

## Häufige Fragen und Antworten zu Sars-CoV-2

Als Reaktion auf die Veröffentlichung des Leitfadens für Hausärztinnen und Hausärzte, des Patientenflyers, der Home-Care Handlungsempfehlung und auch der ergänzenden DEGAM-Benefits bekommen wir viele Nachfragen, Rückfragen und Ideen zu Themen, die in den Dokumenten nicht angesprochen werden konnten.

Da viele Fragen/Anmerkungen sich wiederholen, finden Sie im Folgenden die häufigsten Fragen und Antworten – in der Hoffnung, dass auch dieses Dokument zur Sicherheit im Umgang mit Sars-CoV-2 beiträgt.

Wir haben die Fragen anonymisiert, zum Teil aber im Wortlaut belassen. Wir hoffen, Sie haben Verständnis für eine solche Verwendung Ihrer Zuschriften.

Und – egal wie das Virus im Folgenden bezeichnet wird: es geht hier immer um das neue Coronavirus = SARS-CoV-2 / Covid-19.

Autoren (in alphabetischer Reihenfolge):

Hanna Kaduszkiewicz, Inst. für Allgemeinmedizin, Universität Kiel (hk@allgemeinmedizin.uni-kiel.de)

Michael M. Kochen, Inst. für Allgemeinmedizin, Universität Freiburg (mkochen@gwdg.de)

Josef Pömsl, Hausarztzentrum Kaufering (poemsl.josef@hausarztzentrum-kaufering.de)

	Frage	Antwort
1	<b>Klinisches Bild</b> Ist klinisch eine Unterscheidung zwischen Coronavirusinfektion und Grippe bzw. Infektionen mit anderen respiratorischen Viren möglich?	Leider nein.
2	<b>„Begründeter Verdachtsfall“</b> Gibt es weitere Spezifizierungen zum Erstkriterium „Akuter Atemwegsinfekt“? Diese sind ja gerade nach der Karnevalszeit extrem häufig und nicht wenige Menschen klagen über Husten, Schnupfen oder Abgeschlagenheit.	Nein, das gibt es bislang nicht. Sie sollten bis auf weiteres Ihr übliches Vorgehen praktizieren und bei schweren Fällen von Atemwegsinfektionen immer zuerst mit dem Schnelltest auf Influenza prüfen. Ist der negativ, auf SARS-CoV-2 testen. So steht es im Leitfaden. Zudem: Unbedingt auf die Gefährdetsten achten: Ältere mit chron. Vorerkrankungen und/oder Immunsuppression.
<b>Schutzausrüstung</b>		
3	<b>Sollten wir Primärversorger uns jetzt alle mit Schutzausrüstung versorgen – FFP2-Masken, Brillen etc.?</b>	Klare Antwort: Ja. Falls Sie das nicht gewährleisten können, steigt die Gefahr für Sie und Ihre Mitarbeiter. Normale OP-Masken sind nur für den Verdachtspatienten geeignet, nicht für das Praxispersonal. Allerdings: es gibt sie momentan kaum zu kaufen!
4	<b>Gibt es einen Notfallbestand an Schutzausrüstung für die Primärversorgung?</b>	Dazu haben wir keine Informationen, wir vermuten: nein.

5	<p><b>Schutzmasken ausverkauft</b></p> <p>Empfohlene Schutzkleidung (insbesondere FFP2 und FFP3 Atemschutzmasken) ist nicht lieferbar. Was tun?</p>	<p>Als wissenschaftliche Fachgesellschaft können wir nur diese Nachricht an die Öffentlichkeit bringen. Berufspolitische Interventionen (wenn sie denn Erfolg versprechen würden – die meisten Schutzgegenstände werden in China produziert) müssten vom Hausärzterverband durchgeführt werden. Die verantwortliche Institution ist das Bundesgesundheitsministerium, aber auch die KVen und die Ärztekammern sind in der Pflicht. Praxen ohne Schutzausrüstung sollten nach bisherigem Stand nicht auf Covid-19 testen; im Patientenflyer bitten wir Patienten ausdrücklich, nach Möglichkeit nicht in die Praxis zu kommen, sondern zunächst zu telefonieren.</p>
6	<p><b>Wer zahlt die Kosten für Schutzausrüstung?</b></p>	<p>Für die Kosten der Schutzkleidung einschl. Kittel, Masken, Einmalhandschuhe und ggf. Schutzbrillen müssen die Praxen zurzeit leider selbst aufkommen (ist alles aus der Sprechstundenbedarfsverordnung herausgenommen).</p> <p>Der Bezug, insbesondere von FFP2-Masken, ist aufgrund von Engpässen bei den Medizinproduktevertreibern schwierig, liegt aber bis dato immer noch im Zuständigkeitsbereich der Praxen selbst.</p> <p>Diese Antwort macht nicht glücklich. Letztlich sind Verhandlungen über Geld eine Angelegenheit der KVen, der Krankenkassen und ggf. des Hausärzterverbandes. Als oberste Instanz sehen wir hier das Bundesgesundheitsministerium in der Pflicht. Bei der DEGAM müssen wir uns auf die wissenschaftlichen Aspekte konzentrieren – mehr schaffen wir leider nicht.</p>
7	<p><b>Unrealistische Empfehlungen zur Schutzkleidung, wenn es sie nicht gibt?</b></p> <p>Da es insbesondere kaum Schutzmasken zu kaufen gibt, müsste man die Empfehlungen der DEGAM nicht verändern?</p>	<p>Wir wissen, dass ein Schutz nur durch die empfohlene Schutzausrüstung inkl. FFP-2-Masken möglich ist. Andere Empfehlungen wären falsch. Die Tatsache, dass die ambulante Versorgung nicht mit entsprechenden Materialien ausgestattet ist, ist zweifellos ein großes Problem.</p>
<p><b>Patientenmanagement / Praxisräume</b></p>		
8	<p><b>Alle hustenden Patienten nach Hause schicken?</b></p> <p>Sollen wir jede(n), der hustet, wieder wegschicken oder gar einen Hausbesuch machen?</p>	<p>Nein, das würde auch keinen Sinn machen.</p>

9	<p><b>Einbestellung von Verdachtsfällen in die Praxis?</b></p> <p>Ist es sinnvoll, Verdachtsfälle in die Praxis zu bestellen?</p> <p>Diese Patienten sollten doch eher zu Hause bleiben, Stichwort Quarantäne.</p>	<p><b>Ganz klar: nein, Verdachtsfälle bitte nicht in die Praxis einbestellen.</b> Im DEGAM-Patientenflier werden die Patienten explizit aufgefordert, zuhause zu bleiben und zunächst zu telefonieren.</p> <p>Im Leitfaden für Hausärzte sprechen wir davon, wie man mit Verdachtsfällen umgeht, die in der Praxis erscheinen – ohne von irgendjemandem dazu aufgefordert worden zu sein. Eben die typische Situation in jeder hausärztlichen Praxis...</p>
10	<p><b>Überlastung durch Patientenansturm</b></p> <p>Wie soll das machbar sein, dass die Infektion sich in der Praxis nicht verbreitet? Auch ohne Coronavirus stehen mehr als 200 Patienten/Tag mit Infektionen in meiner Praxis. Unangemeldete Patienten stehen mit anderen vor der Praxis, im Fahrstuhl und vor der Anmeldung, bis zum Gespräch bei uns Kontakt mit 10 – 20 anderen Patienten, also auch immunsupprimierten Patienten, Lungen-Patienten etc. Grippe ist auch unterwegs, also stecke ich alle mit Husten in einen Raum und dann haben die, die Grippe haben vielleicht auch noch Coronavirus?</p>	<p>Optimal wären zentrale Anlaufstellen oder eine Art von Heimservice, wie es die Briten erproben (mehrfach in den Benefits angesprochen).</p> <p>Wir haben bislang noch keinerlei Informationen über solche Alternativen für Deutschland. Das Land scheint eben nicht optimal vorbereitet.</p> <p>Im Patientenflyer wird mehrfach in roter Schrift dazu aufgefordert, zunächst zuhause zu bleiben und zu telefonieren – also nicht einfach die Hausärzte zu überlaufen. Die Leute werden aber so oder so die Praxen aufsuchen und bis auf weiteres ist die große Mehrheit mit Influenza- bzw. Erkältungsviren belastet, nicht mit Coronaviren. Das kann sich täglich ändern.</p> <p>Unsere Materialien sind Ratschläge, keine Anweisungen. Wenn die Praxis überlastet ist, steht es Ihnen selbstverständlich frei, Patienten in die Krankenhäuser einzuweisen.</p>
11	<p><b>Unterbringung der Erkrankten zu Hause oder im Krankenhaus?</b></p> <p>Was ist besser?</p>	<p>Die Entscheidung fällt meist in der Hausarztpraxis, in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt.</p> <p>Alle Patienten, die unter Umständen Intensivstation/Beatmung benötigen, können nicht zuhause betreut werden. Leichtere Fälle sollten es in Absprache mit dem Gesundheitsamt. Hier verweisen wir auf die Handlungsempfehlung für häusliche Isolierung auf <a href="https://www.degam.de/">https://www.degam.de/</a></p>
12	<p><b>Sprechstundenorganisation</b></p> <p>Gibt es einfache Tipps, wie z.B. „Sprechstunde bei Erkältungssymptomen nachmittags von 16-18 Uhr“, währenddessen keine anderen Patienten! Anschließend sorgfältige Praxisdesinfektion usw.?</p>	<p>Das können Sie versuchen, aber die Erfahrung zeigt, dass dies schwer umzusetzen sein wird.</p> <p>Neben dem Prozeduralen ist auch unsicher, ob sich damit die Weiterverbreitung der Infektion wirksam bremsen lässt.</p> <p><b>Tipps von Seiten der DEGAM:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schilder vor Praxiseingang und Empfangstresen (siehe DEGAM-Leitfaden)</li> <li>• Sehr wichtig ist es, die MFAs in der Praxis und am Telefon bezüglich der Triagierung gut einzuweisen.</li> <li>• DEGAM-Patientenflier nutzen</li> </ul>

13	<b>Zentrale Untersuchungsstellen auf Coronavirus?</b> Müssten nicht zentrale, von den Gesundheitsämtern organisierte Untersuchungsstellen geschaffen werden, die kontinuierlich und professionell desinfizieren können, anstatt dass die Patienten in die Praxen kommen? Genauso wie es jetzt in Norditalien gemacht wird?	Volle Zustimmung, noch ist auf politischer Seite jedoch nichts dergleichen in Sicht. In den DEGAM-Benefits wurde mehrfach auf das britische Vorgehen mit ambulanten Testteams hingewiesen, die zu Verdachtsfällen nach Hause kommen, um zu testen. Aus unserer Sicht ein sinnvolles Vorgehen.
14	<b>Maßnahmen nach einem Verdachtsfall?</b> Was mache ich, wenn der Coronavirus-Patient im Sprechzimmer saß?	Sollte ein Patient mit begründetem Verdacht wirklich in Ihrem Sprechzimmer gesessen sein, gebietet es Logik und Selbstschutz, vorübergehend in ein anderes Zimmer zu wechseln und das Sprechzimmer gut durchzulüften und potentiell kontaminierte Flächen akkurat zu desinfizieren (ggf. einschließlich der Türgriffe und benutzter diagnostischer Utensilien).
15	<b>Praxisräume</b> Wir haben keine extra Räume in der Praxis, um Patienten zu isolieren.	Wenn Sie in der Praxis keine hinreichenden Räume/Schutzausrüstung haben: Nicht testen, sondern allein klinisch entscheiden (schwerer Erkrankte einweisen, bei begründeten Verdachtsfällen Vorgehen mit Gesundheitsamt absprechen).
<b>Testungen</b>		
16	<b>Abstriche aus dem Naso- und Oropharynx</b> Warum sollen (immer?) zwei Abstriche erfolgen?	Nasen- und Rachenabstriche erhöhen die Chancen der Virusentdeckung. Ein vorangehender Influenzatest kann Ihnen sagen, ob ggf. eine Grippe vorliegt. Das soll Ihnen bei den differenzialdiagnostischen Überlegungen helfen.
17	<b>Doch besser Bronchialsekret zum Testen?</b> Mein Labor teilte mir heute mit, dass wir doch besser Bronchialsekret einsenden sollen anstatt Abstriche auf Covid-19. Was sagen Sie dazu?	Die Auskunft Ihres Labors ist falsch. Bleiben Sie bei unseren Empfehlungen.
18	<b>Abstrichröhrchen auf Covid-19</b> Welche Abstrichröhrchen benötige ich?	Die Abstrichröhrchen zum Nachweis von SARS-CoV-2 beziehen Sie am besten über das Labor, mit dem Sie zusammenarbeiten. Sollte Ihr Labor keine Nachweise durchführen, finden Sie hier Labore, die den Test anbieten: <a href="https://www.g-f-v.org/node/1233">https://www.g-f-v.org/node/1233</a> Grundsätzlich handelt es sich um übliche Virusröhrchen und beide Abstriche (aus Nase und Rachenraum) werden dort gemeinsam eingeführt und versandt.
19	<b>Koinfektionen</b> Könnte man zwei Viruserkrankungen gleichzeitig haben?	Grundsätzlich sind auch Koinfektionen möglich, bislang gibt es dazu wenig wissenschaftliche Belege.

20	<p><b>Schnelltests auf Covid-19?</b></p> <p>Gibt es Schnelltests auf Covid-19, die in der Praxis eingesetzt werden können?</p>	<p>Zum jetzigen Zeitpunkt (28.02.2020) noch nicht. Wir erwarten jedoch die Entwicklung eines Bedside-Tests, der in Kürze zur Verfügung stehen sollte und zur Verbesserung des Pandemie-Managements beitragen könnte.</p> <p>Mit „Testung in der Praxis“ ist gemeint, dass zwei Abstriche, einer aus Nase und einer aus dem Rachenraum entnommen und ans Labor geschickt werden. Das bitte aber nur tun, wenn Schutzausrüstung (Schutzkittel, Handschuhe, Schutzbrille und FFP-2 Maske) vorhanden ist und angelegt wird. Bei fehlender Schutzausrüstung: Nicht in der Praxis testen.</p>
21	<p><b>Einwilligung zur Testung auf Covid-19?</b></p> <p>Lasse ich den Patienten eine Einwilligung unterschreiben?</p>	<p>Eine Einwilligung muss nicht unterschrieben werden.</p>
22	<p><b>Wann Test auf Coronavirus?</b></p> <p>Wann teste ich auf Coronavirus?</p>	<p>Siehe Definition des begründeten Verdachtsfalles im Leitfaden der DEGAM.</p>
23	<p><b>Abweichung von RKI-Empfehlungen (Stand 28.02.2020)</b></p> <p>Im DEGAM-Leitfaden wird die Testung in der Praxis empfohlen: „Aufgrund einer befürchteten Überlastung der Krankenhäuser, empfehlen wir jetzt, alle begründeten Verdachtsfälle in der Praxis zu testen. Klinisch schwer erkrankte Patienten sollten umgehend eingewiesen werden; leicht/er Erkrankte sollten bis zum Eintreffen des Befundes zu Hause isoliert werden.“</p> <p>Dieser Empfehlung stimme ich aus fachlicher Hinsicht zu, insbesondere wenn (vermutlich innerhalb der nächsten Wochen) gehäufte Fälle in der Region auftreten, in der sich die Hausarztpraxis befindet. Es besteht jedoch ein Unterschied zur aktuellen RKI-Leitlinie nach der alle begründeten Verdachtsfälle in die Klinik eingewiesen werden sollen.</p> <p>Um Unsicherheiten der Hausärzte besonders in der Kommunikation mit den Gesundheitsämtern (die sich an den RKI-Leitlinien orientieren) zu vermeiden, sollte unsere DEGAM-Leitlinie m.E. mit dem RKI konsentiert werden. Ist das möglich?</p>	<p>Wir sind in Kommunikation mit dem RKI, haben aber aufgrund vielfältiger Rückmeldungen in wenigen Punkten unsere eigenen Ansichten.</p> <p>Im Flussschema des RKI ist die ambulante Option inzwischen enthalten (siehe Verdachtsabklärung und Maßnahmen, Stand: 26.2.2020)</p> <p>Bei begründeten Verdachtsfällen wird letztlich gemeinsam mit dem Gesundheitsamt entschieden, was zu tun ist.</p> <p>Die gelebte Praxis mit Stand vom 28.02.2020 geht in Richtung der häuslichen Quarantäne als Möglichkeit auch nach der positiven Testung, z.B. die meisten der im Kreis Heinsberg positiv getesteten Menschen sind in häuslicher Quarantäne.</p>
<b>Weitere Fragen</b>		
24	<p><b>Gefährdung der Ärzte/MFA?</b></p> <p>Gibt es Informationen, ob die Häufigkeit der Exposition mit potentiell infizierten Covid-19 Patienten das Risiko (trotz Schutzmaßnahmen mit FFP2 Maske und Kittel/Handschuhe) für das ärztliche und pflegerische Personal erhöht bzw. sogar die Schwere einer möglichen Erkrankung beeinflusst?</p>	<p>Statistisch ist das so - es sei denn, die Arbeit würde in totaler Abschirmung erfolgen (was bekanntlich in der Praxis nicht geht).</p>
25	<p><b>Quarantäne für Praxismitarbeiter?</b></p> <p>Wenn ein Infizierter Patient in der Praxis war,</p>	<p>Im DEGAM-Leitfaden steht dazu: „Medizinisches</p>

	müssen wir Ärzte und MFAs dann in Quarantäne?	<p>Personal, das mit einem Verdachtsfall in Kontakt gekommen ist, gilt bei Einhaltung der üblichen Hygienestandards (s.u.) nicht als „enge“ Kontaktperson und muss weder unter Quarantäne, noch getestet werden.“</p> <p>Allerdings ist nach menschlichem Ermessen eine Ansteckung nicht auszuschließen. Falls also jemand von den Praxismitarbeitern Symptome entwickelt: Testen!</p> <p>Letztlich entscheidet aber das Gesundheitsamt nach Analyse der Enge des Kontaktes und der Einhaltung der Sicherheitsvorkehrungen.</p>
<b>26</b>	<p><b>Med. Personal als Kontaktperson</b></p> <p>Die Information und Praxishilfe für niedergelassene Kollegen auf der DEGAM Seite sagt, dass Ärzte/MFA mit entsprechender Schutzausrüstung nicht als Kontaktpersonen zu sehen sind.</p> <p>Gilt das für FFP2 Maske + Kittel + Handschuhe des med. Personals?</p>	<p>Richtig (und Schutzbrille).</p> <p>Letztlich entscheidet aber das Gesundheitsamt nach Analyse der Enge des Kontaktes und der Einhaltung der Sicherheitsvorkehrungen.</p>
<b>27</b>	<p><b>Praxis schließen nach Kontakt mit Verdachtsfall?</b></p> <p>Am „Tresen“ und in der laufenden Sprechstunde sitzt niemand mit FFP2 Maske ... somit ist es doch eben nicht unwahrscheinlich, dass man sehr wohl zu einem Kontaktpatienten wird. Was passiert dann? Die gesamte Praxis schließen?? Wir haben doch nicht nur für unsere Patienten sondern auch für uns selbst und unsere Mitarbeiter eine große Verantwortung.</p>	<p>Zunächst sind ja keineswegs alle Patienten, welche die Praxis aufsuchen, mit SARS-CoV-2 infiziert.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Noch (!) überwiegen Influenza und Erkältungskrankheiten.</li> <li>2. Wir weisen nochmals auf die Schilder hin, die vor und in der Praxis aufgestellt werden sollten (s. Leitfaden). Ob dies dazu führt, dass alle Patienten sich ehrfürchtig daran halten, hängt davon ab, wie Sie das in der Praxis mit Ihren MFA durchsetzen.</li> <li>3. Wenn es allerdings einen bestätigten Fall in der Praxis gibt, könnte es sein, dass das zuständige Gesundheitsamt die Praxis vorübergehend schließt. Siehe auch Antworten zu den beiden Fragen hierüber (Nr. 26 und 27).</li> </ol>
<b>28</b>	<p><b>Kontaktpersonen herausfinden</b></p> <p>Wenn ein Infizierter in der Praxis war, muss ich die Kontaktpersonen melden?</p>	<p>Contact tracing ist Aufgabe der Gesundheitsämter. Sie brauchen sich aktiv nicht darum zu kümmern.</p>

29	<p><b>Mortalität/Letalität von Covid-19</b></p> <p>Habe gelesen, dass die Letalität von COVID-19 inzwischen bei 0,3% der Infizierten angelangt ist und damit (fast) auf dem Niveau von Influenza A. Stimmt das so?</p>	<p>Es gibt im Netz allerlei Spekulationen. Eine Berechnung kann man eigentlich nur anstellen, wenn man entsprechend belastbare Daten hat – die gibt es bislang noch nicht.</p> <p>Letalität bezieht sich auf Kranke und nicht auf (u.U. symptomlos) Infizierte – deren Zahl ist unbekannt.</p> <p>Wenn wir uns auf die unzuverlässigen Zahlen aus China verlassen würden betrüge die Mortalität 3,5%, die Letalität wäre deutlich höher.</p>
30	<p><b>Umsetzen von Empfehlungen durch die Bevölkerung</b></p> <p>Wie bekommt man die Menschen dazu, dass sie, wenn sie ein Verdachtsfall sind, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nur Arzt oder Krankenhaus primär anrufen, um sich so zu Hause zu halten?</li> <li>• auf alle Kontakte zu Nachbarn, Taxifahrern etc. verzichten, falls sie als vager Verdachtsfall infrage kommen?</li> <li>• sie die Wahrheit über sich und ihre Kontaktpersonen sagen?</li> </ul>	<p>Dafür wäre eigentlich die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung zuständig. Aber Plakate und Werbung für diese Dinge sieht man im öffentlichen Raum praktisch nicht.</p>
31	<p><b>Vorbereitung der Bevölkerung auf Maßnahmen</b></p> <p>Wer versorgt z.B. die zu Hause isolierten Personen und in welcher Art?</p> <p>Wie organisiert man regionale Isolierungen von Bevölkerungsgruppen mit welchen Aufhebungen bisher bestehenden Rechts auf freie Bewegung etc.?</p>	<p>Bitte die Handlungsempfehlungen für Heimisolierung auf <a href="https://www.degam.de/">https://www.degam.de/</a> konsultieren</p> <p>Wäre Aufgabe der Gesundheitsministerien, der Gesundheitsämter, der BZgA.</p>
32	<p><b>Informationen auf DEGAM-Homepage veraltet?</b></p>	<p>Die Aktualisierungen werden sofort auf die DEGAM-Homepage geladen.</p> <p>Falls Sie dennoch alte Materialien finden, liegt es daran, dass Sie beim Zugriff auf <a href="https://www.degam.de/">https://www.degam.de/</a> Ihren Cache noch nicht geleert haben.</p>
33	<p><b>Immunsuppression</b></p> <p>Ich mache mir Sorgen um einen Kollegen, niedergelassenener HNO-Arzt, nierentransplantiert unter immunsuppressiver Therapie.</p>	<p>Es wäre zu überlegen, ob er sich vertreten lassen kann - wobei unklar ist, wie lange die Gefährdung dauern wird.</p>
34	<p><b>Meldepflicht Influenza</b></p> <p>Muss ich jeden Verdacht auf Influenza sofort dem Gesundheitsamt melden?</p>	<p>Meldepflichtig ist Influenza nur, wenn ein direkter Nachweis erfolgt ist. Der Verdacht auf Influenza ist <u>nicht</u> meldepflichtig.</p>
35	<p><b>DEGAM-Patientenflier auch in Englisch?</b></p>	<p>Leider nein, wer Zeit hat, ihn zu übersetzen, möge das tun. Bitte vor Beginn des Übersetzens uns das ankündigen, damit wir Doppelarbeit ggf. verhindern können.</p>