

# Von Angesicht zu Angesicht mit COVID-19 – unterwegs, um PatientInnen in Quarantäne zu helfen

Mobile Visitentteams besuchten ausschließlich COVID-19-PatientInnen im gesamten Bundesland, die entweder mittelschwere Symptome oder ein anderes medizinisches Problem hatten

## AUS DER KAMMER

**Von 22. März bis 10. Mai 2020** waren drei mobile Visitentteams im Bundesland Salzburg – in den drei Regionen Flachgau/Tennengau/Stadt Salzburg (Region Nord), Pongau/Lungau sowie Pinzgau – im Einsatz. Sie besuchten PatientInnen, die gesicherte COVID-19-Erkrankte waren sowie gemeldete Menschen unter COVID-19-Verdacht, bei denen das Abstrichergebnis noch ausständig war und Erkrankte, die unter behördlich verordneter Heimquarantäne standen. Ziel war es auch, durch den Corona-Visite-Dienst Krankentransporte reduzieren zu können.

**Ein Visitentteam** bestand immer aus einer Ärztin oder einem Arzt und einem Sanitäter des Roten Kreuzes. Insgesamt waren 30 Ärztinnen und Ärzte im Dienstplan eingeteilt, davon 21 Frauen und neun Männer, 26 waren ÄrztInnen der Allgemeinmedizin, vier FachärztInnen für Innere Medizin. In der ersten „heißen“ Phase rückten sie zu zirka elf Einsätzen pro Tag aus, die sich auf durchschnittlich sechs pro Tag reduzierten, ab Mitte April waren es drei Einsätze täglich mit letztendlicher Abflachung. Die meisten Einsätze erfolgten – beinahe identisch – im Pongau und in der Region Nord.

**Die Vereinbarung** des Corona-Visite-Dienstes wurde zwischen dem Land Salzburg, der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), der Ärztekammer für Salzburg und dem Roten Kreuz Salzburg abgeschlossen. Die Aufwendungen



Dr. Claudia Dietz beim Visitedienst



**Dr. Thomas Wurm**

wurden durch das Rote Kreuz organisiert und von der ÖGK finanziert, auch das Land Salzburg beteiligte sich daran.

**Ab 11. Mai 2020** gab es nur mehr ein Team für das ganze Bundesland aufgrund der geringen Fallzahlen und Anforderungen, seit 12. Juni ist der Visiten dienst ruhend gemeldet.

**Dr. Thomas Wurm** war der erste diensthabende Arzt beim Visiten team und hat von Beginn an auch bei der Organisation und dem Aufbau mitgeholfen. „Für den Visiten-Dienst war ich im Pongau eingeteilt, da sammelten sich so einige Kilometer Wegstrecke, insgesamt besuchte ich 16 PatientInnen. Sie waren wahnsinnig freundlich und haben uns immer super empfangen, ältere Menschen waren oft verunsichert und machten sich Sorgen.“ Vor dem Kontakt mit den PatientInnen mussten immer exakte Schutzmaßnahmen getroffen werden, ein anfänglicher Lernprozess, der sich schnell in Routine wandelte (siehe auch nachfolgende Interviews).

**Der Kontakt zu positiv** bzw. möglich positiv getesteten COVID-PatientInnen stellte für Dr. Wurm kein Problem dar: „Darüber habe ich mir keine Gedanken gemacht. Wir waren gut ausgerüstet und geschützt, ich betrieb zusätzlich meine Ordination und auch da wusste ich nicht, ob ich Kontakt zu infizierten PatientInnen habe, beim Visiten-Dienst fühlte ich mich sogar sicherer. Zusätzlich habe ich täglich meine Körpertemperatur gemessen.“

## Aus dem Arbeitsalltag im Visitenteam

**Dr. Claudia Dietz, Dr. Martina Ramsauer und Dr. Brigitte Schulz waren ebenfalls für das Visitenteam im Einsatz. Im Interview erzählen sie über ihre Eindrücke, Arbeit u.v.m.**

**med.ium:** Wie gestaltete sich ein Arbeitstag/Einsatz im Visitenteam?

**Dr. Schulz:** Um 9.00 Uhr trafen alle drei diensthabenden Visitenärzte (je einer für Stadt/Flachgau, Tennengau/Pongau und Pinzgau) mit den für uns zuständigen Zivildienern in einem eigens für uns reservierten Dienstzimmer ein. Wir checkten die Visitenkoffer durch, im Bedarfsfall wurde aufgefüllt und wir vergewisserten uns, dass vor allem Pulsoxymeter, Stethoskop und Blutdruckmessgerät immer vorhanden waren.

Mit einem über die ELEKTRA-App eintreffenden Auftrag am Zieldiener-Diensthandy, der über den jeweiligen Hausarzt und die RK-Leitstelle übermittelt wurde, machte sich das jeweilige Team mit einem RK-Poolauto auf den Weg.

Wir gingen alleine zu den PatientInnen, machten uns einen Eindruck über den Allgemeinzustand, maßen die Sauerstoffsättigung, Puls und Blutdruck und horchten die Lunge ab. Anhand der Ergebnisse mussten wir die Entscheidung treffen, ob der Patient zu Hause bleiben konnte, oder er ins Krankenhaus transferiert werden musste. In den meisten Fällen war aber ein aufklärendes Gespräch ausreichend.

Der Dienst endete um 18.00 Uhr. Anfangs waren für mich etwa fünf Visiten täglich zu fahren, in den folgenden Wochen wurden es

aber aufgrund der positiven Entwicklungen weniger.

**Dr. Dietz:** Während der Zivildienerei zur angegebenen Adresse fuhr, erfolgte die telefonische Kontaktaufnahme mit den PatientInnen, damit vorab die wichtigsten Dinge geklärt wurden, um die Zeit bei ihnen möglichst kurz zu halten und auch, um nicht den ganzen Visitenkoffer mitnehmen zu müssen (alles, was man in einen Haushalt mit infizierter Person mitnimmt, muss anschließend wieder desinfiziert werden). Nach der Visite, während der Fahrt zum nächsten Patienten, erfolgte wiederum die Kontaktaufnahme mit dem Arzt, der die Visite angefordert hatte und der auch die weiterführenden Maßnahmen (Rezepte ausstellen, etc.) übernahm – oder, falls erforderlich, die Organisation eines Infektionstransportes zur stationären Aufnahme ins Krankenhaus.

**Dr. Ramsauer:** Nach dem Einsatz wurden Dokumentationsblätter zur Fallerfassung und Beschreibung ausgefüllt.

**med.ium:** Welche Vorkehrungen mussten Sie dafür treffen?

**Dr. Dietz:** Wir wurden mit einem Visitenkoffer ausgestattet, der die wichtigsten medizinischen Geräte und alle notwendigen Medikamente enthielt, um rasch vor Ort eine Therapie zu beginnen, bis der Patient vom Hausarzt mit Medikamenten versorgt wird. Spezielle Vorkehrungen musste ich deshalb keine treffen.



*„Die PatientInnen und ihre Angehörigen waren durchwegs sehr froh und erleichtert, dass sich jemand zu ihnen ‚traute‘. Viele waren psychisch überlagert, sehr in Sorge und in ihrer aktuellen Situation teils überfordert.“*

**Dr. Schulz:** Für uns war alle das korrekte und optimale An- und Ausziehen der Schutzkleidung wichtig, welches sich oftmals auch aufgrund der nicht optimalen Qualität als eine kleine Herausforderung herausstellte.

**med.ium:** Wie funktionierte die Versorgung mit Schutzkleidung, usw.?

**Dr. Dietz:** Die Visitenfahrzeuge waren mit Schutzrüstung ausgestattet. Vor der Haustüre der PatientInnen hat mir der Zivildienstler geholfen, den Plastikmantel ordentlich zu verschließen, dann wurde das erste Paar Handschuhe am Mantel angeklebt und ein zweites Paar darüber gezogen. Zusätzlich musste ich Haarnetz, FFP3-/FFP2-Maske und Schutz-

brille anlegen sowie Plastiküberzüge über die Schuhe ziehen. Knifflig war die Lagerung der Maske (davon hatten wir pro Tag nur eine) ohne Kontamination auf der Fahrt von einer Visite zur nächsten, aber auch dieses Problem wurde gelöst. Nach der Visite musste die Schutzkleidung wieder in Müllsäcke verpackt werden und die benutzten medizinischen Equipments (Blutdruckmesser, Fieberthermometer, Sauerstoffsättigung, Stethoskop, usw.) desinfiziert werden. Die Zivildienstler haben großartige Arbeit geleistet.

**Dr. Ramsauer:** Die Versorgung war gut, denn gerade zu Beginn der Einsätze war Schutzrüstung ja in ganz Österreich Mangelware. In Spitälern wurden simple Mund-Nasen-Schutzmasken teilweise nur mehr per Unterschrift ausgegeben.

Wir hatten stets FFP3-Masken und wurden natürlich auch angewiesen, sorgsam umzugehen, da das Kontingent beschränkt war.

Teilweise waren wir auch sehr kreativ, z.B. beim Lagern von verwendeten Masken oder zum Abdecken von freier Kleidung zwischen Schutzmantel und Handschuhe. Die Fachhochschule Salzburg hat uns auch Gesichtsschilder mit einem 3D-Drucker angefertigt und die Ärztekammer noch zusätzlich welche besorgt.

**Dr. Schulz:** Jeder von uns hatte pro Tag nur zwei FFP3-Masken zur Verfügung. Wir mussten sie daher mehrmals benutzen. Das war sicher nicht ideal, aber aufgrund der prekären Situation diesbezüglich in den Krankenhäusern war ich froh, dass wir zumindest diese zwei hatten. Von Seiten der Ärztekammer wurde alles versucht, uns bestmöglich zu versorgen.

**med.ium:** Wie reagierten die PatientInnen?

**Dr. Ramsauer:** Die PatientInnen waren mehrheitlich sehr froh über unser Eintreffen, herrschte doch gerade zu Beginn der Pandemie eine große Verunsicherung in der Bevölkerung. Man wurde zu einem Harnwegsinfekt genauso gerufen, wie zu einer plötzlichen Zustandsverschlechterung im Rahmen der COVID-19-Erkrankung, die zu einer Spitalweisung führte.

**Dr. Dietz:** Gerade durch die Isolation haben sich viele sehr im Stich gelassen gefühlt. Wenn man krank ist, sehnt man sich nach Fürsorge und besonders alleinstehende Personen haben oft sehr gelitten. Viele konnten beruhigt werden, nachdem man sie abgehört hat



und die Sauerstoffsättigung gut war. Andere wiederum mussten überredet werden, wegen ihres schlechten Zustandes einer stationären Aufnahme zuzustimmen.

**Dr. Schulz:** Die PatientInnen und ihre Angehörigen waren durchwegs sehr froh und erleichtert, dass sich jemand zu ihnen „traute“. Viele waren psychisch überlagert, sehr in Sorge und in ihrer aktuellen Situation teils überfordert.

**med.ium:** Wie geht man selbst mit dem Kontakt zu möglich infizierten PatientInnen um?

**Dr. Dietz:** Man weiß ja, dass die Person erkrankt ist, man ist aber auch gut geschützt und verhält sich entsprechend. Ich habe mich nie gefährdet gefühlt, sonst hätte ich mich aber auch nicht für den Visiten dienst gemeldet. Natürlich hört man bei jeder kleinen Befindlichkeitsstörung in sich hinein, und fragt sich, ob man sich nicht doch angesteckt hat. Um meine Gesundheit habe ich mir nie Sorgen gemacht, aber die eigene Familie möchte man selbstverständlich auch nicht gefährden. Ein kleinwenig mulmiges Gefühl bleibt.

**Dr. Ramsauer:** Ich denke, jeder praktisch tätige Arzt kommt im Zuge seiner Arbeit regelmäßig mit infektiösen PatientInnen in Kontakt und ist/sollte sich der Wichtigkeit von Selbstschutz und Fremdschutz durch Hygienemaßnahmen im Klaren sein. Natürlich stellt eine Pandemie eine besondere Herausforderung dar und ich habe versucht, möglichst gefahr-

frei zu handeln. Ich habe mich im Visiten dienst aber nie gefürchtet, schließlich meldete ich mich ja freiwillig dafür.

**Dr. Schulz:** Ich hatte eigentlich keine Angst, mich selbst zu infizieren. Wir sind ja als ÄrztInnen sonst auch mit möglichen unvorhergesehenen Infektionen konfrontiert. Der nötige Respekt war aber da.

**med.ium:** Welche Erfahrungen nehmen Sie aus der Visitenzeit mit?

**Dr. Dietz:** Innerhalb kürzester Zeit gab es eine Whatsapp-Gruppe der teilnehmenden ÄrztInnen und alle haben gemeinsam versucht, auftretende Probleme schnell und unkompliziert zu lösen. Es war schön zu sehen, dass die Zusammenarbeit so gut funktionieren kann. Auch der Kontakt und der Erfahrungsaustausch mit den zuweisenden niedergelassenen KollegInnen waren bereichernd und positiv. Außerdem bin ich in alle Ecken des Bundeslandes gekommen und war wieder einmal begeistert, wie schön es bei uns ist.

**Dr. Ramsauer:** Durch den Visiten dienst lernte ich neue KollegInnen (mehrheitlich) aus dem niedergelassenen Bereich kennen und wir führten viele nette und interessante Gespräche. Gerade diesen Austausch fand ich sehr positiv.

**Dr. Schulz:** Ich war froh, in dieser durchaus sehr herausfordernden Zeit meinen Beitrag als Ärztin leisten zu können und auch den PatientInnen das Gefühl vermitteln zu können, dass sich jemand persönlich um sie kümmert. ■



**Dr. Claudia Dietz**



**Dr. Martina Ramsauer**



**Dr. Brigitte Schulz**