

# Neues Coronavirus – Informationen für die haus- ärztliche Praxis

**DEGAM S1-  
Handlungsempfehlung**

AWMF-Register-Nr. 053-054

Deutsche Gesellschaft  
für Allgemeinmedizin  
und Familienmedizin e.V.



**DEGAM**



© DEGAM 2020

**Autoren**

Hannes Blankenfeld,  
Gemeinschaftspraxis Blankenfeld & Völkl, München  
Hanna Kaduszkiewicz,  
Institut für Allgemeinmedizin, Universität Kiel  
Michael M. Kochen,  
Institut für Allgemeinmedizin, Universität Freiburg  
Josef Pömsl, Hausarztzentrum Kaufering  
Unter Mitarbeit von Hans-Otto Wagner und Martin Scherer

**Konzeption und wissenschaftliche Redaktion**

SLK-Leitungsteam

**Stand 20/03/2020**

Informationen können sich jederzeit ändern. Bei Bedarf wird die Handlungsempfehlung wöchentlich aktualisiert.

Autorisiert durch das DEGAM-Präsidium.

Für die Aktualisierung sind die Autoren verantwortlich.

Interessenkonflikte wurden mit dem AWMF-Formblatt eingeholt. Nach Bewertung durch ein Gremium der SLK wurden keine Interessenkonflikte festgestellt.

## Epidemiologische Lage

- Trotz zunehmender Ausbreitung des neuen Coronavirus [SARS-CoV-2] in Deutschland und anderen europäischen Ländern: Atemwegsinfekte sind momentan immer noch überwiegend auf Influenza oder Erkältungskrankheiten zurückzuführen. Eine klinische Unterscheidung ist schwierig bis unmöglich.
- Strategie der maximalen Kontaktreduktion soll Pandemie-Ausbreitung verlangsamen.
- Die Situation verändert sich laufend.

### Begründeter Verdachtsfall

Unspezifische Allgemeinsymptome oder akute respiratorische Symptome jeder Schwere und eine Reiseanamnese in ein/aus einem COVID-19-Risikogebiet  
oder

Unspezifische Allgemeinsymptome oder akute respiratorische Symptome jeder Schwere und ein Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall

### Risikogebiete

Ostasien, europäische Länder/Regionen (schnelle Zunahme)

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html)

**Mit steigenden Fallzahlen kann sich o. g. Definition schnell ändern!**

### Individuelle Vorgehensweise

Neben den „Begründeten Verdachtsfällen“ (an das Gesundheitsamt zu melden) gibt es auch Patienten, bei denen die Abklärung einer SARS-CoV-2-Infektion differentialdiagnostisch sinnvoll sein kann,

- z. B. bei akuten respiratorischen Symptomen und Aufenthalt in Regionen mit vielen Covid-19-Fällen (die kein offizielles Risikogebiet sind), bei schwerer Erkrankten, die ambulant betreut werden können, bei immunsupprimierten Patienten etc.
- Eine Meldung ans Gesundheitsamt erfolgt hier nur bei Nachweis einer Infektion.

## Grundsätze für die Hausärztliche Praxis

- Patienten mit akuten respiratorischen Infekten und Besorgte sind aufgerufen, **zu Hause zu bleiben**, möglichst nicht in die Praxis zu kommen, sondern zu telefonieren/faxen/mailen (regionale Gegebenheiten berücksichtigen):
  - ▶ Gesundheitsamt
  - ▶ **Ärztlicher Bereitschaftsdienst 116 117**
  - ▶ ggf. zentrale Teststation/en
  - ▶ Hausarzt
  
- **Schutz und Sicherheit anderer Patienten und der Praxismitarbeiter/innen haben höchste Priorität.**  
Daher: **keine Testung auf SARS-CoV-2 ohne Schutzausrüstung** (insbesondere Maske [mind. FFP2]), in diesem Fall **Schild vor der Praxis: „Praxis führt keine Testungen durch.“**
  
- Da notwendige Schutzausrüstungen momentan nicht überall verfügbar sind, empfehlen wir – auch im Sinne hausärztlicher Arbeits- und Gesundheitssicherheit – **wann immer möglich**:
  - ▶ Testungen nicht in der Praxis, sondern über regionale Teststationen / Tel. 116 117 / Gesundheitsamt
  - ▶ alternativ: Selbst-Test als pragmatisches und ausreichend zuverlässiges Verfahren, d. h. der Patient führt den Rachenabstrich selber durch (s. Anleitung: [www.degam.de](http://www.degam.de))
  
- **Individuelles Vorgehen in der Praxis in Abhängigkeit von der Fallschwere**

- **Bei Schwerkranken ▶ Krankenhauseinweisung ohne Testung**

Schweregrad einer Pneumonie mit CRB-65-Index abschätzen:

CRB-65-Index (klinischer Score zur statistischen Wahrscheinlichkeit des Versterbens)	1 Punkt für jedes festgestellte Kriterium (max. 4)
■ Pneumonie-bedingte Verwirrtheit, Desorientierung	
■ Atemfrequenz $\geq 30/\text{min}$	
■ Blutdruck diastol. $\leq 60$ mmHg oder systol. $< 90$ mmHg	
■ Alter $\geq 65$ Jahre	
▶ <b>Stationäre Aufnahme: Ab 1 Punkt erwägen, ab 2 Punkten immer!</b>	

- **Bei nicht schwerkranken Patienten, die ambulant betreut werden können**

- ▶ **bei „begründetem Verdacht“:**  
Testung über regionale Testzentren / 116 117 / Gesundheitsamt
- ▶ **kein „begründeter Verdacht“:**  
differentialdiagnostisch Abstrich erwägen (nur wenn Schutzausrüstung vorhanden!)

### ■ Bei klinisch leichten/symptomarmen Fällen: kein Praxisbesuch

- ▶ AU für 7-14 Tage, ggf. telefonische Wiedervorstellung bei Verschlechterung. Alle Mitbewohner (Patienten wie Nichtpatienten) sollten zuhause bleiben und Sozialkontakte minimieren. Handlungsempfehlungen zur häuslichen Isolierung unter [www.degam.de](http://www.degam.de).
- ▶ Bei „Begründetem Verdacht“: Veranlassung einer Testung über regionale Testzentren / 116117 / Gesundheitsamt.

### ■ Falls „begründeter Verdachtsfall“ unangemeldet in der Praxis erscheint

- ▶ Noch am Tresen Mund-Nasen-Schutz überreichen, den sie/er anlegen soll. MFA/Ärztin/Arzt: FFP2-Maske, Schutzkittel, Handschuhe (ggf. Schutzbrille)!
- ▶ Leicht kranke Patienten ohne Testung heimschicken (insbesondere, wenn keine Schutzausrüstung vorhanden); weitere Planung telefonisch.
- ▶ Patienten, die in der Praxis versorgt werden müssen, in eigenen Praxisraum führen oder in Bereich außerhalb der Praxis.
- ▶ Falls Selbsttestung möglich: Patienten Selbsttest-Kit überreichen, sonst in voller Schutzausrüstung Rachen- und Nasenabstrich durchführen.
- ▶ Handlungsempfehlung zur häuslichen Isolierung übergeben – Quarantäne bis zum Befundeingang (Handlungsempfehlung zur häuslichen Isolierung, siehe [www.degam.de](http://www.degam.de)).

## Organisatorische Hinweise

- Materialversand: alle Universitätskliniken und viele Laborgemeinschaften testen ([www.rki.de/ncov-diagnostik](http://www.rki.de/ncov-diagnostik)).
- Alle ärztlich angeordneten Tests werden ohne Prüfung erstattet.
- Extrabudgetäre Vergütung für alle COVID-19-Leistungen über Ziffer 88240 [https://www.kbv.de/html/1150\\_44667.php](https://www.kbv.de/html/1150_44667.php).
- Arbeitsunfähigkeit per Telefon für maximal sieben Tage bei Erkrankung der oberen Atemwege möglich, wenn Patient nicht schwer krank ist und kein Verdacht auf Covid-19 besteht [https://www.kbv.de/html/1150\\_44759.php](https://www.kbv.de/html/1150_44759.php). AU per Post an Patienten.
- Für zentrale Teststationen (z. T. im „Drive-in“-Stil), an die Patienten verwiesen werden können, bitte lokale/regionale Medien konsultieren.

## Mögliche Optionen zur Entlastung der Praxis

**Für alle Maßnahmen gilt: Schutz von Risikogruppen und Praxismitarbeitern vorrangig** (individuell an Möglichkeiten der jeweiligen Praxis anzupassen).

### ■ **Schutz des Praxisteam**

Hustenetikette, intensivierete Desinfektion von Händen und Oberflächen (ggf. Anpassung des Hygieneplans), Abstand halten, Mund-Nasen-Schutz situativ und nach Verfügbarkeit, Empfang schützen (z. B. Abstandsmarkierung mit Tape auf dem Boden), Händedesinfektion über Spender am Praxiseingang anbieten (3 ml, 30 Sekunden)

### ■ **Behandeln Sie möglichst wenige Infektpatienten direkt in der Praxis,**

v. a. wenn Schutzkleidung fehlt.

■ Stimmen Sie im Praxisteam die Triage ab, sodass ihr Team bereits am Telefon Patienten filtern kann (nutzen Sie z. B. den Muster-Ablauf Telefon-Triage und einen Fragebogen für MFA (Vorlagen z. B. [www.degam.de](http://www.degam.de)): Passen Sie Ihre (Online)Terminvergabe an.

■ Bauen Sie Ihre Telefon- und/oder Videosprechstunden aus.

■ Für Infektpatienten, die Sie dennoch persönlich untersuchen möchten, sollten Sie eine **Infektsprechstunde** einrichten, um sie von anderen **zeitlich und ggf. auch räumlich zu trennen** [Option für größere Praxen: Bilden Sie ein Infekt-Team (nicht chronisch krank/immunsupprimiert) und ein Nicht-Infekt-Team].

■ Informieren Sie über Aushänge und Ihre Praxiswebseite über veränderte Praxisorganisation / Infektionsschutz-Maßnahmen für Patienten.

### ■ **Behandlung von Kindern** (potentielle Vektoren):

möglichst nicht im Rahmen der Chroniker-Sprechstunde, sondern idealerweise in einer eigenen Sprechstunde.

### ■ **Unnötige persönliche Patientenkontakte reduzieren** (z. B. Rezepte/Überweisungen per Post zusenden, ggf. Vereinbarung spezieller Abholzeiten und/oder -orte)

### ■ **Verschiebung nicht zwingend nötiger Termine** erwägen, insbesondere von Risikopatienten (z. B. DMP, GU, KV, Hauskrebs-Screening etc.)

### ■ **Patientenschulungen** sollten abgesagt werden.

### ■ **Reduzieren Sie Hausbesuche** auf die wirklich notwendigen Fälle.

### ■ **Besuche in Krankenhäusern, Pflegeheimen etc. nur bei dringender Indikation und dann ausschließlich mit Maske und Handschuhen.**

Handschuhe nach jedem Patienten, Maske je nach Durchfeuchtung wechseln. Klinisch schwere Fälle, ggf. bereits telefonisch einweisen (Tel. 112)

- **Influenza und Pneumokokkenimpfungen** ungeimpfter Risikopatienten erwägen, falls noch Impfstoff vorhanden.
- Nutzen Sie kurze (ggf. tägliche) Teambesprechungen, um Abläufe, Verbesserungen und eigene Sorgen zu erörtern.

## Klinische Hinweise zur Behandlung von Covid-19-Fällen

### ■ Welche Begleiterkrankungen markieren das größte Komplikationsrisiko?

1. Hypertonie!
2. Diabetes mellitus
3. Kardiovaskuläre Erkrankungen
4. COPD/Raucher
5. Immunsuppression

Nach den wenigen, vorliegenden Daten ist Alter alleine (also ohne Vorerkrankungen) ein moderater Risikofaktor ab ca. 60 Jahren

### ■ Arzneimittelannahme

- Der zelluläre ACE-2-Rezeptor, über den SARS-CoV-2 andockt, wird hochreguliert durch
  - ▶ ACE-Hemmer
  - ▶ AT1-Antagonisten = Angiotensin-II-Rezeptorenblocker = Sartane
  - ▶ Glitazone
  - ▶ Ibuprofen

Die Mechanismen sind experimentell gut belegt und breit publiziert. Über die Wirkung und Beeinflussbarkeit von Erkrankungen gibt es allerdings widersprüchliche Befunde.

- Ob Covid-19 durch die akute oder chronische Einnahme dieser Substanzen verschlimmert werden kann und ein eventueller Austausch gegen andere Arzneisubstanzen vor Komplikationen schützt, ist unbekannt; dieser hypothetisch bestehende Zusammenhang ist wissenschaftlich bislang nicht belegt.
- Da zum jetzigen Zeitpunkt noch keine belastbare Evidenz existiert, kann ein genereller Austausch oder gar ein ersatzloses Absetzen der Substanzen nicht empfohlen werden.

## Weitere Informationen

- „Begründete Verdachtsfälle“, Erkrankung und Tod durch SARS-CoV-2 sind **meldepflichtig**. Gesundheitsamt-Suche nach PLZ: <https://tools.rki.de/plztool/>
- Einreisende Personen bzw. Reiserückkehrer ohne Beschwerden aus einem Risikogebiet sollen sich bei ihrem zuständigen Gesundheitsamt melden und eine Testindikation abklären. Eine vorläufige Heimquarantäne ist angezeigt. (s. Handlungsempfehlung zur häuslichen Isolierung unter [www.degam.de](http://www.degam.de))

- **Medizinisches Personal, das mit einem Verdachtsfall in Kontakt gekommen ist**, gilt bei Einhaltung der üblichen Hygienestandards nicht als „enge“ Kontaktperson und muss weder unter Quarantäne, noch getestet werden (letztlich entscheidet das Gesundheitsamt).
- Wünsche von Eltern nach Krankschreibung, weil Schulen/Kitas geschlossen sind: Hinweise/Regelungen von KVen und Hausärzterverband beachten
- Die DEGAM-Patienteninformation steht auch in Englisch, Griechisch, Italienisch, Polnisch, Russisch, Spanisch und Türkisch zur Verfügung und die Handlungsempfehlung für häusliche Isolierung erhalten Sie in Englisch, Persisch und Spanisch unter [www.degam.de](http://www.degam.de).
- Materialien für MFA:  
MFA-Telefon-Triage und MFA-Fragebogen stehen unter [www.degam.de](http://www.degam.de) bereit.
- **Praxisschild**  
Allgemein empfehlen wir für die Praxis den bestmöglichen Versuch, zu allen sichtbar erkrankten Patientinnen/Patienten (insbesondere zu „Verdachtsfällen“) zwei Meter Abstand zu halten und sich nicht anhusten/anniesen lassen.  
Um dieses Ziel zu erreichen, könnte – auch bei fehlender Schutzausrüstung – vor und in der Praxis die Aufstellung eines ausreichend großen und gut lesbaren Schildes nützlich sein.

### Beispiele für Praxisschilder

(je nach individueller Situation zu verändern)

„Liebe Patientin, lieber Patient,

zum Schutz unserer Medizinischen Fachangestellten und Ärztinnen/Ärzte wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie **zwei Meter Abstand vom Tresen halten**.

Bitte **husten/niesen Sie nicht in die Hand**, sondern in ein Taschentuch (oder in den Ärmel von Mantel/Jacke).

Bitte nutzen Sie beim Betreten und Verlassen der Praxis auch den Desinfektionsspender – 3 ml Lösung auf die Handflächen, mind. 30 Sekunden einreiben.“

„Liebe Patientin, lieber Patient,

sollten Sie den **Verdacht** haben, mit dem neuen Coronavirus infiziert zu sein:  
**Bitte die Praxis nicht betreten!**

Aus Mangel an Schutzausrüstung können wir derzeit **keine Testungen** vornehmen.

Um das Infektionsrisiko für andere Patienten in der Praxis zu minimieren, bitten wir Sie, von zuhause aus umgehend telefonische Rücksprache mit uns zu halten und/oder Kontakt aufzunehmen mit:

▶ **Gesundheitsamt** ▶ **Tel. 116 117** ▶ **ggf. zentrale Teststation/en“**

## ■ Hygieneregeln anwenden – regelmäßige Übungen

- Bitte denken Sie und Ihre Mitarbeiter/innen, bei aller möglichen Betriebsamkeit in der Praxis, immer auch an häufiges Händewaschen und Einhaltung der Hustenetikette, wie im o. g. Praxisschild beschrieben.
- Regelmäßige Teambesprechungen bzw. Übungen erleichtern die Einhaltung solcher Maßnahmen und können bei der Bewältigung des in diesen Zeiten erhöhten Stresslevels helfen.

## ■ Wer ist Ihr primärer Ansprechpartner bei Unklarheiten?

Das Gesundheitsamt auf lokaler/regionaler/Landes-Ebene.

▶ Gesundheitsamt-Suche nach PLZ: <https://tools.rki.de/plztool/>

**Versions-Nummer:** 1.0

**Erstveröffentlichung:** 03/2020

**Nächste Überprüfung geplant:** 03/2021

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

**Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online**