

Ein Modell für die ambulante Behandlung von Patienten mit COVID-19 in Genf

CoviCare

Dr. med. Mayssam Nehme^a; Dr. med. Sigiriya Aebischer Perone^{b,c}; Prof. Dr. med. Idris Guessous^{a,d}; Bruno Lab^b, MPH; Dr. med. Marwène Grira^a; Dr. David Beran^d, MPH; Dr. med. Giovanni Innaurato^a; Dr. med. Luisa Carnino^b; Dr. med. José Luis Sandoval^e; Thomas Vogel^b; Dr. med. Jennifer Socquet^a; Prof. Dr. med. François Chappuis^{b,d}; Dr. med. Gabriel Alcoba^{b,f}; Dr. med. Olivia Braillard^a

^a Service de Médecine de Premier Recours, Hôpitaux Universitaires de Genève; ^b Service de Médecine Tropicale et Humanitaire, Hôpitaux Universitaires de Genève; ^c Comité International de la Croix-Rouge (CICR), Genève; ^d Université de Genève, Genève; ^e Département d'Oncologie, Hôpitaux Universitaires de Genève; ^f Médecins Sans Frontières (MSF), Centre Opérationnel, Genève

Die COVID-19-Pandemie hat eine dringende Neuorganisation der Versorgung nötig gemacht. Die «Services de Médecine de Premier Recours» und «Médecine Tropicale et Humanitaire» der HUG haben das CoviCare-System geschaffen, um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden.

Einführung

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat eine beispiellose Situation in unserem Gesundheitssystem herbeigeführt, in der wir mit einer bisher unbekanntem Krankheit konfrontiert sind. Verschiedene Organisationen haben Initiativen und Empfehlungen auf die Beine gestellt, um besser auf die Situation reagieren zu können [1]. Die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte war eine der Herausforderungen bei der Bewältigung der Gesundheitskrise. Eine Hospitalisationsrate von rund 12,7% in der Schweiz [2] zeigt, dass Patienten mit COVID-19 hauptsächlich ambulant behandelt werden. Die aussergewöhnlichen Patienten-Warteschlangen am Eingang der Notaufnahme und die in den Nachbarländern beobachteten Schwierigkeiten veranlassten uns zu einer Reorganisation, indem wir zusätzlich zur Triage eine ambulante Telekonsultation für Patienten mit dieser Krankheit und für die Behandlungsalgorithmen einführten (verfügbar auf www.covicare24.com in Französisch, Englisch und Spanisch). Die «Services de Médecine de Premier Recours» (SMPR) und «Médecine Tropicale et Humanitaire» (SMTH) des «Département de Médecine de Premier Recours» (DMPR) haben das CoviCare-Dispositiv eingerichtet, um den Bedürfnissen von Patienten mit SARS-CoV-2 in Genf gerecht zu werden.



Mayssam Nehme

Die Entwicklung von CoviCare

CoviCare wurde an dem Tag geboren, an dem aufgrund fehlender Reagenzien die PCR-Testung von SARS-CoV-2 begrenzt war und viele Verdachtsfälle nicht bestätigt werden konnten. Ihr weiterer Krankheitsverlauf war die erste Sorge der Ärzteteams, da die COVID-19-Erkrankung zu einer raschen Verschlechterung des klinischen Status führen kann. Das DMPR beschloss daher,

eine proaktive telefonische Nachbeobachtung von sogenannten ungetesteten verdächtigen Patienten einzurichten. Nachdem bei den ersten Aufrufen die Bedürfnisse der Patienten besser erkannt werden konnten, wurde das somatische Management durch eine psychosoziale Komponente ergänzt, und Patienten, die positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, wurden in die Nachsorge einbezogen. Mit den ersten Spitalentlassungen von mit COVID-19 hospitalisierten Patienten wurde eine «Post-Hospitalisierungs»-Variante von CoviCare eingeführt. Diese Variante war das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen für Infektionskrankheiten, Pneumologie, Allgemeine Innere Medizin und Hausarztmedizin mit dem Ziel, die klinische und psychologische Entwicklung der Patienten zu beobachten und bei einer Verschlechterung frühzeitig einzugreifen. Die Koordination verschiedener öffentlicher Stellen, darunter der «Direction Générale de la Santé» (DGS) und privater und gemeinnütziger Organisationen, die bereits in Genf tätig sind, hat es CoviCare ermöglicht, eine vollständige und kohärente Versorgung anzubieten, die auf vier Säulen beruht (Abb. 1): der körperlichen Gesundheit, der psychischen Gesundheit, der sozialen Unterstützung und den spezifischen Bedürfnissen gefährdeter Bevölkerungsgruppen auf sozioökonomischer Ebene. Die Komplexität der Koordination einer Vielzahl von Akteuren zur Abdeckung der wichtigen Bedürfnisse der Patienten hat auch die Entwicklung von verschiedenen Instrumenten erfordert (Behandlungsalgorithmen, Kommunikation, Neuzuweisung von Ressourcen, interprofessionelle Koordination). In diesem Beitrag werden die 4 Säulen des Patientenmanagements und ihre transversalen Instrumente im Detail beschrieben.

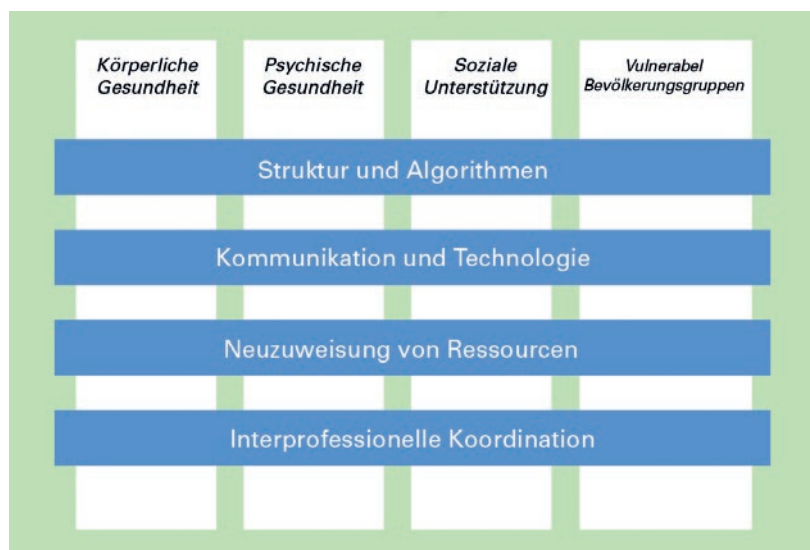


Abbildung 1: Säulen und Instrumente des CoviCare-Dispositivs.

Der Weg der Patienten bei CoviCare: vier Säulen für eine Nachsorge

Alle an den «Hôpitaux Universitaires de Genève» (HUG) auf SARS-CoV-2 getesteten Patienten, aber auch ungetestete Verdachtspatienten und solche, bei denen trotz negativem Test ein klinischer Verdacht auf die Krankheit besteht, werden innerhalb von 24 Stunden zurückgerufen und zur Nachuntersuchung durch den behandelnden Arzt oder durch CoviCare eingeladen. Alle Patienten kommen für die CoviCare-Nachsorge in Frage, unabhängig von ihrem gesundheitlichen, rechtlichen oder sozioökonomischen Status. Um sicherzustellen, dass so viele Patienten wie möglich CoviCare in Anspruch nehmen, und vor dem Hintergrund einer beispiellosen Gesundheitskrise wird den Patienten diese Nachsorge nicht in Rechnung gestellt. Die Nachsorge besteht aus einer proaktiven telefonischen Beratung alle 2 Tage für mindestens 10 Tage, je nach Krankheitsbild auch länger. Angesichts des Risikos eines Fortbestehens oder Wiederauftretens der Symptome wird auch einen Monat nach der Diagnose ein Anruf getätigt. Jede telefonische Beratung wird durch einen Interviewleitfaden und Verwaltungsalgorithmen strukturiert (Abb. 2).

Während der telefonischen Beratung bewertet das Team das Verständnis des Patienten für die Isolationsmassnahmen sowie seine Fähigkeit, diese umzusetzen. Sie wird durch Fragen zu sozialen und alltäglichen Schwierigkeiten vervollständigt, die es ermöglichen, soziale Probleme zu erkennen. Den Patienten wird Unterstützung angeboten, basierend auf den Angeboten der vorhandenen Akteure, welche die grundlegendsten Bedürfnisse (Zugang zu Lebensmitteln und Medikamenten, Abfallentsorgung) erfüllen können. Das soziale Netzwerk umfasst öffentliche, private Anbieter

oder Vereine, insbesondere das Genfer Rote Kreuz, Pro Senectute, Caritas sowie die Sozialdienste der lokalen Gemeinden. Ziel dieser Unterstützung ist es, den Patienten zu helfen und ihnen das Einhalten der Isolationsmassnahmen zu ermöglichen, ohne dass ihr tägliches Leben zu sehr eingeschränkt wird.

Eine enge Zusammenarbeit ist auch mit «Médecins Sans Frontières» (MSF) [3] entstanden über die «Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires» (CAMSCO) und das Programm «Santé Migrants» (PSM) sowie dem Service de Médecine Tropicale et Humanitaire, um auf spezifische Bedürfnisse zu reagieren. Dringende Konsultationen zu Hause oder in Unterbringungszentren werden nach einem Warnruf von CoviCare durch das medizinisch-pflegerische Betreuungsteam von MSF durchgeführt, wenn für die städtischen Ärzte nicht möglich ist, sich dorthin zu begeben (Delegation 144, Konsultationen mit PCR-Abstrich-Screening in Aufnahmestrukturen für Obdachlose, Sans-papiers, Asylsuchende oder die «Working poor»). Das Dispositiv ergänzt auch die Arbeit der PSM-Pflegefachpersonen in Asylunterkünften sowie die Arbeit von CAMSCO, MSF, der Stadt Genf und der DGS in den für Obdachlose eingerichteten Unterbringungszentren. Diese Partnerschaften haben es ermöglicht, die Gesundheitsförderung zu stärken und Patienten mit chronischen Krankheiten, Patienten mit Behandlungsunterbruch oder Patienten mit COVID-19 in angepassten Strukturen einer spezifischen Nachsorge zuzuführen.

Ein weiterer Pfeiler des CoviCare-Modells ist die psychologische Unterstützung, die es ermöglicht, auf die mit der COVID-19-Krankheit und den Ausgangsbeschränkungen verbundenen psychischen Herausforderungen zu reagieren. Angesichts der vielen Unsicherheiten, die mit der Pandemie verbunden sind, kommt es häufig vor, dass Menschen Angst und Gefühle von Kontrollverlust und Ohnmacht erleben [4]. Bei jeder CoviCare-Konsultation leisten die Mitarbeiter den Patienten die notwendige psychologische Unterstützung. Sie hören aktiv zu und kommunizieren klar und deutlich mit einer dem Verständnis der Person angemessenen Wortwahl. Sie schlagen den Patienten vor, ihren Medienkonsum zu begrenzen, zuverlässige Informationsquellen zu wählen, und sie informieren über häufig beobachtete psychologische Auswirkungen. Das Team erforscht auch die gewohnten Ressourcen der Patienten, wie sie mit Unsicherheit umgehen, und stärkt gesunde Gewohnheiten und soziale Bindungen. Dieser personalisierte Ansatz zielt darauf ab, psychisches Leid zu lindern und Spitalaufenthalte oder dringende persönliche Konsultationen zu vermeiden. Wenn Anzeichen von fortgeschrittenem Stress (z.B. Angst, Schlaflosigkeit, Vermeidungsverhalten), Substanzmissbrauch

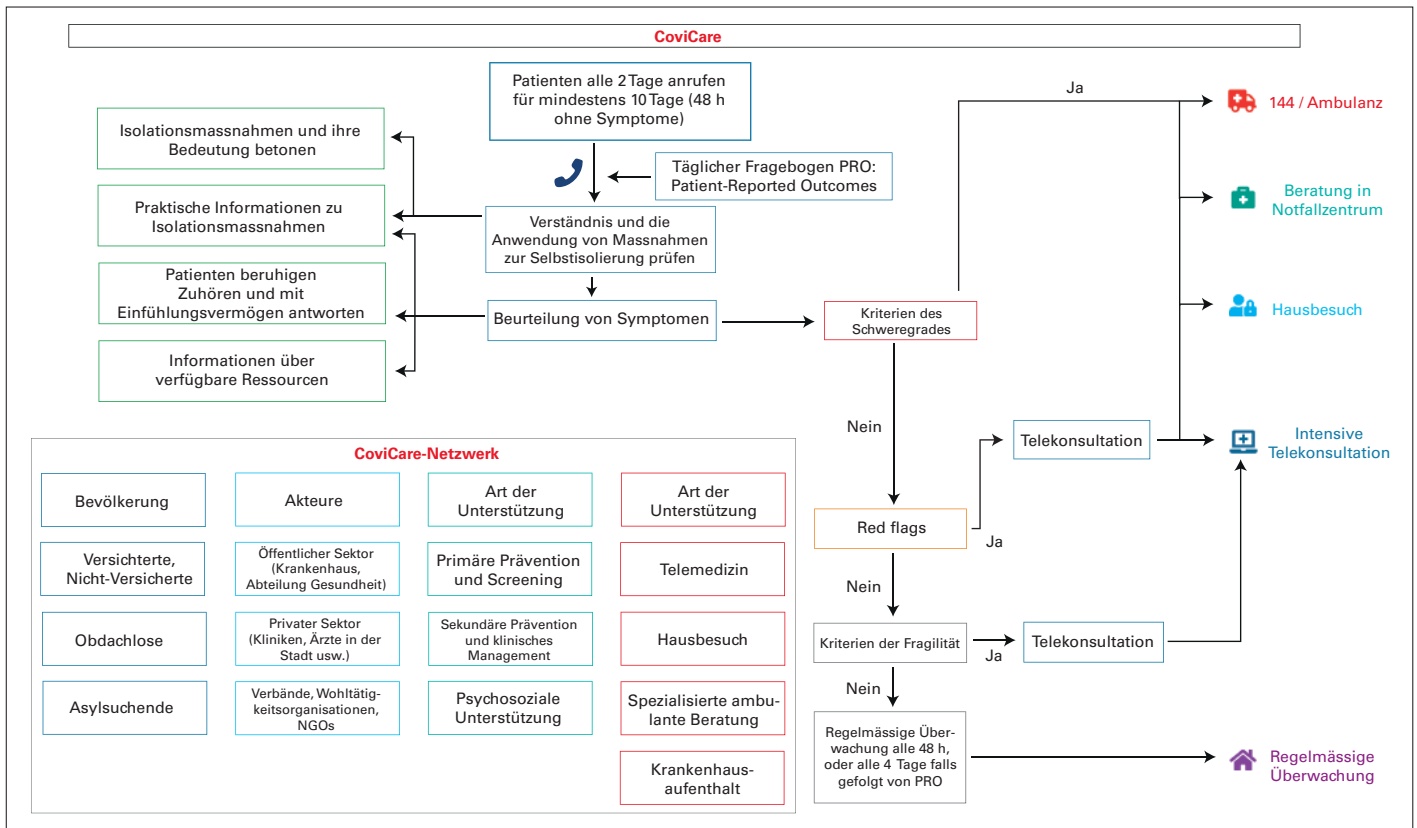


Abbildung 2: CoviCare-Netzwerk und Ressourcendarstellung für die Koordination der Versorgung und strukturierte ambulante Nachsorge.

oder Dekompensation einer psychiatrischen Erkrankung festgestellt werden, werden die Patienten an die kantonale Notfallzentrale oder an vorab identifizierte Psychologen und Psychiater überwiesen.

Das CoviCare-Interview beinhaltet immer eine somatische Beurteilung der Patienten auf der Grundlage eines strukturierten Fragebogens, in dem die Symptome überprüft werden. Warn- und Schweregrad-Kriterien erfordern eine Telekonsultation in zweiter Linie durch einen leitenden Arzt. Der Arzt entscheidet dann über das weitere Vorgehen: intensivierete telefonische Nachsorge, ambulante Konsultation bei COVID-19-Pneumonie, dringende Untersuchung (zu Hause, in einer Praxis oder im Spital) oder Management durch ein mobiles Palliativpflegeteam für Patienten mit schwerer COVID-19-Erkrankung, die lieber zu Hause bleiben möchten [5].

Transversale Instrumente zur Konkretisierung von CoviCare

Die CoviCare-Überwachung basiert auf Leitfäden, Behandlungsalgorithmen und einem Mapping der verfügbaren Ressourcen. Die gesamte entwickelte Dokumentation ist auf der Website www.covicare24.com in Französisch, Englisch und Spanisch verfügbar. Im

Sinne einer Philosophie des Teilens kann diese Website von allen konsultiert werden. CoviCare ist somit ein wichtiges Element eines Netzwerks, das während dieser Epidemieperiode koordiniert gearbeitet hat.

Kommunikationstechnologien haben eine individualisierte Behandlung jedes Patienten ermöglicht. Während First-Line-Anrufe telefonisch getätigt werden, werden Second-Line-Assessments, die von einem leitenden Arzt durchgeführt werden, per Videokonsultation über HUG@home, die sichere Telekonsultationsanwendung des HUG, durchgeführt. Videokonferenzen ermöglichen bei der Bewertung des körperlichen Zustands (z.B. von Dyspnoe) und der psychischen Gesundheit (für einen besseren therapeutischen Zusammenhang) tiefer gehende Beurteilungen und eine bessere medizinische Einschätzung. Um die Zunahme der Telefongespräche und den Rückgang der verfügbaren personellen Ressourcen auszugleichen, wurden mit Unterstützung der HUG-Privatstiftung «Patient-Reported Outcomes» (PRO) speziell für die COVID-19-Krankheit entwickelt. Die PROs werden bereits in der Nachsorge chronischer Erkrankungen oder in der postoperativen Versorgung eingesetzt [6] und ermöglichen es den Patienten, ihre Symptome systematisch und selbstständig anhand eines selbst verwalteten Fragebogens, der digital angeboten wird, zu evaluieren. Wenn ein

Schweregrad-Kriterium erfüllt ist, wird ein Alarm generiert und der behandelnde Arzt ruft den Patienten innerhalb von 24 Stunden zur klinischen Beurteilung zurück. Dieses System wird als Alternative zum «Standard»-CoviCare-Follow-up angeboten. Um das Follow-up der 4 Säulen gemäss dem Grundmodell zu gewährleisten, wird alle vier Tage ein telefonischer Kontakt aufrechterhalten, um die sozioökonomische Situation und das globale Wohlbefinden des Patienten zu untersuchen.

Zusätzlich zu seinen strukturellen und technologischen Werkzeugen war das wichtigste Kapital von CoviCare sein Team von Mitarbeitenden, das auf dem Höhepunkt der Pandemie mehr als 200 Telefonberatungen pro Tag und mehr als 5700 Anrufe bei 1200 Patienten durchführte. Dem Team gehörten Ärzte und Krankenschwestern der SMPR und SMTH an, die ihre Zeit und ihre Fähigkeiten freiwillig zur Verfügung stellten, um freiwillige Medizinstudierende zu begleiten, deren Kurse und Praktika ausgesetzt worden waren. Dank der Struktur von CoviCare ist ein leitender Arzt in der Lage, eine Gruppe von 10 bis 12 Studenten und 3 bis 5 Krankenschwestern zu betreuen. Um die Vorgehensweisen auf den neuesten Stand zu bringen, die psychische Belastung aufgrund von erlebten sozialen und psychologischen Situationen zu teilen und das Erlernen neuer Fähigkeiten zu fördern, wird täglich morgens und abends ein «Huddle» durchgeführt. Diese Huddles haben die Entwicklung eines enthusiastischen Teamgeistes ermöglicht, so dass mehrere Studierende ihre ehrenamtliche Arbeit nach der Wiederaufnahme ihrer Kurse fortgesetzt haben und die Angehörigen der Gesundheitsberufe trotz des Stresses, den die Pandemie möglicherweise verursacht hat, ihr Wohlbefinden bei der Arbeit zum Ausdruck gebracht haben.

Die Stärken und Barrieren von CoviCare

CoviCare wurde dank des Willens des DMPR und der Zusammenarbeit zwischen den bestehenden öffentlichen, privaten und assoziativen Strukturen ermöglicht. Die Auflistung dieser Ressourcen und die Koordination ihrer Tätigkeiten hat von der Strukturierung der Betreuung und der kontinuierlichen Kommunikation innerhalb des Netzwerks profitiert. Am Ende wird CoviCare dazu beigetragen haben, die individuellen Bedürfnisse jedes Patienten zu erfüllen. Die pro-aktive Art der Anrufe und das aktive Zuhören der Betreuer zeigten eine Effizienz im Umgang mit den psychologischen Folgen der Pandemie sowie eine Verstärkung der

Isolationsmassnahmen. Es sind jedoch einige Hindernisse zu beachten. Zum Beispiel hat die Wiederaufnahme der üblichen Aktivitäten die verfügbaren personellen Ressourcen vermindert, was Kreativität nötig machte, um zu versuchen, das System nachhaltig weiterzuführen. CoviCare war ein kostenloser Dienst für Patienten, der durch die Erfordernisse des öffentlichen Gesundheitswesens gerechtfertigt war, um die Botschaft der Isolation und die Notwendigkeit des allgemeinen Zugangs zu medizinischer Versorgung während einer Pandemie zu verstärken, aber es war kein sich selbst tragendes Instrument, was seine Nachhaltigkeit fragil machte. Das CoviCare-Modell mit seiner Intervention in der Primär- und Sekundärprävention wird derzeit auf seine klinischen Auswirkungen (Morbidity, Mortalität, Gesundheitskosten) hin untersucht.

Schlussfolgerung

Die SARS-CoV-2-Pandemie erforderte eine dringende Neuorganisation der Versorgung. Dank einfacher, aber strukturierter Konzepte und der Verfügbarkeit motivierter Mitarbeitender konnte schnell ein neuer Ansatz für die Primärversorgung entwickelt werden. Durch eine Trias aus interprofessioneller medizinisch-pflegerisch-psychosozialer Vernetzung, Standardisierung und massiver Nutzung der Telekonsultation ermöglichte CoviCare die Erfüllung der spezifischen Bedürfnisse von Patienten mit Verdacht oder positivem Befund auf SARS-CoV-2 sowohl in somatischer als auch in psychischer oder sozialer Hinsicht. Der Nutzen auf individueller und institutioneller Ebene muss noch nachgewiesen werden, aber erste Ergebnisse zeigen eine hohe Anzahl von Konsultationen pro Tag mit grosser Zufriedenheit der Nutzniesser und Nutzer. Dieses Beispiel verdeutlicht die wichtige Rolle der Grundversorgung in der Behandlung von COVID-19-Patienten. CoviCare ist auch ein Weg zu einem einfacheren und nachhaltigeren System von «Emergency Preparedness», das im Falle eines neuen Ausbruchs oder einer Naturkatastrophe nach dem Vorbild europäischer [7] oder internationaler humanitärer medizinischer Notfallorganisationen [8] schnell eingesetzt werden kann.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://doi.org/10.4414/smfm.2020.08550>.

Korrespondenz:

Dr. med. Mayssam Nehme
Service de médecine de
premier recours
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH-1211 Genève
[mayssam.nehme\[at\]
hcuge.ch](mailto:mayssam.nehme[at]hcuge.ch)