

HANDLUNGSIDEEEN FÜR PRAXEN IN PANDEMIE-SITUATIONEN



Die Verbreitung von SARS-CoV-2 erfordert ein anderes Vorgehen: Neben der Isolation Betroffener ist es **jetzt das Ziel, die Risikogruppen zu schützen**. Soweit möglich, erhalten Sie ihre (telefonische) Erreichbarkeit für Ihre Patienten; das hohe Vertrauen in den hausärztlichen Rat kann jetzt noch mehr als sonst helfen, die kritische Lage zu überstehen. Wichtigste Aufgabe von Hausärzten ist es, Risikopersonen früh zu identifizieren, sie so lange wie möglich ambulant zu versorgen und rechtzeitig („Red Flag“) stationär einzuweisen, um gefährliche Verläufe zu verhindern!

Der **Dokumentationsbogen (S. 2)** und der **Muster-Ablauf (S. 3)** sollen Sie beim Management unterstützen, um kritische Fälle früh zu erkennen. Legen Sie sich zudem einen **Kommunikationsplan** an, wer mit wem in Ihrer Region (inkl. Kontaktdaten) bei einer Einweisung im Pandemiefall sprechen muss (Muster auf www.hausarzt.link/UdpJp). Legen Sie diesen für das Team an der Anmeldung aus.

Wer gehört zur Risikogruppe?

- Senioren ab 60 Jahre, besonders **ab 80 Jahre**
- Chronisch Kranke (**v.a. Herzinsuffizienz, Asthma, COPD, Hypertonie, Diabetes**)
- Personen mit **Krebserkrankungen**
- **Immunsupprimierte**

Schutzmaßnahmen durch Ihre Praxis

- An erster Stelle steht der **Schutz des Praxis-teams**, etwa: „Hustenetikette“, intensivierete Desinfektion von Händen und Oberflächen (ggf. Hygieneplan ändern), 2m Abstand halten, Mund-Nasen-Schutz (MNS), Empfang schützen (z.B. Abstandslinie mit Tape auf dem Boden markieren), Desinfektionsmittel an der Praxistür.
- Behandeln Sie möglichst **keine Infektpatienten direkt in der Praxis**, v.a. wenn Schutzkleidung fehlt. Betretungserlaubnis nur nach vorheriger ärztlicher (oder anderweitig qualifizierter) telefonischer Triage. Folgende Maßnahmen:
 1. Bauen Sie **Telefon- und/oder Videosprechstunden** aus, gerade bei Risikopatienten (wenn toleriert), ansonsten Einbestellung in die Praxis nur zu Randzeiten.
 2. **Stimmen Sie im Praxisteam die Triage** ab, sodass Ihr Team bereits am Telefon Patienten filtern kann (nutzen Sie z.B. den Muster-Ablauf

MFA-Telefon-Triage und den MFA-Fragebogen auf www.hausarzt.link/covid19), passen Sie Ihre (Online)Terminvergabe an.

3. Bei Atemwegsbeschwerden, aber **KEIN** Corona-Verdacht, nutzen Sie die **Telefon-AU** für 7 Tage. Kann um 7 Tage verlängert werden, wenn Arzt Kriterien erneut geprüft hat. (Abrechnung 01435 EBM, Einlesen eGK nicht nötig, Versandkosten 40122 EBM)
4. Für Infektpatienten, die Sie dennoch persönlich untersuchen möchten, sollten Sie eine **Infektsprechstunde** einrichten, um sie von anderen zeitlich und räumlich zu trennen (nur mit Schutzkleidung!). Größere Praxen: Bilden Sie ein Infekt- und ein Nicht-Infekt-Team.
5. **Informieren Sie** über **Aushänge, Anrufbeantworter** und **Webseite über veränderte Organisation sowie Infektionsschutz**. Nutzen Sie dazu die Patienteninfos „Schützt Ältere“, „Grippe oder Coronavirus“, „Umgang mit fieberhaften Infekten“ sowie „Besuchs-Knigge für Zuhause“ auf www.hausarzt.link/covid19
6. **Patienten** sollen sich wegen **Rezepten oder Terminfragen per E-Mail melden**, damit das Telefon für Risikopatienten frei bleibt. **Schicken Sie Rezepte per Post** (Kosten Rezeptversand bisher in 03000 EBM enthalten; bei KBV in Klärung!). Faxen Sie an die Apotheke des Pat.; Cave: Arzt muss Original an Apo. nachsenden.
7. Patienten sollten **pünktlich erst 5 Minuten vor Termin kommen**, um Wartezeit zu senken.
 - **Ohne Schutzkleidung, kein Test** in der Praxis. Fast alle Länder haben Testzentren oder -fahrdienste. Erkundigen Sie sich bei Ihrer KV.
 - **Behandlung vulnerable Gruppen immer mit MNS**. Bei Besuchen erst anrufen und einschätzen, Räume zunächst mit MNS betreten.
 - **Nur unbedingt nötige Haus- und Heimbesuche** ausführen (möglichst telefonische Betreuung).
 - **Verschieben Sie nicht zwingend nötige Termine**, v.a. von Risikogruppen (DMP, GU etc.).
 - Legen Sie **Textbausteine im PVS und Muster-Bescheinigungen** (Vorlagen hausarzt.link/covid19) an, um Zeit bei der Dokumentation zu sparen.
 - Sofern Impfstoff da, Risikopersonen nach STIKO gegen Influenza und Pneumokokken impfen.
 - **Kurze Teammeetings**, um Abläufe, Verbesserungen und eigene Sorgen zu besprechen.



DOKUMENTATION AMBULANTES MANAGEMENT VIRUSINFEKTION

Patient/in: Datum:

Patienten-ID: Tel-Nr. für Rückruf:

Medizinische Merkmale Patient/in

Red Flag	Veranlasste Versorgung		
	Vorhanden?	Maßnahme	Datum
Herzschwäche, O ₂ -Sättigung < 93 %	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
Asthma, O ₂ -Sättigung < 93 %	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
COPD, O ₂ -Sättigung < 93 %	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
Puls > 99 / Min. RR < 100 mmHg	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
Atemfrequenz > 25 / Min.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
Fieber (rektal) > 38,3 °C seit ___Tagen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		

Weitere Risikofaktoren für einen schweren Verlauf

Risikofaktor	Vorhanden?	
Alter > 80 Jahre	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Immunsuppression (.....)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Krebserkrankung	<input type="radio"/> Ja Therapie? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Welche?	<input type="radio"/> Nein
Covid-19 Testung am	<input type="radio"/> Positiv, am	<input type="radio"/> Negativ, am

Umfeld Patient/in

Alter Jahre
Wohnsituation	<input type="radio"/> allein <input type="radio"/> mit Partner/in <input type="radio"/> Verwandte für Hilfe verfügbar <input type="radio"/> Heim
Pflege	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Pflegegrad
	<input type="radio"/> Pflegekraft im Haushalt <input type="radio"/> Ambulante Pflege (..... Std/Woche) <input type="radio"/> Stationäre Pflege
Barthel-Index Punkte, am
Erwartung an Therapieadhärenz / ausreichende ambulante Versorgung	
Patientenwunsch	

AMBULANTES MANAGEMENT BEI VIRUSINFEKTION ERWACHSENER

In Zeiten der Corona-Epidemie

