

Stand 03.04.2020; 12:15 Uhr

Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19 Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich,

Hintergrund

Nosokomiale Infektionen und Infektionen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen (international gebräuchlich: health care worker; HCW) stellen eine besondere Herausforderung in großen Ausbrüchen wie SARS-CoV-2 dar. Krankenhausübertragungen und -ausbrüche spielten bei SARS und MERS und auch zu Beginn in China sowie aktuell in vielen anderen Ländern bei SARS-CoV-2 eine sehr große Rolle. Insbesondere HCW und Patienten müssen vor einer Transmission und Infektion geschützt werden, da infizierte HCW in der Krankenversorgung fehlen und SARS-CoV-2 auf nicht infizierte Patienten und Patientinnen übertragen können. Bei Patienten ist bei höherem Durchschnittsalter und Grunderkrankungen mit besonders schweren Krankheitsverläufen zu rechnen, weshalb diese besonders vor Infektionen geschützt werden müssen (siehe „Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf“ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html).

Vorbemerkungen:

Grundsätzlich sollten die Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für die Diagnostik sowie die Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit bestätigter Infektion durch SARS-CoV-2 berücksichtigt werden

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html). Auf Grund des bestehenden Mangels an Schutzausrüstung wurde zudem ein Dokument zu „Mögliche Maßnahmen zum Ressourcen-schonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen im Zusammenhang mit der neuartigen Coronavirus-Erkrankung COVID-19“ erstellt

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonен_Masken.pdf?_blob=publicationFile).

Die folgenden Hinweise sind jeweils an die lokale Situation und den Ausbruchsverlauf anzupassen.

Optionen zum Management von Patienten im ambulanten und prästationären Bereich

Ziel muss es sein, symptomatische Verdachtsfälle wie Kontaktpersonen von Fällen und Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko (z.B. Reiseanamnese) sofort häuslich zu quarantänisieren und schnellstmöglich zu testen. Dabei muss eine Infektion von HCW und nicht infizierten Patienten im

Gesundheitswesen unbedingt vermieden werden. Entsprechend sollten nach Möglichkeit im ambulanten und prästationären Bereich Testungen getrennt und möglichst vor einer weiteren Patientenversorgung/ Behandlung erfolgen. Die Testungen sollten bevorzugt in hierfür ausgewiesene Einrichtungen außerhalb von Arztpraxen oder Ambulanzen durchgeführt werden, die eine Trennung von Patienten mit respiratorischen Symptomen und anderen Patienten sicherstellen, um die regulären Versorgungsstrukturen aufrecht erhalten zu können.

Folgende Strukturen erscheinen für die Testung grundsätzlich als sinnvoll

- **Testzentren (z.B. Zelte oder Container) zur SARS-CoV-2 Testung** auf dem Gelände von oder in der Nähe von Krankenhäusern und Gesundheitsämtern **Zusätzliche ambulante Testmöglichkeiten in Wohnortnähe**, außerhalb von Arztpraxen
- **Ggf. ergänzt durch aufsuchendes Testen durch mobile Teams** (Vorteil, dass Patienten das häusliche Umfeld nicht verlassen müssen).

Es sollen nur symptomatische Patienten getestet werden. Die Zeit zwischen Testung und Befundübermittlung (ggf. bei positivem Nachweis auch direkt an den Patienten) sollte möglichst kurz sein, hier ist insbesondere auch auf eine entsprechende Logistik (zügiger Transport der Probe ins Labor) zu achten. Die Indikation für die Testung sollte dokumentiert werden, auch damit bei begrenzten Kapazitäten gegebenenfalls eine Priorisierung erfolgen kann.

Folgende Strukturen erscheinen für die Patientenversorgung sinnvoll

„COVID-19-Ambulanzen“: Verbessertes Infektionsschutz im prästationären Bereich durch Aufbau von „COVID-19-Ambulanzen“ zur Versorgung von Patienten mit respiratorischen Infektionen in besonders ausgewiesenen Arzt- oder Bereitschaftspraxen oder in der Nähe von Krankenhäusern (ggf. analog auch in weiteren Versorgungsstrukturen wie Gesundheitsämtern oder andere geeignete Einrichtungen).

Es ist auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte je nach örtlichen Gegebenheiten zu prüfen, welche Modelle hierzu geeignet sind. Beispiele: Nutzung von Bereitschaftspraxis-Strukturen; Umstellung der bestehenden Bereitschaftsdienstzentralen der niedergelassenen Kassenärzte zu reinen COVID-19-Ambulanzen und ggf. Weiterleitung der nicht infektiösen Patienten zu Krankenhausambulanzen.

Bei zeitgleicher Versorgung von COVID-19-positiven Patienten z.B. in großen Ambulanzen ist eine vollständige organisatorische Trennung der Zugangswege und Behandlungsräume für Covid-19 positive oder Covid-19 Verdachtsfälle und anderen Patienten anzustreben.

Die Untersuchung auf eine SARS-CoV-2-Infektion sollte in gesonderten Einheiten und möglichst vor Aufsuchen einer COVID-19-Ambulanz durchgeführt werden.

Möglichkeiten für verbesserten Infektionsschutz durch getrennte Versorgung im Praxisbetrieb und Möglichkeiten zur Entlastung des ambulanten Sektors

Eine räumliche und zeitliche Überschneidung der Versorgung von SARS-CoV-2 Infizierten und nicht Infizierten ist auch hier zu vermeiden (siehe auch Hinweise der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): <https://www.kbv.de/html/coronavirus.php>):

- Ausweisung von insbesondere hausärztlichen und pulmologischen Praxen oder Einrichtungen, die ausschließlich COVID-19-positive Patienten ggf. auch Patienten mit akuten respiratorischen Symptomen und unklarem Infektionsstatus versorgen, in anderen Fachrichtungen organisatorische z. B. zeitliche Trennung (nachmittags)
- Zeitliche Trennung: Beispielsweise vormittags ausschließlich Versorgung nicht infektiöser Patienten. Diese Kernzeiten sollten regional zwischen den Praxen abgestimmt sein und über Aushänge, Mitteilungsblätter und in der Presse bekannt gemacht werden.
- Die Arztpraxen haben Hygienepläne, diese müssen entsprechend ergänzt werden. Dazu hat das RKI Empfehlungen erstellt: Hinweise zum ambulanten Management von leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html).
- Organisatorische/Räumliche Trennung: Möglichkeit zur Rezeptausstellung und Kommunikation ohne Kontakt zu Tresen und Wartezimmer wenn möglich einrichten.
- Für die Behandlung komplexer ambulanter COVID-19 Patienten z.B. Einrichtung einer pneumologischen COVID-Sprechstunde an einem Ort, ggf. mit wechselnder Besetzung. Der Ort könnte eine räumlich dafür geeignete Arztpraxis oder Räume in einer Klinik sein.
- Zahnärzte sollten ebenfalls eine räumlich und zeitlich getrennte Akutversorgung von Patienten mit und ohne respiratorischen Symptomen vorhalten (entsprechende Empfehlungen auch bei BZÄK).
- Das Angebot der telefonischen und telemedizinischen Beratung und Behandlung, AU- und Rezeptausstellung sollte wo immer möglich genutzt werden.
-
- Eine Nutzung von und Verweise auf **Telefon-Hotlines** sollte, wo immer möglich, erfolgen (z.B. 116117).

Möglichkeiten zur vorübergehenden personellen **Kapazitätssteigerung für die Versorgung von NICHT-COVID-19 Patienten** für eine Situation, in der die übliche Versorgung im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigung nicht mehr ausreichen könnte:

- Entsprechend der Lage Einbindung weiterer Arztgruppen (z.B.: Ärzte im Ruhestand und freiwillige Mitglieder der Landesärztekammern, Zeitarbeitsfirmen/Leiharbeitsfirmen, Betriebsärzte, Ärzte, die in der freien Wirtschaft tätig sind) in die Versorgungsverpflichtung von NICHT COVID-19 Patienten und Patientinnen
- Entsprechend der Lage Einbindung weiteren pflegerischen Personals in die Versorgung von NICHT COVID-19 Patienten und Patientinnen
- Ambulante Ärzte-(Teams) zur Versorgung von Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheimen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, Unterstützung von zugeordneten Arztpraxen bei Hausbesuchen von Einzelhaushalten. Wenn möglich durch diese Teams auch die Versorgung mit Medikamenten organisieren.

Versorgung von Fällen mit milder Symptomatik

Milde Fälle und COVID-19-Verdachtsfällen sollten im ambulanten Bereich und unter häuslicher Isolation versorgt werden

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ambulant.html).