

Drei Lektionen, die wir von Italien lernen könnten

Auch in Österreich stellt die Coronakrise das gesamte Gesundheitssystem vor riesige Herausforderungen. Die kurze Vorbereitungszeit und die raschen Dynamiken tragen dazu bei, dass auch wir noch mit klaren Vorgangsweisen, Handlungsempfehlungen und SOP in Gesundheitseinrichtungen und im Allgemeinen kämpfen.

Sei es im Umgang mit Verdachtsfällen, Testungen, Schutzmaßnahmen oder auch das Monitoring von Patienten zu Hause – wir befinden uns in einem Wettlauf mit der Zeit, die notwendigen Informationen zusammenzutragen, aber auch effektiv zu verbreiten und umzusetzen. Länder wie Italien oder Spanien sind uns im Ausmaß der Erkrankungen ein Stück voraus, deshalb gilt in vielen Dingen die Frage: Was können wir von unseren unmittelbaren Nachbarn lernen? Der Artikel von VIRGINIA KIRST, ROM, (erschieden in *Die Welt* am 26. 3. 2020) fasst dies zusammen:

Lehre 1: Krankenhäuser sind Ausbreitungsherde, aber auch zentrale Leistungsträger

In der Lombardei sind 12 % der diagnostizierten Coronafälle Arbeitende im Gesundheitssystem. Die Arbeitskraft des Krankenhausespersonals zu erhalten, muss ein zentrales Anliegen sein, da uns COVID-19 noch länger begleiten wird. Großzügige Testungen sind dafür notwendig.

Lehre 2: Ein gut funktionierendes dezentrales Primärversorgungssystem ist essenziell

Heimpflegekräfte, ärztliche und nichtärztliche Telefon- und mobile Dienste können

unnötige Bewegungen von Kranken verhindern und die Krankenhäuser entlasten. Pier Luigi Lopalco, Epidemiologe und Professor für Hygiene an der Universität Pisa, ist der Meinung, dass eine bessere medizinische Begleitung der Kranken im Vorfeld verhindern kann, dass kritische Patienten zu spät ins Krankenhaus kommen, was leider bei vielen Betroffenen in Bergamo geschehen sei. „Sobald ein Sauerstoffmangel bei Patienten festgestellt wird, müssen sie ins Krankenhaus“, erklärt Lopalco. Diesem Mangel könne man aber mit einfach bedienbaren Geräten auch zu Hause entgegenwirken.

Giorgio Gori, Bürgermeister von Bergamo: „Unsere Krankenhäuser sind stark, reichen aber im Kampf gegen Corona nicht aus. Wir können die Situation nur in Zusammenarbeit mit den Hausärzten wieder unter Kontrolle bringen.“ Ein großes Problem: Von den 600 Hausärzten der Provinz sind 140 an Corona erkrankt, weil sie keine angemessene Schutzkleidung hatten, als die Epidemie ausbrach. Für sie müsse nun zumindest vorübergehend Ersatz gefunden werden, so Gori. Auf einen entsprechenden Aufruf hätten sich bereits viele Ärzte gemeldet, die Bergamo nun im Kampf gegen Corona unterstützen sollen. So seien bereits 35 Ärzte aus Kuba und 31 Ärzte aus Russland in der Stadt angekommen.

Lehre 3: Ausbruchsherde isolieren und flächendeckend testen

In der Stadt Vò in Venetien wurden vor fünf Wochen (*Anmerkung Redaktion: Mitte/Ende Februar*) gleichzeitig mit jenem in Codogno die ersten COVID-19-Kranken identifiziert und unter Quarantäne gestellt: In Vò gelang es, alle 3.305 Einwohner der Gemeinde auf das Coronavirus zu testen, ob sie Symptome hatten oder nicht. Innerhalb von 14 Tagen war Vò frei von Neuerkrankungen, die umliegenden Krankenhäuser waren nicht überlastet. Andrea Cristanti, Mikrobiologe an der Universität Padua, entwickelte das sogenannte „Modell Veneto“: „Schnellstmöglich alle Coronacluster identifizieren, isolieren und sehr breit testen.“ Wird ein Coronaausbruch in einem Haus oder einem Viertel festgestellt, sollten die Behörden die Gegend großflächig abriegeln und alle Menschen auf das Virus testen. 50 % der Infizierten hatten keine Symptome. Hätten sich diese nicht im Anschluss an den positiven Test selbst isoliert, so hätten sie immer mehr Menschen angesteckt.

Dr. Reinhold Glehr

[Die Lektionen sind einem Artikel von Virginia Kirst, Rom, entnommen, erschienen in *Die Welt* vom 26. 3. 2020]

Die Regelversorgung muss aufrechterhalten werden!

Wir niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen sind natürlich in dieser sehr schwierigen Situation mit der gesamten Bevölkerung Österreichs solidarisch und werden – was wir immer tun – die Grundversorgung der Bevölkerung im vollen notwendigen Umfang aufrechterhalten. Wir werden diese schwierigen Zeiten gemeinsam bestehen, und trotz aller Herausforderungen werden wir Hausärztinnen und -ärzte unseren Auftrag mit vollem Einsatz erfüllen. Wir werden alles das tun, was nötig ist, denn: Wir können die Betreuung chronisch Kranker, Kontrolluntersuchungen, Interventionen zur Schmerzreduktion und Ähnliches nicht ewig hinausschieben, ohne dass unsere PatientInnen leiden oder gar zu Schaden kommen. „Ganz normale Erkrankungen“ können nicht unbehandelt bleiben.

Damit wir aber im Einsatz bleiben können, müssen wir sowohl uns als auch unsere Teams im Sinne unserer PatientInnen schützen, um über unsere Ordinationen das Coronavirus SARS-CoV-2 nicht zu verbreiten. Wir nehmen die nötigen persönlichen Kontakte weiterhin wahr, greifen aber soweit wie möglich zur telefonischen Konsultation oder zum Gespräch per Video. In die Ordination braucht man

ÖGAM-Toolbox

COVID-19: Prävention und Umgang in Primärversorgungspraxen

Die ÖGAM hat auf der Website der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften (KL) eine Plattform zum Thema „COVID-19 und Primärversorgung“ eingerichtet, die – gut gegliedert – alle in der Primärversorgung relevanten Aspekte darstellt. „Primärversorgung ist Eckpfeiler und Schutz für PatientInnen und für das Gesundheitssystem.“

www.kl.ac.at/coronavirus

nur zu kommen, wenn eine Untersuchung oder ärztliche Behandlung wirklich notwendig ist. Unangekündigte Kontakte versuchen wir zu verhindern. Wir bitten für diese zeitlich begrenzten Maßnahmen um Verständnis!

Die ÖGAM hat dazu für alle Kolleginnen und Kollegen nach bestem Wissen und Gewissen Informationen und Handlungsempfehlungen publiziert und wird diese auch laufend an die Situation anpassen. (kl.ac.at/coronavirus)

Neben uns AllgemeinmedizinerInnen sind viele andere Gesundheitsberufe in der Grundversorgung tätig. Wir alle ge-

meinsam – mobile Dienste, Rettungswesen, Apotheken und andere – werden in bester Kooperation die Versorgung der Bevölkerung sicherstellen. Wir danken schon jetzt allen unseren MitarbeiterInnen, aber auch unseren PatientInnen, die uns helfen, diese Herausforderung gemeinsam zu meistern.

Wir alle gemeinsam haben die Absicht, die Regelversorgung aufrechtzuerhalten – unter maximalem Schutz der vulnerablen Gruppen. Egal, wie lange es dauert. ■

Christoph Dachs und Susanne Rabady stellvertretend für alle engagierten Kolleginnen und Kollegen der ÖGAM – danke!

Weiterbetreuung von an COVID-19 Erkrankten

Derzeit (Stand 21. 3. 2020) werden positiv getestete Personen mit bei Diagnosestellung asymptomatischem oder mild bis moderatem Verlauf in Quarantäne geschickt. Eine Information des Hausarztes oder eine andere systematische Form des Monitorings erfolgt nicht; meist nicht einmal eine sorgsame Untersuchung.

Wir empfehlen daher, soweit wir von einer Heimquarantäne Kenntnis erlangen, das Angebot einer Weiterbetreuung zu machen. Die Risikoabschätzung kann mittels Fragebogen erfolgen (*Link Fragebogen Risikoprüfung, siehe nächste Seite*). *Anmerkung: Dieser Fragebogen wurde aufgrund der derzeit verfügbaren Informationen erstellt. Er ist nicht validiert, sondern ein pragmatisch orientiertes Hilfsmittel.*

Ein Score, welcher der Einschätzung einer Verschlechterung und als Unterstützung einer eventuellen **Hospitalisierungsentscheidung** dient (laut Leitlinie der DEGAM¹; Vorsicht: viele abweichende Regelungen für Deutschland!):

1 www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-054%20SARS-CoV-2%20und%20Covid-19/054-054I_Neues%20CORONA-Virus_200320.pdf
 2 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2006.01657.x>
 3 www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-020I_S3_ambulant_erworbene_Pneumonie_Behandlung_Praevention_2016-02-2.pdf

Abschätzung der pneumoniebedingten Sterblichkeit		
CRB-65-Score ²	Nein	Ja
Verwirrtheit, Desorientierung aufgrund der Erkrankung	0	1
Atemfrequenz (pro Minute) $\geq 30/\text{min}$	0	1
Blutdruck systolisch (mmHg) ≤ 90 mmHg	0	1
Blutdruck diastolisch (mmHg) ≤ 60 mmHg	0	1
Alter (Jahre) ≥ 65 Jahre	0	1
Score		
Stationäre Aufnahme: Ab 1 Punkt erwägen, ab 2 Punkten immer!		
Interpretation: Geschätzte pneumoniebedingte Sterblichkeit: 0 Punkte: < 1 % 1-2 Punkte: circa 6 % 3-4 Punkte: circa 23 %		Ein Pulsoxymeter im Besitz des Patienten kann für das (Selbst-)Monitoring zu Hause hilfreich sein.

Medikamente bei COVID-19:

Sartane, Ibuprofen (Stand 22. 3. 2020)

In Zusammenhang mit schweren Verläufen einer COVID-19-Infektion gibt es einige Spekulationen über Verschlechterung durch gewisse Medikamente, in erster Linie **ACE-Hemmer** beziehungsweise **Sartane** und **Ibuprofen**. In den vorhandenen spärlichen wissenschaftlichen Untersuchungen dazu **können derzeit KEINE Kontraindikationen** im klinisch relevanten Zusammenhang mit dieser Infektion abgeleitet werden. Wissenschaftliche Statements oder Publikationen in diesem Zusammenhang in Bezug auf Glitazone fehlen.

- a-t 04/2020; blitz-arznei-telegramm von 20. 3. 2020 (www.arznei-telegramm.de/html/2020_04/2004505_01.html) [Abgerufen am 22. 3. 2020]
- a-t 2020; 51:17-8 (www.arznei-telegramm.de/html/2020_03/2003017_02.html) [Abgerufen am 22. 3. 2020]

Kurz Zusammenfassung: Begleiterkrankungen mit erhöhtem Risiko

1. Hypertonie!
2. Diabetes mellitus
3. kardiovaskuläre Erkrankungen
4. COPD/Raucher
5. Immunsuppression

Nach den wenigen vorliegenden Daten ist das Alter allein (also ohne Vorerkrankungen) ein moderater Risikofaktor ab circa 60 Jahren.

Erfassung von Ausgangsrisiko und Grunderkrankungen (für Heimmonitoring):

Patient: _____ Geburtsdatum: _____
 Tel.-Nr. für Rückruf: _____ Datum: _____ Uhrzeit: _____
 Alternative Nummer: _____

Symptome

	Ja	Nein	Schweregrad L (leicht), M (mittel), S (schwer)
Beklemmungsgefühl			
Luftnot/Kurzatmigkeit ... in Ruhe			
... bei Belastung			
Fieber > 38 °C			°C
Durchfall/Erbrechen			
Krankheitsgefühl			
Anderes:			

Risikofaktoren

	0	< 10	> 10
Rauchen			
Gewicht/Größe			
Letzter Arztbesuch			
Vorerkrankungen	Ja	Nein	
Haben Sie chronische Erkrankungen (inkl. psychischer Erkrankungen)?			Welche?
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?			Welche?
Ist Ihre Versorgung gesichert?			Durch wen?

¹ Liste muss vorliegen lt. Ministerium (im Entstehen)

Angehöriger: _____ Protokollant: _____ Datum: _____
 Hausarzt: _____ Vorgehen: _____
 Darf dieser verständigt werden? _____ Bei einer positiven Antwort: _____

1. Monitoringanruf durch Arzt (Callcenter oder Hausarzt)
2. dieser entscheidet über weitere Monitoringabstände
3. gelistete Vorerkrankung: ärztliche Begutachtung zeitnah

Callcenter: besetzt durch Allgemeinärzte in Quarantäne und pensionierte Ärzte, nach Einschulung