

Liebe KollegInnen,

Wir, die Ärzte an der vordersten Front, haben die Aufgabe die kommende Infektwelle in die richtige Bahn zu leiten. Vor allem die differential-diagnostische Klärung der Infekt-Patienten wird eine große Herausforderung sein.

### **Testung**

Die diagnostischen Kriterien vom RKI lauten: bei Verdacht auf eine Corona-Infektion sollte eine Testung erfolgen, wenn Betroffene mindestens eine dieser beiden Bedingungen erfüllt:

1. Akute respiratorische Symptome jeder Schwere und/oder Verlust von Geruchs-/ Geschmackssinn bei ALLEN Patienten unabhängig von Risikofaktoren
2. Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungs- beginn UND jegliche mit COVID-19 zu vereinbarenden Symptomen

Das bedeutet offiziell jeder Infekt-Patient testen.

Welche Test-Möglichkeiten haben wir im Rhein-Neckar-Raum?

1. Ihre Praxis testet selbst, aber bitte **keine** Testung auf SARS-CoV-2 bei fehlender Schutzausrüstung (insbesondere Gesichts-Schutz-Schild und Maske [mind. FFP-2 ohne Ausatemventil]). In diesem Fall ggf. Schild vor der Praxis: „Praxis kann keine Testungen durchführen.“
2. Die Corona-Schwerpunktpraxen. Link: <https://tinyurl.com/y7x39gw5>
3. Zentrale Fieberambulanz und Drive-In HD-Kirchheim Meßplatz :  
*Termine:* Gesundheitsamt Hotline: 06221-5221881 oder unter Tel.: 0175-3423747 (Telefonnummer nicht an Patienten weitergeben!)
4. Patienten-Selbstabstrich außerhalb der Praxis erwägen. Link zur Selbsttest: <https://tinyurl.com/ybrora23>

### **Weitere Vorgehensweise**

Das bedeutet das alle Verdachtsfälle diagnostisch abgeklärt werden sollten und mindestens bis zum Test-ergebnis in häuslicher Isolierung verbleiben.

*Themen AU / Quarantäne:*

- Ist der Patient krank, weil er zum Beispiel Schnupfen und leichte Halsschmerzen hat, stellt der Arzt eine AU-Bescheinigung aus.

- Zeigt der Patient keine Symptome, darf der Arzt **keine** AU-Bescheinigung ausstellen. Das gilt auch, wenn die Person auf das Virus positiv getestet wurde. In diesem Fall reicht der Patient den behördlichen Bescheid (Gesundheitsamt) über die Anordnung der Quarantäne beim Arbeitgeber ein.
- Die Isolierung kann bei diesen Verdachtsfällen frühestens aufgehoben werden, wenn ein **negatives** Testergebnis vorliegt.
- Bei **negativem** Testergebnis, aber klinisch fortbestehendem Verdacht, sollte die Isolierung aufrechterhalten werden. Ein zeitnaher zweiter, ggf. auch dritter Abstrich kann die diagnostische Unsicherheit aufgrund eines initial falsch negativen Abstrich-Ergebnisses verbessern und als Kriterium für eine Beendigung der häuslichen Isolierung herangezogen werden.
- Bei **positivem** Testergebnis muss eine Isolierung über mindestens 14 Tage ab Symptombeginn erfolgen. Diese kann danach erst aufgehoben werden (durch das Gesundheitsamt), wenn seit 48 h Symptommfreiheit besteht.

Bedenke: Kontaktpersonen und Mitbewohner/-innen auffindig zu machen und eine Quarantäne anzuordnen, ist Aufgabe des Gesundheitsamtes.

### **Vorgehen in der Praxis in Abhängigkeit von der Fallschwere**

- Bei Schwerkranken: Krankenhauseinweisung ohne Testung (Rettungsdienst, Tel. 112) auch bei V. a. schwere Erkrankung nach Telefonkontakt

- *Abwägung stationäre Einweisung:* Es gibt keine validierten Scores, die die (haus-)ärztliche Abwägung und Entscheidung zur stationären Einweisung ersetzen könnten. Auch der CRB-65-Index (siehe unten) oder andere Scores stellen nur eine Entscheidungshilfe dar. Das (haus-)ärztliche Urteil setzt sich aus einer Vielzahl weiterer Informationen zusammen, wie z.B. „Biologisches“ Alter, Komorbidität: insbes. kardiovaskuläre Erkrankungen, Hypertonus, Diabetes mellitus etc., Risikofaktoren, Medikation, Immunsuppression, Allgemeinzustand, subjektives Befinden, Atemnot (in Ruhe, bei Belastung), Husten, weitere Beschwerden, Körpertemperatur, Herzfrequenz, Blutdruck, Blässe/Kaltschweißigkeit, Sauerstoffsättigung etc.

- *ambulant betreute PatientInnen:* Bei dem ambulant betreuten, an COVID-19 erkrankten PatientInnen sollte ein regelmäßiges Monitoring erfolgen. Die oben genannten Informationen (subjektives Befinden, Atemnot, Atemfrequenz, Temperatur, Husten, Auswurf, weitere Beschwerden, wenn möglich Sauerstoffsättigung etc.) sollten erhoben werden. Beim telemedizinischen/telefonischen Monitoring sind die Möglichkeiten, oben genannte Punkte zu erheben, teilweise eingeschränkt. Hier kann die *erlebte Anamnese* \* bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung helfen, ob eine

persönliche Untersuchung oder eine Einweisung ins Krankenhaus geboten scheint.

- Ab dem 30. April 2020 steht HZV-Praxen in Baden-Württemberg mit CovidCare ein Softwaremodul zur Verfügung, das die Versorgung von Covid-19-Patienten durch Hausarztpraxen unterstützt: <https://www.carecockpit.org/>

- Grundsätzlich muss der/die Patient/in (oder der/die Vertreter/in) einer Krankenhauseinweisung als Option zustimmen, diese kann nicht gegen deren Willen erfolgen. Die Konsequenzen einer stationären Einweisung/Nichteinweisung sollten vorab besprochen werden.

### **Alten- und Pflegeheimen**

Gemeinsam zum Schutz der Bewohner und des Personals von Alten- und Pflegeheimen in der SARS-CoV 2 / COVID-19 Pandemie in Heidelberg und dem Rhein-Neckar-Kreis wurde eine **Koordinierungsstelle** eingerichtet. Für den Fall, dass es in einer Einrichtung verdachts- oder testpositive Bewohner oder Personal gibt kann man diese Koordinationsstelle einschalten. Link: <https://tinyurl.com/y4bwyfsd>

### **Corona Testung Übersicht:**

- KVBW-„Durchblick“ beigefügt
- wenn bis jetzt noch jemand zweifelt, dass man in Berlin völlig die Bindung zur Basis verloren hat, dann möge dieser Jemand die Erneuerungen seit 3.10.2020 betrachten.

Hintergrund:

- Die 02402 ist zwar jetzt für alle Corona-Abstriche abrechenbar, auch bei der App-Warnung, dann allerdings mit der 02402A als Zusatz, dafür aber auch wenn kein Abstrich erfolgt. Und insgesamt abgewertet.
- Dafür gibt es eine Ziffer 02403 neu, die man aber im gleichen Quartal nicht neben Versichertenpauschalen oder im ÄBD abrechnen kann. Also eigentlich gar nicht, weil die Versichertenpauschalen mehr Geld bringen.
- Ach ja, und neben die 02402 muss immer die 88240. Außer bei der App-Warnung, dann aber die 02402A (s.o.).

Ich hoffe Sie hiermit ein bisschen geholfen zu haben in dieser hektischen und anstrengenden Zeit. Bleiben Sie und Ihre Mitarbeiter gesund!

drs./NL Albertus Arends

Pandemiebeauftragter Rhein-Neckar-Kreis der KVBW

Facharzt für Allgemeinmedizin

Mail: kontakt@praxis-arends.de

P.S. Quelle, der meisten o.g. Informationen: DEGAM- und KV-Webseiten:  
<https://www.degam.de/>, <https://www.kvbawue.de/>,  
<https://www.kbv.de/html/>.

Danke an Kollege Claus, Hessen, für die aktuelle Corona-Abstrich-  
Abrechnungsübersicht.

#### CRB-65-Index

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

\* Die „erlebte Anamnese“ wird definiert als durch kontinuierliche Betreuung  
des Patienten langfristig gesammelte Informationen, medizinischer  
(Erkrankungen, Psychosomatische Komponenten) und psychosozialer (Beruf,  
Partnerschaft, Familiensituation, Auslandsaufenthalte, Belastungen) Aspekte.

Übersicht Corona Testung: <https://www.kvbawue.de/pdf3607>

Weitere Informationen:

DEGAM S1-Handlungsempfehlung :

[https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-054 SARS-CoV-2 und Covid-19/Publicationsdokumente/Publicationsdokumente\\_Version 13/053-054I\\_Neues CORONA-Virus.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S1-Handlungsempfehlung/053-054 SARS-CoV-2 und Covid-19/Publicationsdokumente/Publicationsdokumente_Version 13/053-054I_Neues CORONA-Virus.pdf)