

Fernberatung bei Atemwegserkrankungen

EINLEITUNG

Fernkonsultationen sind zu einer normalen und in einigen Regionen einzigen Kontaktmethode für Routinebesuche wegen Atemwegserkrankungen während der COVID-19-Pandemie geworden. Dies ist entstanden, um sowohl Patient:innen als auch Angehörige der Gesundheitsberufe zu schützen. Wir gehen davon aus, dass diese Situation die zukünftige Versorgung beeinflussen wird: Es wurden neue "Wunschlinien" geschaffen, und wir erwarten, dass neben persönlichen Beratungen auch Fernkonsultationen zu einem normalen Bestandteil der Versorgung von Patient:innen mit Atemwegserkrankungen global werden. Es bleiben Fragen zum Gleichgewicht, Schutz der Wahl der Patient:innen, Sicherheit von Ärzt:innen und Patient:innen und zur Verringerung der Ungleichbehandlung. Dieser Desktop-Helfer gibt darauf einige Antworten. Die Auswirkungen auf die Politik werden gesondert beschrieben.

WAS, WO, WANN?

Die Fernsprechstunde ist jede Beratung ohne physischen Kontakt zwischen dem HCP (Health Care Provider; Arzt/Ärztin oder MFA) und der:n Patient:innen, zum Beispiel per Videoanruf, Telefon oder webbasierten Geräten. Es kann auch Konsultationen umfassen, bei denen sich die Patient:innen in einem separaten Raum befinden und die Kommunikation über ein Telefon oder eine Gegensprechanlage zur Kontrolle der Virusinfektion erfolgt.

Telefonische Konsultationen waren ein häufig verwendetes Tool der Versorgung (in der Regel nicht erstattet), in der Regel begleitet von später stattfindenden persönlichen Terminen; der Einsatz von Video-Konsultationen war bisher selten, hat sich aber während der COVID-19-Pandemie beschleunigt.

Die hausärztliche Versorgung von Menschen mit Atemwegserkrankungen beruht auf der Entwicklung enger, kontinuierlicher Beziehungen zu den Patient:Innen auch durch Gespräche, Augenkontakt und Berührungen; auch geht die Art und Weise, wie sich der

Verwenden Sie Atemwegskonsultationen aus der Ferne für:

- Routinemäßige Überprüfungen
- Medikationsprüfung, einschließlich Polypharmazie
- Inhaliertechnik: Schulung und -Bewertung (einzeln oder in der Gruppe)
- Triage des bekannten Patienten mit neu einsetzender Atemnot
- Schulung und Unterstützung (Einzelpersonen oder Gruppen)
- Pulmonale Rehabilitation (individuell oder in der Gruppe)

Patient verhält, bewegt und hustet, geht ebenfalls in die Diagnose ein. Diese und andere sekundäre Symptome können aus der Ferne schwer zu replizieren sein. Neben der Wahl des Patienten kann Nachhaltigkeit eine Herausforderung sein.

HCPs berichten von Online-Beratungsmüdigkeit und kognitivem Stress sowie von einem Verlust von Bindung, Zufriedenheit und Identifikation, wenn die Rituale der persönlichen Kontakte verloren gehen.¹ Auf der anderen Seite reduzieren Fernkonsultationen Reisen und verbessern den CO₂-Fußabdruck.

Gründe für Fernkonsultation:

- Patientenpräferenz z.B. neutraler Ort
- Deren Vertrautheit mit Technologie, z.B. Apps zum Monitorieren; Notizen machen und Speichern von Aufzeichnungen
- Verfügbarkeit von Smartphone oder Webcam
- Reise- oder Parkprobleme, finanzielle Probleme
- Wert der Einbeziehung der Familienangehörigen
- Möglichkeit, Einblick in die häusliche Situation zu gewinnen
- Vorhandensein von Geräten: O₂-Sättigung, Temperatur, Blutdruck, Peak Flow
- Vorlegen von individuellen Risiken von persönlichen Kontakten

Gründe für persönliche Kontakte:

- Persönliche Vorlieben für direkte Kontakte
- Komplexe Anforderungen
- Hör- oder Sehprobleme
- Geringe digitale Kompetenz
- Kein Zugang zum Internet
- Geringes Vertrauen in die Genauigkeit, Sicherheit oder Vertraulichkeit der Fernberatung
- Mangel ein Privatsphäre zu Hause

Seien Sie sich bewusst, wie die Gemeinschaft unterschiedliche Ansätze zwischen Patienten wahrnehmen könnte. Vermeiden Sie eine zunehmende Ungleichheit für diejenigen, die Apps oder andere Heimtechnologien nicht nutzen oder sich leisten können.

Routinemäßiges Management & Review

Dies ist die beste Gelegenheit für Fernkonsultationen, wenn sowohl HCPs als auch Patient:Innen angemessen vorbereitet sind. Bedenken Sie jedoch:²⁻⁵

Multidisziplinäre Konsultationen

Patienten mit multiplen Komorbiditäten können von einer gemeinsamen Fernkonsultation mit ihrem Hausarzt oder anderen Spezialisten profitieren. Beachten Sie jedoch, dass es überfordernd sein kann, mit mehreren Personen gleichzeitig aus der Ferne zu sprechen. Überprüfen Sie das Verständnis der Patient:Innen während des Anrufs oder in einem Folgeanruf.

Telefonische Triage^{6,7}

Damit kann entschieden werden, welche Patienten einen persönlichen Kontakt benötigen. Es gibt jedoch Es gibt derzeit nur begrenzte Beweise für einen Wert der Fernkonsultation, der über die Infektionskontrolle hinausgeht. Wenn ein Patient während einer Fernkonsultation schwere Symptome meldet, führen Sie eine übliche dringende Visite entweder von Angesicht zu Angesicht oder per Video durch oder leiten Sie ihn an die Notfallversorgung weiter.⁸

Beurteilung von Exazerbationen

Wenn sich ein Patient bereits in Betreuung eines kommunalen Dienstes befindet (z.B. spezialisiertes MFA's) und Ihnen gut bekannt ist, kann die Beurteilung der neu einsetzenden Atemnot und Entscheidungen, ob die Behandlung eskaliert werden soll, aus der Ferne auch via Telefon allein möglich sein. Geben Sie Tipps zum Selbstmanagement und hinterfragen Sie, ob diese verstanden wurden.

Diagnose

IPCRG-Kollegen raten, dass Fernkonsultationen zur Diagnostik nur dann verwendet werden, wenn die Notwendigkeit einer Infektionskontrolle von größter Bedeutung ist. Fernkonsultationen können ausreichen, um die Wahrscheinlichkeit einer Diagnose zu beurteilen und über die Behandlung neben der Minderung von Risikofaktoren zu informieren.⁹ Video bietet die beste Alternative zu einer persönlichen Beratung. Schließen Sie eine strukturierte klinische Bewertung mit Schwerpunkt auf eine akribische Anamnese ein. Wenn der Patient einen Peak-Flow-Meter hat, können Tagebücher nützlich sein; Fragebögen können helfen. Verschieben Sie die Überweisung für zusätzliche Untersuchungen wie Spirometrie, Röntgen oder Computer-tomographie bis die Umstände dies zulassen. Asthma ist eine variable Krankheit, daher werden wahrscheinlich mehrere Konsultationen erforderlich sein, um die Diagnose zu bestätigen, und vielleicht mit mehr als einem Arzt, wenn zusätzliche Untersuchungen erforderlich sind. Kommunizieren Sie dies dem Patienten und erklären Sie, dass die Diagnose ggf. von einem Team gestellt wird, das "vermutet", dass es sich beispielsweise um Asthma handelt. Helfen Sie Ihrem Patienten, Zugang zu gesicherten Informationen zu bekommen, und stellen Sie sicher, dass er sich darüber im Klaren ist, was zu tun ist, wenn sich seine Symptome nicht verbessern oder verschlimmern.

Gruppenkonsultationen

Effektive Gruppen- und Unterstützungskonsultationen können aus der Ferne durchgeführt werden und bieten die Möglichkeit, von mehreren Experten in einer Sitzung. Dies gibt dem Patienten das Gefühl im Epizentrum der Fürsorge zu sein und auch den Mut Fragen zu stellen. Dabei sind auch die anderen Patient:Innen unterstützend untereinander, geleitet durch die Schulungskraft.

BEREITSTELLUNG DER REMOTE-ATEMWEGSBERATUNG

Bereiten Sie sich gut vor: gebrauchen Sie Checklisten (grüne Kästchen). Folgen Sie einem strukturierten Ansatz, machen Sie sich Notizen über die Gespräche (Abbildung 1) und ggf den Bedarf für Nachbesprechungen via e-mail oder Massaging. Beachten Sie dass eine derartige Beratung länger dauern kann als eine persönliche, wenn gleichzeitig Beobachtungen machen können oder den alle-meinen Gesundheitszustands bewerten können.

App-basierte Technologie:Beispiele

- MyHealth (Vereinigtes Königreich; bezahlt) z.B. myCOPD und myASTHMA
- SaniQ (Deutschland; kostenpflichtig)
- Hailie™ (kostenlos): Medikamenten-monitoring Asthma und COPD
- Smart Peak Flow (kostenlos): Intelligente Sensortechnologie zur Dokumentation des PEF
- AsthmaTuner (Schwedisch, Englisch)
- MASK Air (allergische Rhinitis)

Checkliste für Ärzte (einige könnten von einer Fachkraft durchgeführt werden)

- Bin ich mir der Bedürfnisse des Patienten bewusst?
- Kann ich auf die Krankengeschichte zugreifen?
- Kenne ich die Ziele des Patienten?
- Wie ist ihr körperlicher, und mentaler Gesundheitszustand? Rauchanamnese?
- Besteht Zugang zu einem Telefon / smart-Phone, Tablet oder Computer?
- Kann ich mit Fragebogenergebnissen oder einem Peak-Flow-Tagebuch rechnen?
- Gibt es Lungenfunktionsgeräte zu Hause?
- Kann der Patient:In es richtig verwenden?
- Muss ich den Patient:In sehen? wenn Ja, ist eine Video-Beratung möglich?
- Ist die Familiensituation und der häusliche Bereich hilfreich?

Checkliste für Patienten

- Habe ich alle Untersuchungen gemacht, Tagebuch oder Fragebögen ausgefüllt, die mein Arzt / Ärztin gesendet hat*?
 - Habe ich eine Liste mit Fragen vorbereitet?
 - Bin ich an einem ruhigen und privaten Ort?
 - Welche Symptome stören mich im Moment am meisten?
 - Habe ich meine Medikamente zur Hand, einschließlich meiner Inhalatoren?
 - Habe ich Stift und Papier zur Hand um Notizen zu machen?
 - Habe ich ggf. meine Brille dabei?
- *manche Patient:Innen ziehen es vor, diese Fragebögen während der Konsultation mit Ihrem Arzt / Ärztin abzuschließen

Nützliche Untersuchungen, die auch remote durchgeführt werden können*

- **Vitalparameter** – Temperatur, Puls und Atemfrequenz – <https://www.youtube.com/watch?v=Y-CWTqKilhQ>
- **Peak-Flow-Test** – <https://www.asthma.org.uk/advice/manage-your-asthma/peak-flow/>
- **Time up and go-Test**
- **Inhaliertechnik** – <https://www.asthma.org.uk/advice/inhaler-Videos/>
- **Pulsoximetrie** – <https://www.youtube.com/watch?v=Y-CWTqKilhQ>
- **Fragebögen** – MRC Atemlosigkeitsskala www.pcrs-uk.org/mrc-dyspnoea-scale – Modifizierte MRC - <https://academic.oup.com/occmed/article/67/6/496/4095219>
- **COPD-Fragebögen** – CAT (COPD Assessment Test) - <https://www.catestonline.org/> – CCQ (Clinical COPD Questionnaire) www.ccq.nl
- **Asthma-Fragebögen** – ACT (Asthma-Kontrolltest) - <https://www.asthmacontroltest.com> – CARAT - <https://core.ac.uk/download/pdf/62692897.pdf> – RCP 3 Fragen - <https://cks.nice.org.uk/topics/asthma/management/follow-up/#the-royal-college-of-physicians-3-Fragen>
- **Siehe IPCRG-Leitfaden Asthma:** <https://www.ipcr.org/Ressourcen/Suchressourcen/Benutzerhandbuch-zu-Asthma-control-tools-2016-6-und-COPD>: https://www.ipcr.org/sites/ipcr/files/content/attachments/2019-10-23/ipcr_guidelines_guide_to_copd_wellness_tools.pdf

* Verknüpfungen sind zu einigen Open-Source-Videos und Anweisungen - beachten Sie, dass keines speziell für Remote-Konsultationen entwickelt wurde

ABBILDUNG 1: BEREITSTELLUNG EFFEKTIVER REMOTE-TELEFONKONSULTATIONEN IN DER PRIMÄRVERSORGUNG

HEALTHCARE PROFESSIONAL (HCP)

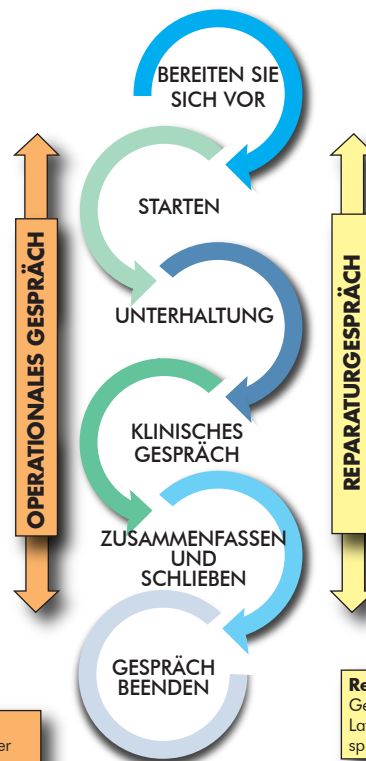
- Review der Dokumentation, wenn möglich, und der jüngsten Anamnese (Siehe Checkliste oben)
- Verbinden und überprüfen Sie, ob der Patient Sie sehen / hören kann. Ist es die Person, die Sie erwartet haben? Informieren Sie den Patienten, dass Sie möglicherweise während der Beratung mitschreiben und den Patienten ggf nicht direkt ansehen
- Gewährleisten Sie die Privatsphäre und überprüfen Sie ob jemand bei dem Patienten
- Planen Sie war zu tun ist, wenn die Verbindung abgeschnitten wird
- Begrüßung des Patienten
- Beruhigen Sie den Patienten und bauen Sie eine Beziehung zu ihm auf
- Bitten Sie um eine Beschreibung der Beschwerden und Prioritäten für diese Beratung
- Machen Sie eine detaillierte und fokussierte Anamnese
- Sammeln Sie alle körperlichen Untersuchungen, die der Patient liefern kann
- Diskutieren Sie Gedanken und Schlussfolgerungen und entscheiden Sie über die weiteren Schritte
- Überprüfen Sie das Verständnis der vereinbarten Maßnahmen
- Beratung über zuverlässige Informationsquellen
- Stellen Sie sicher, dass der Patient auf alle Rezepte zugreifen kann
- Zeitplan für Folgekonsultationen festlegen
- Senden Sie zugesagte Links und / oder Informationen

Unterstützendes Gespräch: zur Erhöhung der Qualität des Gespräches, zB lauter zu sprechen, die Kamera neu zu justieren oder die Beleuchtung zu ändern.

PATIENT

- Überprüfen Sie den Zugriff auf das Anrufsystem und die Diskussionspunkte
- Medikamente zB. Inhalatoren in Ihrer Nähe
- (Siehe Checkliste oben)
- Verbinden und überprüfen Sie, ob HCP Sie sehen / hören kann
- Lassen Sie HCP wissen, wenn jemand bei Ihnen ist
- Notfallplan (war zu tun ist, wenn er abgeschnitten ist)
- Begrüßung, nicht-klinisches Gespräch
- Geben Sie eine Beschreibung der Anliegen | und Prioritäten für diese Konsultation an
- Bereitstellung aller Untersuchungen, die der HCP anfordert
- Diskutieren Sie Gedanken und Schlussfolgerungen und entscheiden Sie sich für eine Vorgehensweise
- Zustimmung und Klären des Verständnisses des Aktionsplanes
- Beachten Sie Empfehlungen zu zuverlässigen Informationsquellen
- Bestätigen Sie, dass Sie alle Rezepte abholen können
- Überprüfen Sie, wie Sie Folgekonsultationen vereinbaren können
- Achten Sie auf versprochene Links/Informationen

Reparaturgespräch: Im Falle erheblicher Störungen des Gesprächsflusses aufgrund von technischen Problemen oder Latenzzeiten (z.B. Pausen) ermutigen Sie den Patienten weiter zu sprechen



Adaptiert von Wherton J, et al. BMJ Leiter 2020;4:120-123.

Referenzen: 1.Hyman P. JAMA Intern Med. 2020;180(11):1417-1418. 2.Mold F, et al. JMIR Med Inform 2019;7:e13042. 3. Osman MA, et al. BMJ Global Health 2019;4:e001629. 4. Thiyagarajan A, et al. BJGP Open 2020;4:bjgpopen20X101020. 5. Iyengar K, et al. Clin Res Rev 2020;14:797-799. 6.McKinstry B, et al. BMJ 2017;358:4345. 7. Newbould J, et al. BMJ 2017;358:4197. 8. Greenhalgh T, et al. BMJ 2020;368:m1182. 9. Beaney T, et al. BMJ 2020;369:m2092.

Autoren: **Siân Williams** (International Primary Care Respiratory Group, London), **Tracey Lonergan** (International Primary Care Respiratory Group, London) **unterstützt von einem Expertengremium aus Klinikern und Patienten Gutachter: Joseph Wherton** (University of Oxford, Oxford, UK), **Sundeep Salvi** (PURE Foundation, Pune, India)

Dieser Desktop-Helfer wurde von Boehringer Ingelheim hinsichtlich der Entwicklungs-, Satz-, Druck- und damit verbundenen Kosten unterstützt, hat aber nicht zum Inhalt dieses Dokuments beigetragen.

Dieser Desktop-Helfer ist beratend. Es ist für den allgemeinen Gebrauch bestimmt und sollte nicht als auf einen bestimmten Fall anwendbar angesehen werden. Weitere Informationen: www.ipcr.org/pp6

Creative Commons Lizenz Namensnennung-Nicht-Kommerzielle-FreigabeAlike

Die IPCRG ist eine eingetragene Wohltätigkeitsorganisation [SC No 035056] und eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Company No 256268).
Kommunikationsadresse: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Schottland, Großbritannien