



Bewerbung SAMW Award "Interprofessionalität" 2021

Interprofessionelle Long COVID Sprechstunde

Zürich, September 2021

Ihr Kontakt:
KD Dr. med. Elisabeth Weber
Chefärztin
T +41 44 417 20 85

elisabeth.weber@waid.zuerich.ch

Zusammenfassung

Long-COVID-Patient*innen kann nur schwer und individuell (angepasst an ihre jeweiligen Lebensumstände) geholfen werden: Der breite Symptomenkomplex, meist ohne fassbare somatische Ursache, mit zunehmend häufig auch psychischen Symptomen im Verlauf, macht einen innovativen und neuen Ansatz in der Behandlung notwendig – eine breit aufgestellte somato-psychische Betreuung ist zentral. Zusammen mit den Patient*innen muss die Unsicherheit über die Ursache und den weiteren Verlauf der Erkrankung ausgehalten und versucht werden, das Leiden zu lindern.

Im Stadtspital Waid wurde im Frühling 2021 ein Long-COVID-Team gebildet, welches sich zum Ziel gesetzt hat, diesen Ansprüchen gerecht zu werden. Dafür wurde ein ambulantes Angebot entwickelt und etabliert. Wöchentlich werden im Long-COVID-Board interprofessionell neueste Erkenntnisse aus allen Fachbereichen diskutiert und Patient*innen und deren Therapien und Abklärungen besprochen und geplant. Die Patient*innen werden hausärztlich zugewiesen und über mehrere Wochen interprofessionell diagnostisch und therapeutisch betreut und begleitet. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit den Hausärzt*innen. Auf der Basis personalisierter Medizin wird für jede Patient*in ein individuelles Konzept entworfen. Dafür beteiligen sich ärztliche, (neuro-)psychologische, ergotherapeutische, physiotherapeutische und pflegerische (Spitex-)Fachpersonen.

Ausgangslage

Im Rahmen der COVID-Pandemie zeigt sich ein neuer Symptomenkomplex, eine neue Erkrankung: Long COVID. Betroffen davon sind viele Menschen mit mildem akutem Verlauf, aber persistierenden Symptomen wie Fatigue, Atemnot, Brain Fog etc. Dies bis zu 10–12 Wochen nach dem Infekt. Es gibt Daten darüber, dass rund 20% der Patient*innen 6–8 Monate nach durchgemachtem Infekt noch an Symptomen leiden¹⁾. Andere Studien sprechen von bis zu 80% symptomatischen Patient*innen nach 3 Monaten und es gibt Umfragen, dass sich nur 7% nach 80 Tagen wieder vollumfänglich gesund fühlen²⁾³⁾. Die Inzidenz variiert je nach Befragungsart und Studiendesign sehr.

Tatsache ist aber, dass sich die Betroffenen zu Wort melden und eindrücklich ihre Not schildern. Die Laienpresse hat das Thema aufgenommen und der Mangel an Anlaufstellen wird diskutiert. Die Menschen fühlen sich in die "psychosomatische Ecke gestellt" und nicht ernst genommen, da eine eindeutige somatische Diagnose nicht gestellt werden kann⁴⁾. Ebenso wird bemängelt, dass die Betroffenen von Spezialabklärung zu Spezialabklärung geschickt werden und dies ohne Absprache und Koordination geschieht. Rund 1/3 der Patient*innen findet (oder sucht) keine adäquate medizinische Unterstützung¹⁾. Long COVID stellt eine Krankheit dar, die primär von Patient*innen in den sozialen Medien thematisiert und erst im Verlauf durch die Fachwelt aufgenommen wurde. Dies wahrscheinlich gerade weil ein somatisches Korrelat nicht bewiesen werden kann (bis jetzt). Entsprechend muss sich ein Behandlungskonzept an den Bedürfnissen der Patient*innen orientieren und es braucht einen interprofessionellen und interdisziplinären Ansatz⁵⁾. Dabei scheint neben der multidimensionalen Begleitung vor allem auch die Empathie der Behandelnden eine tragende Säule im Behandlungskonzept zu spielen^{6) 7)}.

Ziele

Etablierung eines **Angebotes für LongCOVID Patient*innen**, welches interprofessionell abgestimmt und etabliert und extern mit Hausärzt*innen und anderen Berufsgruppen (HNO, Spitex) koordiniert wird. Die Patient*innen erhalten **strukturierte Abklärungen und je nach Symptomen** auch weitergehende (ärztliche, therapeutische) Untersuchungen. Diese werden jeweils interprofessionell entschieden/ diskutiert und mit den Patient*innen besprochen und geplant.

Für die interprofessionelle Zusammenarbeit Etablierung ein wöchentliches Gefässes (**Long-COVID-Board**).

Die ärztliche Betreuung – im Gegensatz zu anderen Long-COVID-Angeboten – ist **allgemein internistisch** aufgestellt.



2/3

Sicherheit, Empathie und Mitspracherecht für die Betroffenen: Patient*in fühlen sich ganzheitlich betreut und ernst genommen. Sie werden aktiv über das Board und den interprofessionellen Austausch informiert.

Vorgehen

- Im Frühling 2021 wurden innert 2 Wochen die Ressourcen festgelegt, der mediale Auftritt organisiert und das Board installiert, welches bereits im April 2021 aktiv wurde, um den Start der Sprechstunden zu koordinieren. Start der Sprechstunden im Mai 2021
- Im Kernteam mit Ärzt*innen, Physiotherapie, Psychologie und Ergotherapie wurde gemeinsam ein interprofessioneller Abklärungsalgorithmus festgelegt:
 - 6-Minuten-Gehtest bei der Physiotherapie;
 - Depressions- und Fatiguefragebogen in Zusammenarbeit mit der Psychologin;
 - ärztliche Untersuchung (Status und Anamnese) inkl. Laboranalysen
- Nach den ersten Abklärungen wird gemeinsam das weitere Vorgehen je Patient*in besprochen. Dies passiert am sogenannten "interprofessionellen Long-COVID-Board", welches wöchentlich stattfindet. Dieses Board bildet das Kernstück der Zusammenarbeit. Hier werden neueste Erkenntnisse aus Studien und Guidelines und auch um Patient*innen und deren Therapiefortschritte besprochen.
- Weitere Berufsgruppen wurden im Verlauf involviert und nehmen nun auch regelmässig am Board teil: Neuropsychologie, psychosoziale Spitex, HNO-Ärztin. Die Inputs aller Berufsgruppen werden aufgenommen, um gemeinsam den optimalen Behandlungsplan zu entwerfen. Der Kontakt zu den Patient*innen läuft über unterschiedliche Wege (Psychologin, Ergotherapeutin, Physiotherapeutin, Ärztin etc.)

Ergebnisse – Mehrwert

Die Betroffenen schätzen den interprofessionellen Ansatz und fühlen sich **gut und ganzheitlich betreut** – die sonst offensichtlich häufig empfundene Entwertung eines psychosomatischen Etiketts wird nicht thematisiert (gemäss Rückmeldungen in den sozialen Medien): Der somato-psychische und ganzheitliche Ansatz wird geschätzt.

Die **Aufklärungsarbeit** ist wichtig und zentral: Was ist Fatigue? Wie kommt es dabei auch zu depressiven Symptomen? Wie gehen wir als Professionnels mit der Unsicherheit um? Die bewusst geförderte gleiche Sprache, die identischen Erklärungen und der gleiche Wissensstand über alle Berufsgruppen hinweg scheinen enorm zur Beruhigung der Patient*innen und deren Angehörigen beizutragen.

Diese längerfristige und multimodale Betreuung mit dem Blickwinkel und Fachwissen verschiedener Berufsgruppen garantiert auch eine **hohe Qualität in der medizinischen Diagnostik**. Einem undifferenzierten und unkoordinierten medizinischen Rundumschlag wird vorgebeugt, indem die Gewissheit besteht, dass die Patient*innen durch die verschiedenen Fachleute beobachtet und Ungereimtheiten besprochen werden und damit gezielte weitere Diagnostik bei Bedarf eingesetzt werden kann. Dies nicht nur zur Qualitätssteigerung der Abklärungen der Patient*innen, sondern auch zur **Schonung und dem gezielten Einsatz der vorhandenen Ressourcen**.

Eine **individualisierte Medizin** ist zentral. Die Patient*innen bestimmen mit, wann und wie eine Abklärung/ Therapie angesetzt wird; es wird dabei Rücksicht auf ihre Lebensumstände genommen.

Über eine **Verbesserung der Symptome** oder mindestens der Umgang damit kann mehrheitlich erkannt werden.

Der Nutzen dieses interprofessionellen Ansatzes beinhaltet aber nicht nur die Zufriedenheit der Patient*innen, sondern auch eine **Effizienzsteigerung**: Durch den wöchentlichen interprofessionellen Austausch wird es nicht zwingend, dass jede Berufsgruppe die Patient*innen regelmässig sieht, sondern



3/3

die Informationen und Beurteilungen können auch so punktuell eingebracht und diskutiert werden. Konkret werden dadurch zum Beispiel weniger ärztliche Konsultationen notwendig, was im Sinne einer generellen Optimierung der Ressourcen resp. des Kostendruckes positiv zu werten ist.

Zudem wird die **Verantwortung der Betreuung im Team** getragen, was den empathischen Umgang erleichtert. Eine Überforderung wird interprofessionell thematisiert und es können verschiedene Hilfestellungen auch für die Betreuenden angeboten werden.

Ausblick und weiterführende Ziele

Die-Long-COVID-Betreuung wird unter langsamen Aufbau der Ressourcen fortgesetzt. Die Warteliste ist lang, das Interesse gross.

- Es soll Ziel bleiben, im ambulanten Setting die Patient*innen zu betreuen und damit ressourcenschonend eine optimale Begleitung anzubieten (z.B. Einbezug psychosoziale Spitex, um eine ambulante psychosoziale und somatische Pflege anzubieten). Einer Chronifizierung des Krankheitsbildes soll damit vorgebeugt werden.
- Weiterhin sollen aktuelle Studienergebnisse/ Guidelines in die Behandlung einfließen und am Board diskutiert werden. Aus-, Weiter- und Fortbildungen zum Thema sollen Bestandteil des Boards bleiben – dies wird von allen Berufsgruppen gefördert und Ausbildungseinheiten fließen regelmässig ein.
- Bei den Grundversorger*innen soll eine Sensibilisierung dieses erfolgreichen interprofessionellen Ansatzes (somato-psychisch) stattfinden. Dafür werden Vorträge im Co-Referent*innen-Team gehalten.
- Ein weiteres Ziel soll die Öffnung der Sprechstunden für andere Patient*innen mit mannigfaltigen Symptomen, die somatisch bis jetzt nicht zugeordnet werden konnten. Dies im Sinne einer Erweiterung des Angebotes für somato-psychische interprofessionelle Betreuung.
- Ebenso soll diese interprofessionelle und interdisziplinäre Betreuung beispielhaft im Betrieb Stadtspital Zürich bekannt gemacht und gefördert werden.

KD Dr. med. Elisabeth Weber
Chefärztin KIM Waid
Stadtspital Zürich

lic. phil. Barbara Leu
Psychotherapeutin
Stadtspital Zürich

Amanda Ferrari
Ergotherapeutin FH
Stadtspital Zürich

Sarah Gscheidle
Dipl. Physiotherapeutin
Stadtspital Zürich

Andrea Grubauer
Fachpsychologin Neuropsychologie
Stadtspital Zürich

Linda Frei
Pflegfachfrau FH
Ambulante Pflege

Literaturangaben

- 1) Menges D et al, Estimating the burden of post COVID-19 syndrome in a population-based cohort study of SARS-CoV-2 infected individuals: Implications for healthcare service planning. PLoS One 2021; 16(7)
- 2) Carf A et al, Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. JAMA 2020; 324 (6): 603-605
- 3) Goertz YMJ et al, Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome. ERJ Open Res 2021; 6(4)
- 4) Lüthi T, Die Krankheit nach der Krankheit, NZZ am Sonntag 14. März 2021
- 5) Callard F et al. How and why patients made Long Covid. Soc Sci Med 2020; 1-5
- 6) The Lancet. Facing up to long COVID. Lancet 2020; 396: 1861
- 7) Crook H et al. Long Covid – mechanism, risk factors, and management. BMJ 2021; 374: 1648