

CORONAVIRUS-VERDACHT: IST IHRE PRAXIS VORBEREITET?

Der Informationsstand kann sich täglich ändern, daher aktualisiert „Der Hausarzt“ die Dokumente stetig (Stand: 4.11.20).

Identifizieren von Verdachtsfällen – möglichst frühzeitig

- Personal sensibilisieren; am Telefon erfragen, ob eine App-Warnung vorliegt oder bei akuten Atemwegsbeschwerden ein Kontakt zu einem Infizierten/Aufenthalt in einem Risikogebiet stattgefunden hat (Übersicht: www.hausarzt.link/ByMow).
- Verdachtsfälle nur zu Randzeiten/gesonderte Sprechzeit in die Praxis bestellen, gerade bei leichten Beschwerden telefonisch betreuen; Hausbesuche bei Verdacht nur mit Schutzmaßnahmen (s. u.).
- Wer eine Web- oder Facebook-Seite betreibt, kann so seine Patienten über das Vorgehen informieren. Hierzu können der Praxisaushang und die Patienteninfo von „Der Hausarzt“ benutzt werden: www.hausarzt.link/Covid19

Isolieren

- Besteht die Möglichkeit, ein Isolierzimmer für Verdachtsfälle, die trotz der frühen Identifizierung (s. oben) in die Praxis kommen, einzurichten? Alternativ: Infektpatienten zu Randzeiten (getrennt von Nicht-Infektpatienten) einbestellen oder Konsultation bei Verdacht „im Freien“ (z.B. Patient im Auto, „fliegender Hausbesuch - Praxis bringt Testmaterial vorbei, Patient macht Abstrich) – erleichtert zeitliche/räumliche Trennung (infektiös/nicht-infektiös) und Desinfektion der Räume.
- Triage auch über Aushang an der Praxistür, da nur so der Kontakt zu Praxispersonal und anderen Patienten (Wartezimmer) vermieden werden kann. „Der Hausarzt“ stellt einen Aushang zur Verfügung: www.hausarzt.link/Covid19
- Patienten mit milden Symptomen können zuhause isoliert werden (Patienteninfo): www.hausarzt.link/Covid19

Individueller Schutz

- Kontakt mit Verdachtsfällen: Tragen einer Schutzausrüstung je nach Art und Umfang der Exposition, idealerweise bestehend aus Einmalhandschuhen, Schutzkittel, -brille und FFP2-Maske (s.u.). RKI rät zu FFP2-Maske bei „Maßnahmen die Tröpfchen/Aerosole produzieren“. Ausrüstung kann mehrfach verwendet werden: www.hausarzt.link/vvkvY
- Begründeten Verdachtsfällen sollte noch am Tresen ein mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz überreicht werden, sofern dies toleriert wird. Wenn möglich, für Patienten Desinfektionsmittel für die Hände am Praxiseingang bereithalten, um die Kontamination von Flächen in der Praxis zu vermeiden.
- Bitten Sie über den Aushang (s.o.) Patienten, sich die Hände bei Betreten und Verlassen der Praxis zu desinfizieren und bei Atemwegsbeschwerden die Praxis nicht zu betreten. Jeder Patient sollte eine Einmal-Maske tragen und 2m Abstand halten.
- Praxen ohne Schutzausrüstung sollten keine Tests vornehmen.

Inventar prüfen und (wenn möglich) nachbestellen

- Schutzmasken** (Hinweise zum Gebrauch von Maskentypen aller Art des BfArM: www.hausarzt.link/iRoM)
 - FFP1-Maske reicht in der Regel, wenn auch der Patient einen Mundschutz anlegt – insbesondere bei patientennahen Tätigkeiten, z. B. während Hustenstößen. RKI rät immer mindestens MNS bei Umgang mit Risikopatienten zu tragen!
 - FFP2-Maske spätestens, wenn der Patient keinen Schutz anlegen kann oder möchte (insb. bei Abstrich empfohlen), idealerweise dauerhaft.
 - Basteln Sie sich ggf. auch ein zusätzliches Schutzvisier, Anleitung: www.hausarzt.link/Covid19

b. Schutzkittel / -kleidung

c. Hauben

d. Schutzbrillen

e. Desinfektionsmittel

Zur Desinfektion der Praxisräume sind Mittel mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“, „begrenzt viruzid PLUS“ oder „viruzid“ anzuwenden. Liste der vom RKI anerkannten Mittel und Verfahren: www.hausarzt.link/yFeKr

Information des Gesundheitsamts

- Besteht ein begründeter Verdacht nach RKI-Kriterien (jegliche mit COVID-19 vereinbare Symptome und Kontakt zu bestätigtem Fall ODER >2 Pneumonien in Einrichtung) oder bei positivem PCR-Test, rufen Sie das Gesundheitsamt an – Suche via PLZ: <https://tools.rki.de/PLZTool>
- Hinweise zu Abrechnung und Kodierung auf S. 3

Fall 1: Patient ruft Praxis an

Telefonisch Beschwerden, individuelles Risiko und App-Warnung klären. Patient bitten bei Verdacht, zuhause zu bleiben und Kontakte zu meiden; ggf. Termin geben.

1. Corona-Verdacht, leichte Symptome:

Je nach individuellem Risiko ggf. Test veranlassen (Kurz-Check „Ist ein Test indiziert?“ unter www.hausarzt.digital/covid19); Isolation zuhause (5 Tage / mind. 48 Stunden symptomfrei bei Inzidenz >35/100.000), solange keine Verschlechterung (Merkblatt „Warnzeichen“ an Patient weitergeben); ggf. (telefonische) AU.

2. Corona-Verdacht, schwere Symptome:

In Abstimmung mit Gesundheitsamt den Rettungsdienst anfordern; ggf. Klinikeinweisung.

3. keine Symptome, jedoch z. B. App-Warnung:

In der Regel keine PCR-Testung, ggf. jedoch individuelles Risiko abwägen. Kontaktreduktion für 14 Tage, Abstand-/Hygiene-Regeln, Alltagsmaske tragen; keine AU, ggf. Quarantäne durch Gesundheitsamt.

Meldepflicht ans Gesundheitsamt

1. Symptome + Kontakt zu bestätigtem Fall (auch bei App-Warnung)
2. klinisch/radiologisch Viruspneumonie, >2 Pneumonien in Heim/Klinik
3. keine Symptome, aber Test fällt positiv aus

Fall 2: Patient sucht Praxis auf

An der Praxistür über Aushang informieren, dass mögliche Infizierte die Praxisräume nicht betreten sollen, sondern telefonisch die Praxis kontaktieren. Am Eingang Desinfektionsmittel anbieten und Patienten bitten, sich bei Betreten und Verlassen die Hände zu desinfizieren.

Patient ruft an.

Zunächst telefonische Anamnese (s. Fall 1).

1. **Anamnese** möglichst **telefonisch**, wenn nicht möglich im Freien oder im Isolierzimmer.
2. **Test** auf SARS-CoV-2 liegt **im Ermessen des Arztes**, sofern möglich an Spezialzentrum/spez. Fahrdienst verweisen. Ohne Schutzausrüstung sollte nicht getestet werden.
4. Falls getestet wird: Patient bitten, MNS anzulegen. Auf **Schutz des Personals** achten (S. 1).
5. Bei Testung Hinweis S. 4 beachten.
6. **Corona-Verdacht, leichte Symptome:** Isolation zuhause, ggf. AU (s.o.); Patienteninfo „Erkrankt, was tun?“, ggf. Merkblatt Warnzeichen weitergeben: www.hausarzt.link/Covid19
Corona-Verdacht, schwere Symptome: ggf. Klinikeinweisung; sofern Isolation zuhause, Merkblatt Warnzeichen weitergeben
keine Symptome, Verdacht nach App-Alarm: Isolation (s. 3./4. Fall 1), Patienteninfo „Bin ich erkrankt?“ weitergeben

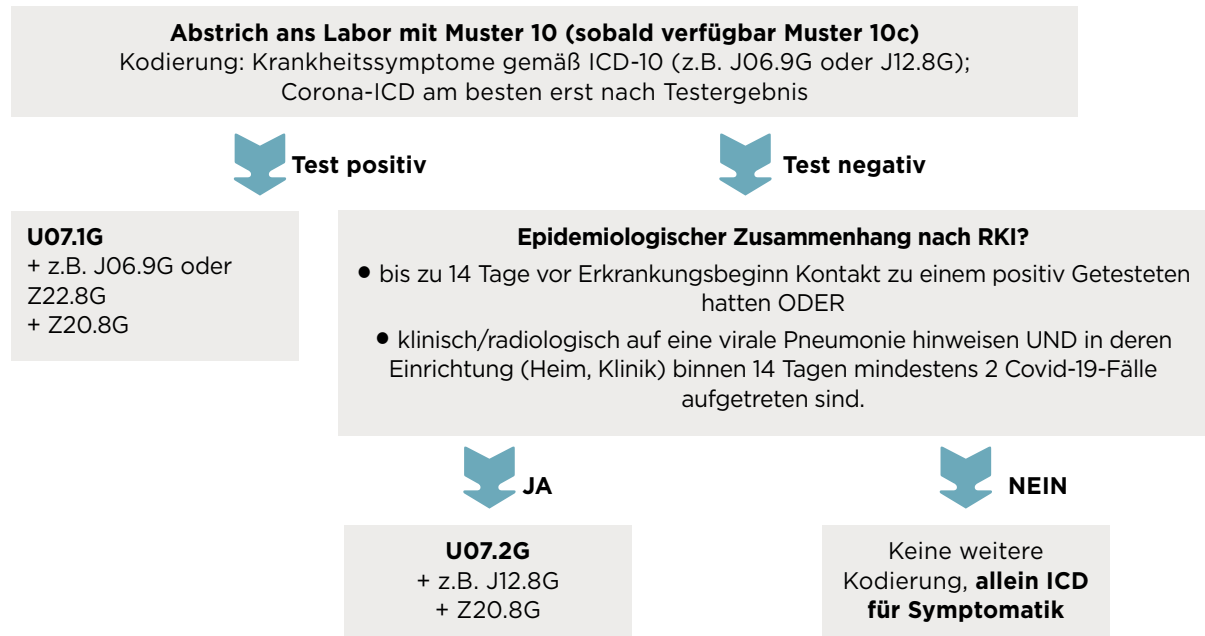
Patient betritt dennoch die Praxis.

1. Patient möglichst **isolieren**. Frühestmöglich, idealerweise bereits am Tresen, Mund-Nasen-Schutz überreichen.
2. Dabei **Schutzmaßnahmen** (s. links) des Praxispersonals beachten.
3. **Anamnese** vervollständigen.
4. Bei Verdacht **Gesundheitsamt informieren**, Vorgehen klären (s. links).
5. Ggf. Namen der zu dem Zeitpunkt in der Praxis befindlichen Personen notieren, um diese als potenzielle Kontaktpersonen zu melden.

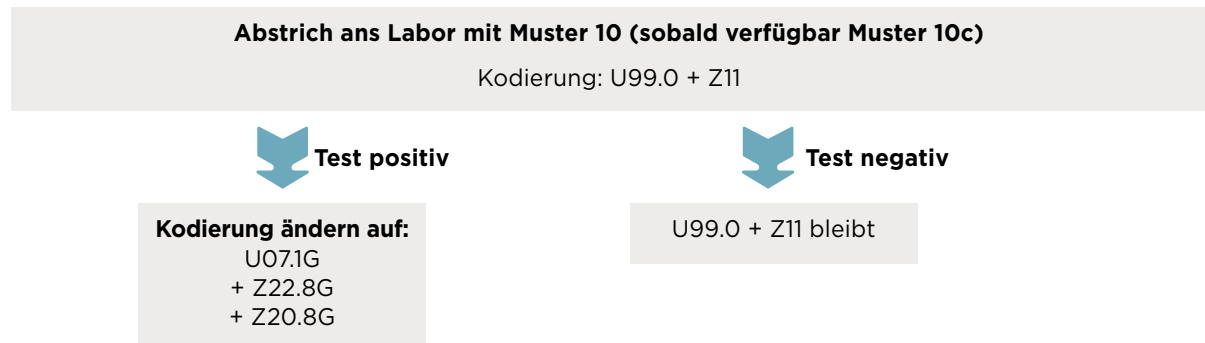
Betroffene Praxisbereiche gemäß KRINKO-Vorgaben **desinfizieren**.

Abrechnung und Kodierung

Fall 1: Abstrich aufgrund Verdacht nach RKI-Kriterien



Fall 2: Abstrich nach App-Warnung



Abrechnung von Tests auf SARS-CoV-2

Test auf SARS-CoV-2	EBM	GOÄ
Testindikation aufgrund RKI-Kriterien	Versicherten-/Grundpauschale, ggf. plus Zuschläge 32006 88240	Beratung, z.B. Nr. 1 oder 3 Untersuchung, z.B. Nr. 5, 6 oder 7 Abstrich, Nr. 298 A245 bei direktem APK (2,3fach), befristet 5.5.-1.7.20
App-Warnung erhöhtes Risiko	Versicherten-/Grundpauschale, ggf. plus Zuschläge 32006 02402	
Reihenuntersuchung (z.B. im Pflegeheim) im Auftrag des ÖGD	Honorierung regelt der Vertrag mit dem ÖGD	

HINWEISE ZUR SARS-COV-2-TESTUNG

Probe entnehmen

- Laut DEGAM ist die Probenentnahme aus den oberen Atemwegen ausreichend: Nasopharynx-Abstrich oder -Spülung, Oropharynx-Abstrich. Das RKI empfiehlt ergänzend (s.u.), in der Praxis aber schwerer durchzuführen, die Probenentnahme aus den tiefen Atemwegen.
- Bei Abstrichen ist zu beachten, dass „Virustupfer“ mit entsprechendem Transport-Medium oder notfalls trockene Tupfer mit kleiner Menge NaCl-Lösung verwendet werden; kein Agar-Tupfer.
- Werden Oro- und Nasopharynx abgestrichen, sollten die Tupfer in einem Medium-Röhrchen vereinigt werden, um die Nachweiswahrscheinlichkeit zu erhöhen.
- Die Proben sollten dem RKI zufolge differentialdiagnostisch auch auf andere in Frage kommende respiratorische Erreger untersucht werden.

Probe verpacken

Die Verpackung besteht aus 3 Komponenten und ist kommerziell erwerblich:

- 1. Primärverpackung = Probengefäß (z.B. Tupferröhrchen oder Monovette)
- 2. Sekundärverpackung = Schutzgefäß (flüssigkeitsdicht verschraubtes Plastikröhrchen, darin saugfähiges Material)
- 3. Umverpackung = kistenförmige Verpackung

Probe versenden

- Alle Proben innerhalb von 72 Stunden ans Labor versenden; bis dahin bei 4°C lagern und wenn möglich gekühlt versenden.
- Die verschlossenen Versandstücke sind als „Biologischer Stoff, Kategorie B“ und „UN 3373“ in Raute (Seitenlänge mind. 50 x 50 mm) sowie mit der Telefonnummer einer verantwortlichen Person zu kennzeichnen.
- Mitunter ist eine Abholung durch das Labor möglich; dies sollte individuell geklärt werden. In diesem Fall anmelden, dass es sich um SARS-CoV-2-Tests handelt.

Tipp von Dr. Gerd Zimmermann: Labore können die Gestellung des Materials und den Versand nach 40100 EBM abrechnen. Sprechen Sie deshalb vorher mit Ihrem Labor, ob es das Entnahmematerial zur Verfügung stellt und den Weitertransport organisiert.

Cave

Ein negatives PCR-Ergebnis schließt die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht vollständig aus. Falsch-negative Ergebnisse können z.B. aufgrund schlechter Probenqualität, unsachgemäßem Transport oder ungünstigem Zeitpunkt (bezogen auf den Krankheitsverlauf) der Probenentnahme nicht ausgeschlossen werden. Wenn ein Patient mit begründetem Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion in der initialen PCR negativ getestet wird, sollte mit dem Labor eine erneute Probenentnahme und -untersuchung abgesprochen werden. Laut RKI ist die alleinige Testung von Probenmaterial aus dem Oro- und Nasopharynx zum Ausschluss einer Infektion nicht geeignet.