



Rundschreiben No. 4, März 2020

Koblenz, den 03.03.2020

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die **Coronavirusepidemie** nimmt ihren Verlauf. Die Herausforderungen für die Hausarztpraxen steigen stündlich, es bestehen zahlreiche Unklarheiten. Ich möchte Ihnen daher heute in Anlehnung an die Handlungsanweisungen des rki (Robert-Koch-Institut, siehe Anlage) einige wichtige Hilfestellungen und Informationen an die Hand geben. Bitte bedenken Sie, dass sich nachfolgende Ausführungen je nach Lage jederzeit ändern können. Links zu wichtigen Institutionen, die Informationen zum Coronavirus vorhalten, finden Sie auf der Startseite unserer Homepage www.hausarzt-rlp.de.

1. Wenn Sie keine vollständige **Schutzkleidung**, z.B. wegen Lieferschwierigkeiten, vorhalten können, führen Sie in der Praxis KEINE Testung durch. Vollständige Schutzkleidung beinhaltet: Einmalschutzkittel, Handschuhe, Mund-Nasen Schutz mit FFP2-Masken, Schutzbrille. Die heute in der öffentlichen Presse genannten und der KV RLP zur Verfügung gestellten Schutzmasken für Arztpraxen erfüllen diese Voraussetzung nicht. Sie sind somit für eine sichere Diagnostik untauglich!
2. Wenn Sie keine adäquaten **Abstrichröhrchen** für die Diagnostik mehr erhalten, können Sie KEINE Testung mehr durchführen. Es zeichnen sich auch hier bereits erste Lieferschwierigkeiten ab.
3. Wenn Sie keine Möglichkeit zur **Isolation von Patienten** für die Diagnostik in der Praxis haben, führen Sie KEINE Testung durch. Dennoch appelliere ich an alle Hausarztpraxen organisatorische Rahmenbedingungen zu schaffen, dass Patienten passager isoliert werden können, denn diese Frage ist uns auch in anderem gesundheitlichen Kontext vertraut. Unsere Praxen sind gut gerüstet für die Einzelfalltestung mit Isolierung, aber ganz sicher nicht für epidemisch bedingte Reihenuntersuchungen. Hierfür sind zwingend andere Strukturen zu schaffen!
4. Gesunde Menschen, die sich in einem Risikogebiet oder einer Risikoregion aufgehalten haben oder aufhalten, werden NICHT getestet. Ich appelliere an Sie, jedwede **Wunsch-Testung** zu unterlassen. Wir benötigen unsere Strukturen dringend für behandlungsbedürftige Patienten.
5. Solange die Punkte 1-3 in der Praxis noch erfüllt und Personal zur Durchführung der Testung vorhanden ist, testen Sie erkrankte Patienten bitte gemäß den **klinisch-epidemiologischen Kriterien** des rki. Wir können nur gemeinsam mit den Gesundheitsämtern, den Krankenhäusern und den Bereitschaftspraxen diese herausfordernde Situation stemmen.
6. Wenn Sie Komponenten aus Punkt 1-3 nicht mehr erfüllen können, verweisen Sie die Patienten an die **116 117**.
7. Wenn Sie einen Patienten auf Corona positiv getestet haben und **alle Schutz- und Isolierungsmaßnahmen** im Rahmen der Diagnostik eingehalten haben, ist eine Schließung der Praxis NICHT notwendig.
8. Wenn ein **Mitarbeiter** aus Ihrem Praxisteam erkrankt und positiv auf COVID-19 getestet ist, muss das Gesundheitsamt nach derzeitigem Stand die Praxis für 14 Tage schließen. Inwieweit dies bei rascher Progredienz der Epidemie jedoch in dieser Konsequenz weitergeführt werden kann, bleibt völlig offen, da hierdurch die allgemeine ärztliche Versorgung bei zahlreichen Praxisschließungen akut bedroht ist.
9. Intensivieren Sie anhand der in den Praxen vorhandenen **Hygienepläne** Ihre täglichen Flächendesinfektionsmaßnahmen (Wischdesinfektion). Bieten Sie Ihren Patienten die Möglichkeit zur Händedesinfektion in der Praxis an. Nutzen Sie Broschüren und Plakate der BZgA in Ihren Praxen zur Information an Patienten über allgemeine Hygienemaßnahmen. Dies dient auch dem Selbstschutz des Praxisteam.

10. Problematisch gestaltet sich die Diagnostikempfehlung des rki für Regionen mit COVID-19 Fällen (Punkt 3 im rki Flussschema). Hier bestehen zahlreiche Ungenauigkeiten: Auf der verlinkten Seite des rki werden nur Bundesländer genannt, aber keine lokal eingeschränkten Regionen. Es können unmöglich von Hausarztpraxen alle symptomatischen Menschen einer Großregion getestet werden. Wie immer: die letzte Entscheidung für/gegen die Diagnostik liegt in diesem Fall beim Arzt. Unsere zentrale Aufgabe in der Hausarztpraxis, der wir uns auch und gerade jetzt mit ganzer Kraft hingeben, ist die **Behandlung von Erkrankten** und NICHT die epidemiologische Reihenuntersuchung.

Unsere Forderungen:

- **Outsourcing der epidemiologischen Diagnostik bei drohender Epidemie zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung der Bevölkerung.**

Hausärztliche Ressourcen werden dringend benötigt für die medizinische Versorgung erkrankter Personen jedweder Couleur in der ambulanten Medizin.

- **Flächendeckende und engmaschig wiederholte (!) Informationen der Bevölkerung über sämtliche öffentlichen Medien zu allgemeinen Hygieneregeln.**

Die Unsicherheit in der Bevölkerung über korrektes und v.a. auch angemessenes Hygieneverhalten ist immer noch immens hoch (Bsp. Hamsterkäufe von Masken). Gerade Schulen und Kindergärten müssen noch umfassender aufgeklärt werden. Es besteht keine Indikation für das Ausstellen von Attesten über einen Coronaausschluss bei Kindern mit grippalen Infekten.

- **Automatisierte Versendung von Informationsmaterial über allgemeine Hygieneregeln an sämtliche Praxen im Bundesgebiet zum Aushang.**

Wir müssen uns um die medizinische Versorgung unserer Patienten kümmern und nicht um die Beschaffung von Informationsmaterial für unsere Patienten.

- **Priorisierung von Lieferketten für die bevorzugte Versorgung von Einrichtungen des Gesundheitswesens in Fällen von drohenden Epidemien.**

- **Hausarztpraxen müssen dringend finanziell entlastet werden bei der Beschaffung von Maßnahmen zum Eigenschutz.**

Masken, Kittel, Handschuhe, Brillen gehören in den Sprechstundenbedarf!

- **Hausarztpraxen müssen endlich bezahlt werden für ihre labordiagnostische Arbeit, die sie gerade in der jetzigen Zeit im Übermaß durchführen.**

Die Kosten der Labordiagnostik werden den Laborärzten über die EBM Ziffer 88240 erstattet. Hausarztpraxen erhalten für die Durchführung der Labordiagnostik keine Vergütung. Weder personelle noch strukturelle Kosten werden vergütet. **Dies ist ein Skandal!!!**

Wir tun unser Bestes, um die Ausbreitung des COVID-19 in der Bevölkerung zu bremsen. Patienten mit grippalen Infekten werden arbeitsunfähig geschrieben, bis die Symptome vollständig abgeklungen sind. In den Praxen versuchen wir durch eine telefonische Triage unnötige persönliche Kontakte bei mildem Verlauf zu verhindern. Schwere Krankheitsverläufe werden gemäß rki an die Krankenhäuser verwiesen, dort diagnostiziert und behandelt.

Es gilt bei offensichtlich in der Regel eher mildem Verlauf der COVID-19-Infektion nun zu lernen, wie wir uns bestmöglich für die kommende Saison 2020/2021 vorbereiten können, bis ein adäquater Impfstoff auf dem Markt verfügbar ist. Der Hausärzterverband RLP steht jederzeit für konstruktive Gespräche bereit. Nutzen wir die Zeit des kommenden, ruhigeren Sommers für eine Überarbeitung!

Beste Grüße,

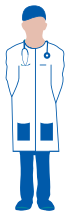


Dr. Barbara Römer, Landesvorsitzende HÄV RLP

Hausärzte wählen Hausärzte!



(X) Die Hausarztliste
Vertretung hausärztlicher Interessen
ohne Wenn und Aber



COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

Verdachtsabklärung und Erstmaßnahmen

Erstkontakt durch Empfang/Aufnahme



Patient/-in erhält Mund-Nasen-Schutz und wird umgehend abgesondert bei Symptomen (Husten, Fieber, Atemnot) UND Aufenthalt in Region mit COVID-19-Fällen oder Fallkontakt

BASIS-/HÄNDE-HYGIENE BEACHTEN

Prüfung klinisch-epidemiologischer Kriterien

- 1** Unspezifische Allgemeinsymptome oder akute respiratorische Symptome jeder Schwere
+ Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn
- 2** Akute respiratorische Symptome jeder Schwere mit oder ohne Fieber
+ Aufenthalt in Risikogebieten bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn; www.rki.de/covid-19-risikogebiete

- 3** Akute respiratorische Symptome jeder Schwere mit oder ohne Fieber
+ Aufenthalt in Regionen mit COVID-19-Fällen oder Kontakt zu unbestätigtem Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn; www.rki.de/regionen-mit-covid-19-faellen
- 4** Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose
+ ohne erfassbares Expositionsrisiko

Kriterien 1 und/oder 2 erfüllt

Kriterium 3 oder 4 erfüllt

Begründeter Verdachtsfall

Hygiene

Patient/-in in separatem Raum mit Mund-Nasen-Schutz; Schutzkleidung: Einmalschutzkittel, Handschuhe, Schutzbrille, mind. FFP2-Maske



Meldung des Verdachts

Meldung an zuständiges Gesundheitsamt
Gesundheitsamt via PLZ suchen:
<https://tools.rki.de/PLZTool/>



Fall unter differenzialdiagnostischer Abklärung

Hygiene

Bei respiratorischen Symptomen weiterhin:
Patient/-in mit Mund-Nasen-Schutz;
Schutzkleidung: Einmalschutzkittel, Handschuhe, Mund-Nasen-Schutz, ggf. Schutzbrille



Keine Meldung des Verdachts



Ambulantes Management möglich?

Nein

Ja

Schwere der Erkrankung? Risikofaktoren? Umfeld? www.rki.de/covid-19-ambulant

Stationäre Einweisung

Vorabinformation des Krankenhauses
Transport im RTW mit Infektionsschutzset
Patient mit Mund-Nasen-Schutz



Stationäre Diagnostik

PCR aus Naso-/Oropharyngealabstrich und Sputum/Trachealsekret/BAL;
Serum-Asservierung für AK-Nachweis



Ambulante Diagnostik

Z.B. Influenza-Diagnostik, weitere Diagnostik je nach Symptomatik und Grunderkrankung
PCR aus Naso-/Oropharyngealabstrich (mit Schutzkleidung inkl. Mund-Nasen-Schutz) und ggf. Sputumgewinnung (letzteres mit Schutzkleidung inkl. FFP2-Maske)
www.rki.de/covid-19-diagnostik



Ambulante Betreuung

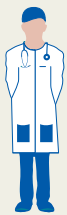
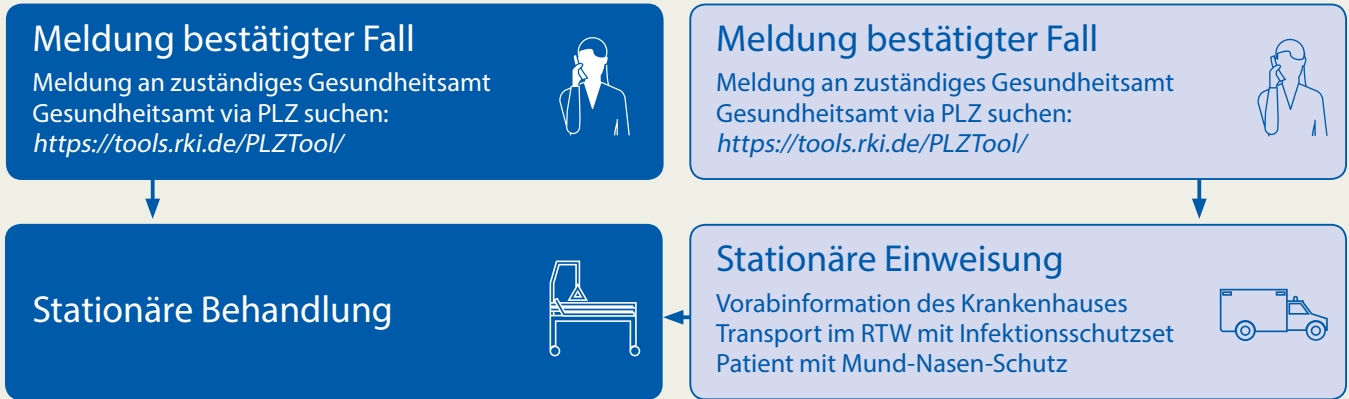
Kontaktreduktion im häuslichen Umfeld bis Befundeingang sofern klinisch möglich;
Stationäre Einweisung bei COVID-19-Erreger-Nachweis



Vorgehen beim laborbestätigtem COVID-19-Fall

Folgebmaßnahmen und Weiterversorgung

Vorgehen beim laborbestätigtem COVID-19-Fall



Hinweise zur stationären Versorgung eines COVID-19-Falls

Stationäre Weiterversorgung



Therapie

Supportive Maßnahmen entsprechend Schwere der Erkrankung
Beratung zu klinischen Fragen über das zuständige STAKOB-Behandlungszentrum
Kontakt unter: www.rki.de/stakob



Hygiene

Patient in Isolierzimmer mit Vorraum
Schutzkleidung: Einmalschutzkittel, Handschuhe, Schutzbrille, mindestens FFP2-Maske
www.rki.de/covid-19-hygiene



Patiententransport im Krankenhaus

Beschränkung auf unvermeidbare Transporte; Patient mit Mund-Nasen-Schutz
Schutzkleidung: Einmalschutzkittel, Handschuhe, mindestens FFP2-Maske, ggf. Schutzbrille
www.rki.de/covid-19-hygiene



Reinigung und Desinfektion

Tägliche Wischdesinfektion mit Mittel mit begrenzt viruzidem Wirkungsbereich
www.rki.de/desinfektionsmittelliste, www.rki.de/covid-19-hygiene



Abfallentsorgung

Gemäß LAGA-Vollzugshilfe 18 nach Abfallschlüssel 180103 als „infektiöse Krankenhausabfälle“
www.rki.de/laga-18



Entlassung und Entisolierung

Frühestens 10 Tage nach Symptombeginn und bei Erfüllung weiterer Kriterien:
www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien

Weitere Informationen: www.rki.de/covid-19