

# COVID-19 Schwerpunktpraxen

**Christian Sommerbrodt**

Facharzt für Allgemeinmedizin

Mitglied in der Vertreterversammlung der KV Hessen

Mitglied im Regionalbeirat Wiesbaden-Limburg der KV Hessen

**Stand 14.04.2020**

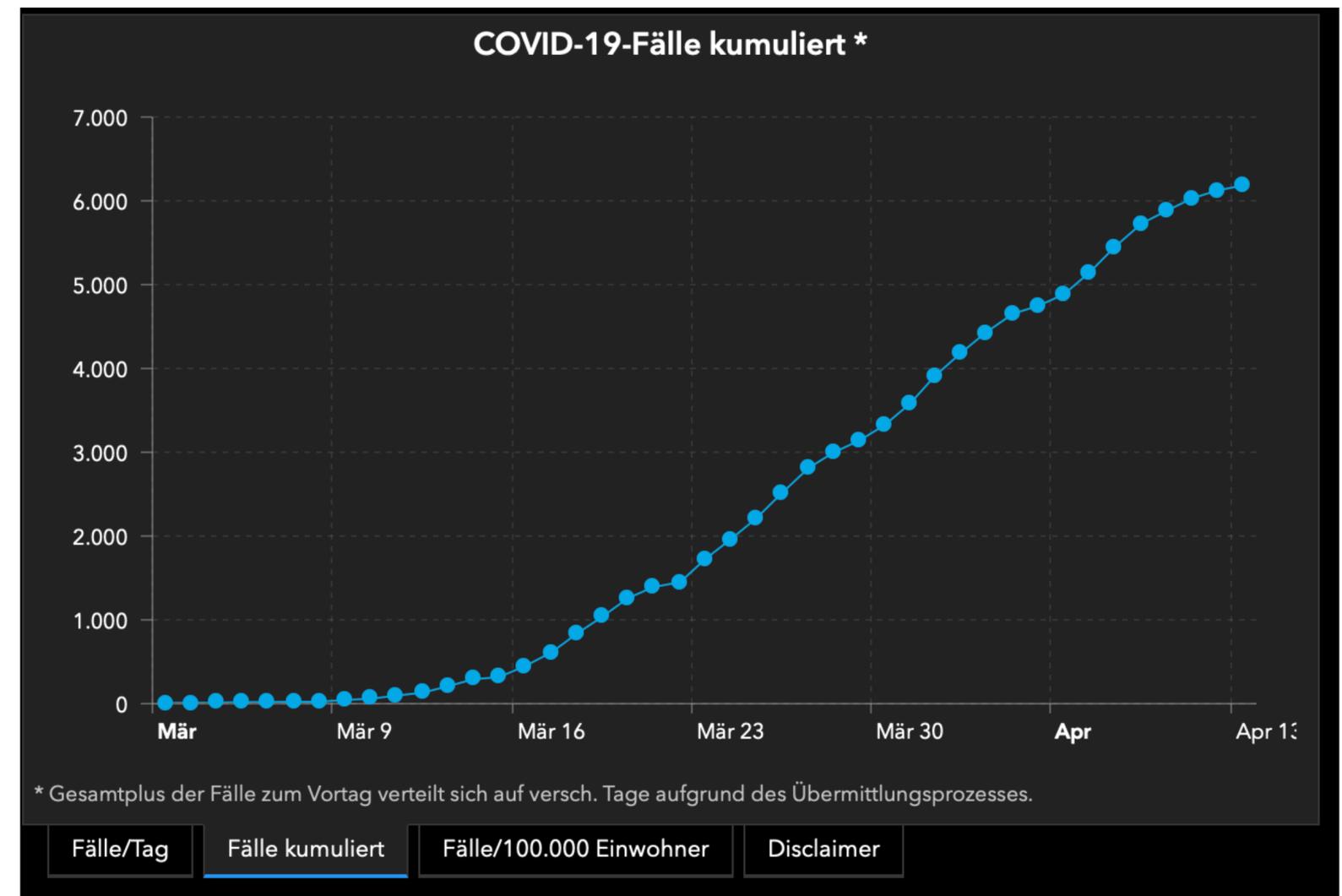
# COVID-19

## COVID-19-Fälle in Hessen, Stand 14.04.2020

- Steigende Fallzahlen
- Drohende Überlastung der ambulanten und stationären Versorgung
- Vernetzung inner- und unterhalb der Sektoren nötig um Zusammenarbeit zu verbessern

Stadt Wiesbaden Stand 13.04.2020

- 248 SARS-CoV-2 positive Patienten
- 6 Patienten verstorben



<https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4>

# Ambulante Versorgungsstruktur

Hessen und Wiesbaden

# Ambulante Medizin in Hessen

Stand 2019

	<b>Anzahl Ärzte</b>	<b>Versorgungsaufträge</b>
<b>Hausärzte</b>	4.134	3.902,75
<b>Allgemeine Fachärzte</b>	7.104	5.427,58
<b>Spezialisierte Fachärzte</b>	1.390	1.091,32

# Ambulante Medizin in Wiesbaden

Stand 01.12.2019

	<b>Anzahl Ärzte</b>	<b>Versorgungsaufträge</b>
<b>Hausärzte</b>	205	190,00
<b>Allgemeine Fachärzte</b>	559	387,95
<b>Spezialisierte Fachärzte</b>	107	80,55

# Ambulante und stationäre Versorgung in Wiesbaden

Stand 2016

	Ärzte	Behandlungsfälle
<b>Hausärzte</b>	230	909.530
<b>Fachärzte</b>	685	2.823.264
<b>ÄBD</b>	30 <sup>(1)</sup>	30.087
<b>Gesamt</b>	945	3.762.881

Analyse der Wiesbadener Ärzte KVH - Anfrage von C. Sommerbrodt vom 15.01.2018 für den Bürgerdialog der Stadt Wiesbaden

(1) Wechselnde Ärzte, Anzahl der Ärzte im festen Pool

<b>HSK, JoHo, APK</b>		100.000 <sup>(2)</sup>
-----------------------	--	------------------------

(2) Wiesbadener Tageblatt; 13.01.2018: Lange Wartezeiten in Wiesbadener Notaufnahmen: Abhilfe in Sicht?"

# Aufgaben im Rahmen der COVID-19 Pandemie

## Haus- und Fachärzte

Es ist von zentraler Bedeutung, dass keine stationären Ressourcen, die für schwere Fälle und die besonders gefährdeten Patienten benötigt werden, durch ambulant beherrschbare Fälle (ob SARS-CoV-2 positiv oder negativ) absorbiert werden.

**Eine funktionierende ambulante Medizin ist essentiell für die Bewältigung der COVID-Pandemie**

**Diagnostik und Behandlung: ambulant vor stationär**

# Initiativen der KV-Hessen

## zur Bewältigung des Mehraufwands unter COVID-19

### Anpassung der ambulanten Leistungen:

- Reduktion verschiebbarer medizinischer Leistungen
- Videosprechstunde
- Abrechnung von Telefonkontakten

Niedergelassene Ärzte haben noch  
50-60% des normalen  
Patientenaufkommen

### Einrichtung von COVID-Koordinierungszentren

### Aufbau von COVID-Schwerpunktpraxen

### Testphase in Kassel eines COVID-Autos im Rahmen des ÄBD

# Zusammenschluss der niedergelassenen Ärzte in Wiesbaden zur Umsetzung der KVH-Initiativen

KV Regionalbeirat (Dr. M.Weidenfeld und C.Sommerbrodt)

Bezirksärztekammer Wiesbaden (Dr. Michael Weidenfeld)

Hausärzteverband Bezirk Wiesbaden (Christian Sommerbrodt)

Praxisverbund Wiesbaden (Dr. Peter Hanke-Velten)

Ärzteclub Wiesbaden (Dr. Susanne Springborn)

ÄBD (Dr. Michael Wilk und Peer Hartwig)

## Aufgaben:

- Vernetzung der Haus- und Fachärzte, Vernetzung mit Zahnärzten in Planung
- Koordinierung und Zusammenarbeit mit den Kliniken
- Koordinierung und Zusammenarbeit mit dem ÄBD
- Koordinierung und Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung im Corona-Verwaltungsstab

# Ambulante Herausforderung im Rahmen COVID-19

# COVID-19

## Ambulanter Versorgungsauftrag

Behandlung des ungefilterten Patientengutes

Möglichkeiten Abstriche auf COVID-19

Betreuung im häuslichen Umfeld

Erkennen des abwendbaren gefährlichen Verlaufs

Zusammenarbeit der Haus- und Fachärzte

# Kontrollmanagement

## bei bekannten SARS-CoV-2 positiven Patienten

Per Telefonvisite oder Videosprechstunde können die Patienten von der hausärztlichen Praxis überwacht werden

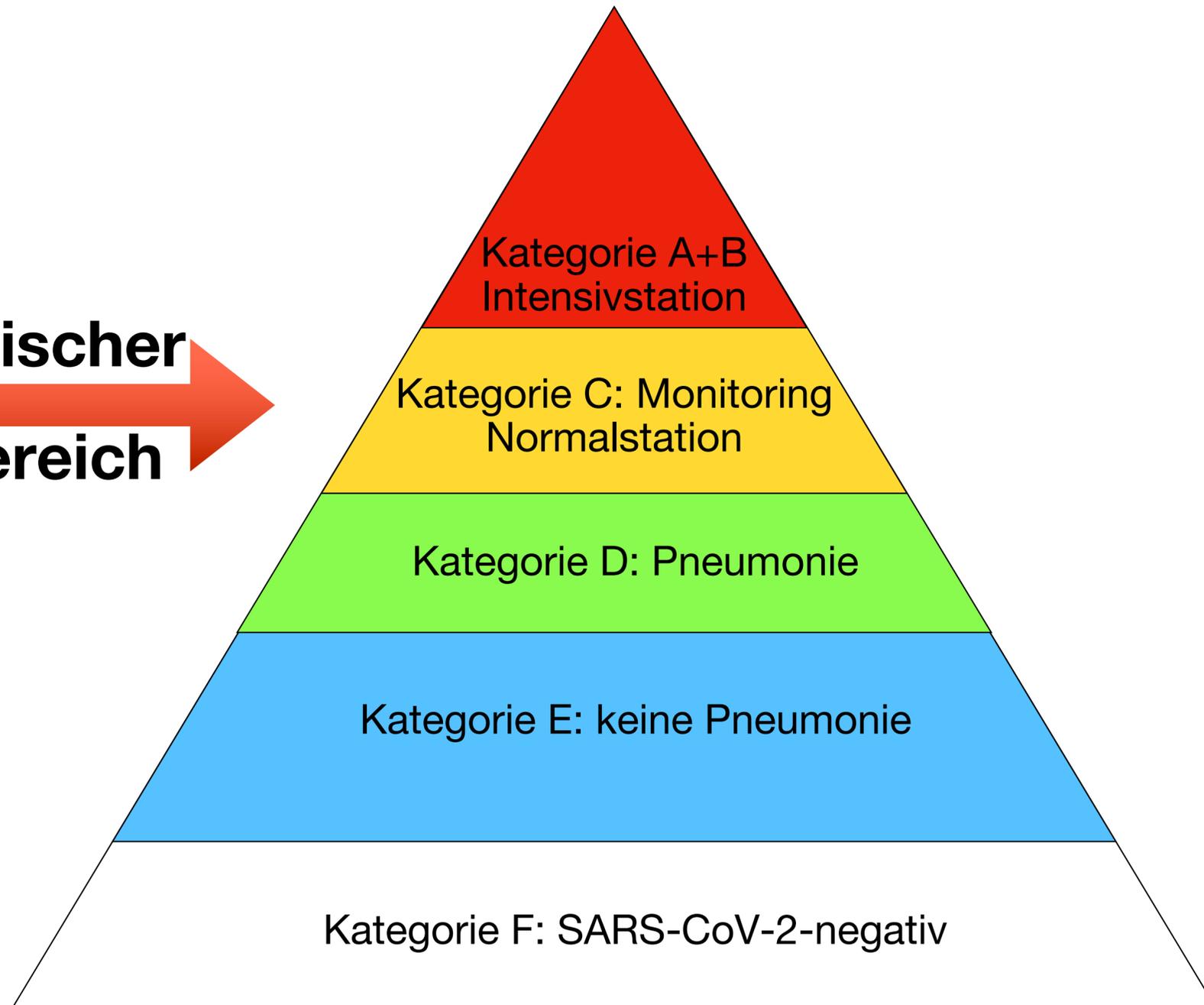
Gezielte Hausbesuche und telemedizinische Visiten vor allem im Heimen und bei Patienten in häuslicher Pflege

Fachärztliche Mitbetreuung zur Abklärung von Dyspnoe unklarer Genese und Behandlung der Grunderkrankungen

Klinische Scores: CRB-65-Index, qSOFA

# Patientenkategorien nach WHO

**Kritischer Bereich** →



Patienten Kategorie A (Critical)	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 100mmHg und/oder Schock und/oder extrapulmonales Organversagen	Intensivstation
Patienten Kategorie B (Very Severe)	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 200mmHg, SpO <sub>2</sub> ≤ 92% trotz O <sub>2</sub> -Gabe von max. 5 L/min Maske und/oder Progress der Infiltrate > 50% in den letzten 24-48h	IMC/ Intensivstation
Patienten Kategorie C (Severe)	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 300mmHg, SpO <sub>2</sub> > 92% mit O <sub>2</sub> -Gabe von max. 5L/min Maske	Monitoring (Atemfrequenz, SpO <sub>2</sub> , Blutdruck, Orientiertheit)
Patienten Kategorie D (Moderate)	Pneumonie (Fieber, Husten/Dyspnoe, Infiltrat im Röntgen-Thorax oder CT)	Normalstation
Patienten Kategorie E (Mild)	Keine Pneumonie, milde Symptome (Temp. <38°C (ohne Antipyretika), ggf. Husten, keine Luftnot, keine chronische Erkrankung), u.U. gastrointestinale Symptomatik	Ambulant
Patienten Kategorie F (COVID-19 negativ)	Patienten mit anderen Erkrankungen	

# **Versorgungsstruktur der Patientenkategorien**

## **Patienten mit der WHO-Kategorie F und E (keine Pneumonie)**

Kontakt mit Stamm-Hausarztpraxis (bevorzugt) oder COVID-Schwerpunktpraxis (in Ausnahmefällen)

## **Patienten mit der WHO-Kategorie D und evtl. C (Pneumonie)**

Stammpraxis oder COVID-Schwerpunktpraxis, Zusammenarbeit mit Radiologie für CT-Thorax bei Bedarf und kontinuierliche Überwachung der Patienten

## **Patienten mit der WHO-Kategorie evtl C, B und A (stat. Behandlung)**

Einweisung in die Klinik

# Flowchart COVID-19 Monitoring

Klinik: „Husten, Fieber, etc., mit besonderem Fokus auf Dyspnoe

qSOFA zur Einschätzung (Vorteil Atemfrequenz schon bei 22 auffällig, Altersunabhängig)

- qSOFA 0 Punkte: normale ambulante Betreuung,
- qSOFA 1 Punkte: CT Thorax, Abstrich, regelmäßige Verlaufskontrolle

**qSOFA:  $\geq 2$  oder CRB-65-Index:  $\geq 2$  stationäre Einweisung**

# Besondere Herausforderungen

Patienten mit unklarer Dyspnoe (Luftnot)

Betreuung SARS-CoV-2 positiver Risikopatienten

- Palliativmedizinische Betreuung
- Pflegeheime
- Ambulante Pflege

# Risikofaktoren

## für einen schweren Verlauf

Höheres Lebensalter (>60 Jahren)

Männliches Geschlecht

## Komorbiditäten

- Herz-Kreislauferkrankungen
- Lungenerkrankungen
- Diabetes mellitus
- Maligne Erkrankungen
- Immunschwächende Therapien oder Erkrankungen
- Dialyse

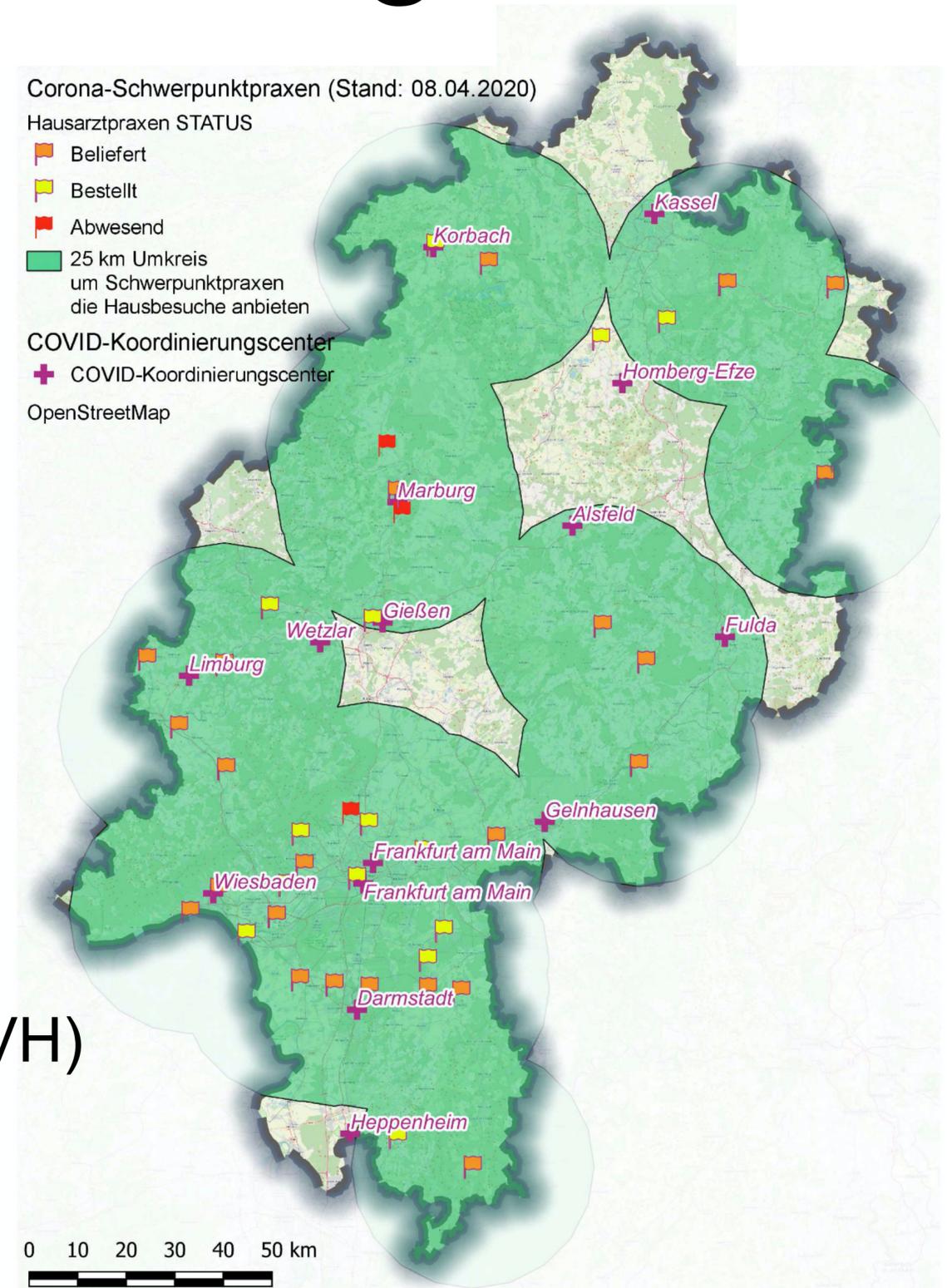
**eine kontinuierliche Betreuung dieser SARS-CoV-2 positiver Patienten im ambulanten Setting erforderlich!**

# COVID-19 Schwerpunktpraxen

# Schwerpunktpraxis, Koordinierungscenter und COVID-Fahrdienst

## COVID Fahrdienst

- NORD: C-KOC **Homborg/ Efze** (Fahrdienstleister) – bereits seit 3.4.20 etabliert
- OST: C-KOC **Fulda** (Fahrdienstleister)
- SÜD: C-KOC **Heppenheim** (Fahrdienstleister)
- WEST: C-KOC **Gießen** (Selbstfahrer – Mini der KVH)
- Rh/ Main: C-KOC **FFM Uni** (Selbstfahrer – Mini der KVH)



# COVID-19 Schwerpunktpraxis

## ein hessenweites Modell

- ➔ Hessenweite Umsetzung von COVID-19 Schwerpunktpraxen
- ➔ Zentrale Anlaufstellen für Patienten
- ➔ Koordinierte Versorgung in Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Strukturen
- ➔ Bessere Verwaltung bei knappen Ressourcen

# Versorgungshilfe durch Schwerpunktpraxis

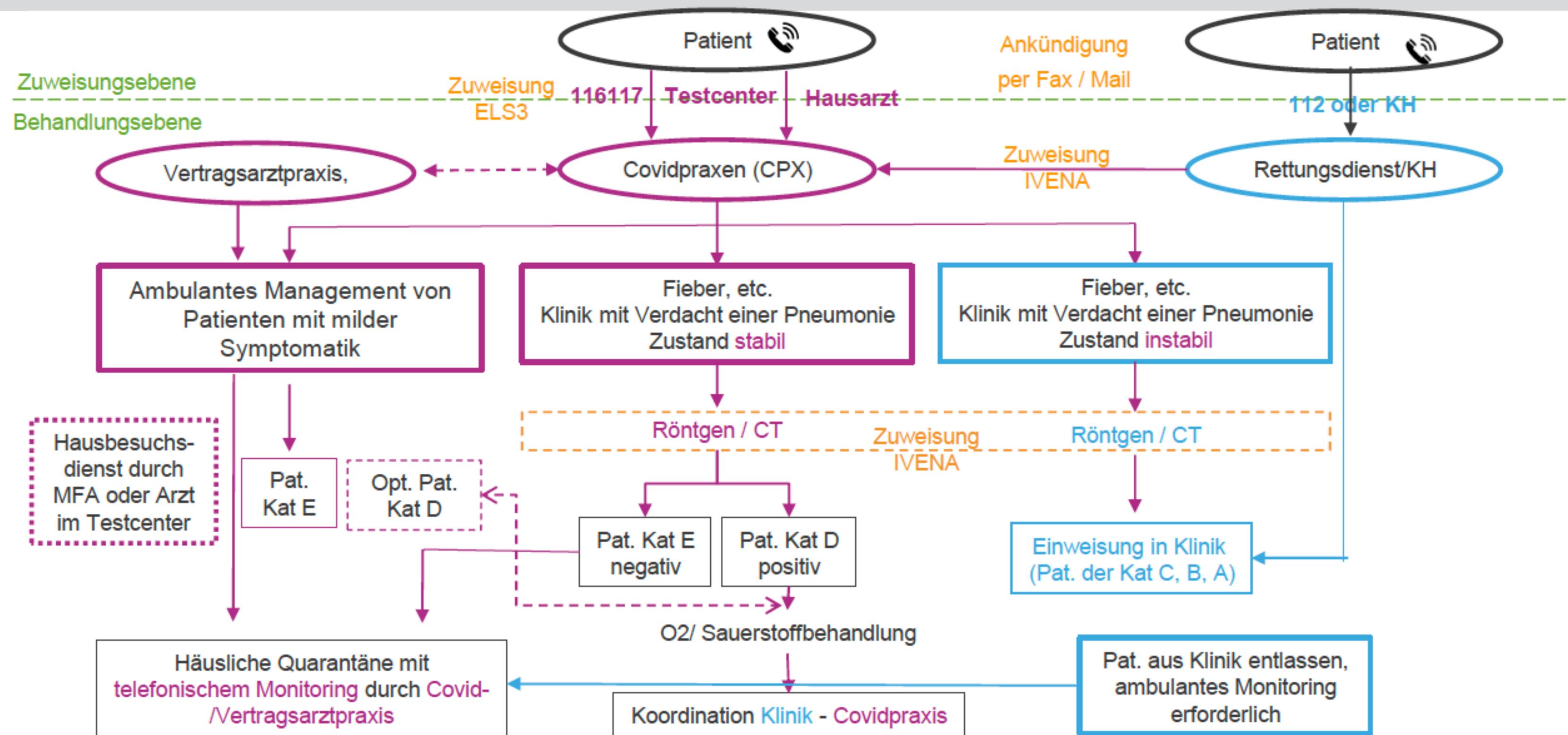
Übernahme von Patienten aus Praxen, die sich die Betreuung der COVID-19 Patienten nicht zutrauen, oder Unterstützung der Kollegen bei der Versorgung

Versorgung von Patienten in Heimen, oder ambulante Pflege, durch regelmäßige Visiten (vor Ort und/oder telemedizinisch), wenn dies von den Stammhausärzten nicht erfüllt werden kann

Möglichkeiten Abstriche zu nehmen (wenn erforderlich)

Zusammenarbeit mit Rettungsdienst und Krankenhäuser über IVENA (Regeln der Zusammenarbeit werden z.Z. vom HSMI erstellt)

# Prozess: Verzahnung Covidversorgung



# Technische Ausstattung der Schwerpunktpraxen

**Die normale technische Ausstattung einer hausärztlichen Praxis ist ausreichend!**

- Möglichkeit zur Telefonvisite und/oder Videosprechstunde,
- getrennte Sprechstunde oder Wartebereich für COVID-positive und -negative Patienten
- Durchführung von Hausbesuchen
- Möglichkeit zur differentialdiagnostischen Abklärung Atemnot: Stethoskop, Blutdruck, Lungenfunktion, EKG, Labor, Abstriche
  
- Sauerstoffsättigung nur bedingt hilfreich, im Frühstadium wird die Sättigung durch eine Tachypnoe ausgeglichen
- Sauerstoff in der Praxis weder sinnvoll noch nötig noch vorhanden

# **Vernetzte Praxen zur COVID-19 Behandlung**

**Wiesbaden, Stand 14.04.2020**

- Hausärzte (arbeitsfähig und vernetzt) -> COVID-19 Schwerpunktpraxen
- Radiologen (arbeitsfähig und vernetzt)
- Palliativmedizin (arbeitsfähig und vernetzt)
- Labormedizin (arbeitsfähig und vernetzt)

## **Pflegeheimversorgung**

- Urologie (arbeitsfähig und vernetzt)
- Zahnärzte (bereits vernetzt, Zusammenarbeit wird geklärt)

# Vernetzte Praxen zur COVID-19 Behandlung

**Wiesbaden, Stand 14.04.2020**

## **Hausärzte (COVID-19 Schwerpunktpraxen)**

- Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Sommerbrodt & Kollegen
- Herr Dr. Hanke-Velten (Bierstadt)
- Herr Dr. Steinhart und weitere Kollegen

## **Radiologen**

- Frau Dr. Proschek (Radiologie Friedrich-Passage)
- Praxis RNS im Medicum II
- Praxis radiomed

## **Palliativmedizin**

- ZAPV und SAPV Josefshospital (Drs. Meier und Nolte)

## **Urologie**

- Herr Dr. Weidenfeld

## **Zahnärzte**

- Drs. Müller (mit Hausbesuchen in Pflegeheimen)

**Wenige Praxen, auch COVID-Schwerpunktpraxen,  
werden das zu befürchtende Versorgungsproblem  
alleine nicht lösen können**

**Ziel muss es sein so viele haus- und fachärztliche  
Praxen wie möglich in die Versorgung von COVID-  
19 Patienten zu integrieren**