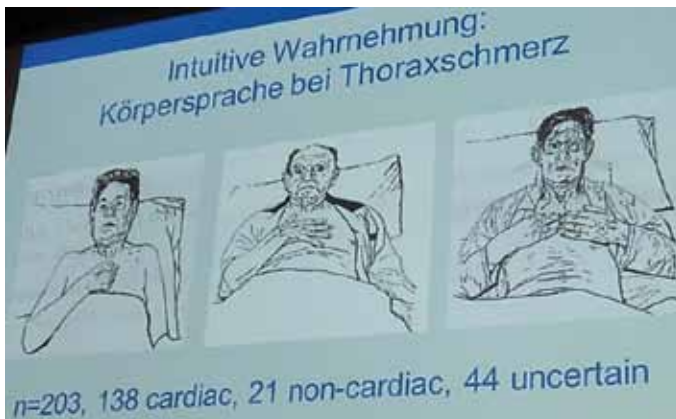


Abb. 1: Körpersprache bei Thoraxschmerz

Entscheiden erfordert viel Energie im präfrontalen Kortex

Bei der Ausführung von zwei Dingen gleichzeitig sinkt die Leistungsfähigkeit massiv. Bei Mild Cognitive Impairment ist die gleichzeitige Durchführung von zwei Aufgaben kaum möglich. Der Arbeitsspeicher ist (bewusst) sehr klein, er ist nur für ein bisschen mehr als eine Aufgabe geeignet. Das Gehirn ist eine riesige „Festplatte“, von der ständig Informationen den Zugang zum Arbeitsspeicher suchen: Etwa 100 Terabytes an Information sind gespeichert, etwa 100 Milliarden Neurone und bis über 1000 Dendriten mit bis zu je 1000 axonalen Verästelungen sind vorhanden. Dies ergibt etwa 200 000 000 000 000 000 (200 Mio Milliarden) Interaktionen.

Beim Entscheiden gibt es zwei Theorien:

- ▶ Entscheidungstheorie
 1. ein Einzelner entscheidet,
 2. psychologisches Methodenrepertoire: Kognitionen, Emotionen, Verhalten
- ▶ Spieltheorie:
 1. Zwei oder mehr Personen entscheiden (Arzt und Patient, etc)
 2. Situationen, in denen sich zwei oder mehrere Beteiligte gegenseitig beeinflussen ohne zu wissen, was der andere wirklich denkt.
 3. Aus dem Verhalten der Teilnehmer wird das Entscheidungs- und Kooperationsverhalten in sozialen und komplexen Situationen abgeleitet.

Kognitive Leistungen steigern durch Training

Dies wurde in dem Referat beispielhaft demonstriert:

Earcwhsnee Mnesechn knöenn eeinn Txet acuh leesn, wnen in den enizelen Wrötren nur der srte und lletze bchustbae am rcih-tiegn Ort ist.

Diesem Beispiel fügte der Referent ein weiteres (schwereres) an: Gut, D455 513 50 N3UG13R1G 51ND. D3NN D1353 Z31L3N Z31G3N, W3LCH3 F4NT45T15CH3N UND 8331NDRUCK-3ND3N D1NG3 UN53R G3H1RN L315T3T.

Durch das Training war nun die letzte Aufgabe lösbar:

4M 4NF4NG W4R 35 V13LL31CHT NOCH 5CHW3R, 483R J3T3T L135T UN53R G3H1RN 5CHON 4UTOM4T15CH, OHN3 D4RÜ83R N4CHZUD3NK3N. GR4TUL4T10N!

Der Referent gab aber auch ein Beispiel für kognitive Überlastung anhand eines Befundes mit 11 Diagnosen und Differentialdiagnosen.

Die Wahrnehmung kann jedoch auch intuitiv sein, wie Abbildung 1 veranschaulicht.

Eine präliminäre Diagnose non-organischer gegenüber organischen abdominalen Schmerzen oder Brustschmerzen, basierend auf der Patientenanamnese und körperlicher Untersuchung, zeigte sich als bemerkenswert zuverlässig. Die Richtigkeit war beinahe vollständig bei Patienten mit einer unzweifelhaft präliminären Diagnose, was darauf hindeutet, dass „watchful waiting“ in diesen Fällen empfehlenswert ist.

Explizite und implizite Wahrnehmung

Den Unterschied erläuterte der Referent mit folgendem Beispiel:

Frage eines Passanten auf der Strasse: „Haben Sie eine Uhr?“

Antwort eines Kindes: „Ja!“ (explizite Wahrnehmung).

Antwort eines Erwachsenen: „Es ist genau Mitternacht.“ (implizite Wahrnehmung)

Antwort an einen Pistolenträger um Mitternacht: „Hier haben Sie sie!“ (Kontext und Setting).

Vor allem jüngere Ärzte verstehen Fragen eher gemäss expliziter Bedeutung, ältere entsprechend impliziter Bedeutung (Ängste der Patienten).

▼ Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen

Quelle: Swiss Family Docs Conference, 27.–28. August 2015, Bern