

Für die Feststellung eines weiteren Handlungsbedarfs für die Arztpraxis ist die Beantwortung zweier Fragen sinnvoll:

- A. Ist der/die Patient/in symptomatisch (**=klinische Kriterien**)?
- B. Hielt er/sie sich in einem Risikogebiet auf, und/oder bestand Kontakt zu einem wahrscheinlichen oder bestätigten Fall einer 2019-nCoV (**=epidemiologische Kriterien**)?

Bei **symptomatischen** Patienten (=Zeichen / Symptome einer akuten Atemwegsinfektion) ist zu klären, ob Zeichen / Symptome einer Infektion der unteren Atemwege bestehen (hier: Pneumonie, Bronchitis).

Gruppe 1

1. Patient/in hat klinisch Zeichen und/oder Symptome einer Infektion der **unteren Atemwege** (Es besteht also der klinische V.a. eine Bronchitis oder eine Pneumonie)
2. Der/die Patient/in war in **China** (**=epidemiologische Kriterien** erfüllt)
 - unabhängig(!) davon, ob bekannte Kontakte dort positiv oder negativ getestet wurden,
 - unabhängig(!) vom Kontaktprofil (geringes Infektionsrisiko oder erhöhtes Infektionsrisiko)

Gruppe 2

1. Der/die Patient/in hat klinisch Zeichen und/oder Symptome einer Infektion der **unteren Atemwege** (Es besteht also der klinische V.a. eine Bronchitis oder eine Pneumonie)
2. Der/die Patient/in hatte Kontakt zu einer Person mit **bestätigter 2019-nCoV-Infektion**
 - innerhalb der letzten 14 Tage vor Erkrankungsbeginn (**=epidemiologische Kriterien** erfüllt)
 - unabhängig(!) davon, in welchem Land, mit oder ohne Deklaration als Risikogebiet)
 - unabhängig(!) davon ob die infizierte Person selbst erkrankt war/oder ist

Gruppe 3

1. Der/die Patient/in hat sonstige Zeichen / Symptome einer **akuten Atemwegsinfektion** (**=klinische Kriterien** erfüllt) also auch bei einer „Erkältung“, oder „flu-like illness“.
 - unabhängig(!) vom Schweregrad, also auch ohne Zeichen / Symptome einer Infektion der unteren Atemwege(!)
2. Der/die Patient/in hatte Kontakt zu einer Person mit **bestätigter 2019-nCoV-Infektion** -innerhalb der letzten 14 Tage vor Erkrankungsbeginn (**=epidemiologische Kriterien** erfüllt)
 - unabhängig(!) davon, in welchem Land, mit oder ohne Deklaration als Risikogebiet)
 - unabhängig(!) davon ob die Kontaktperson selbst erkrankt war/oder ist)

Synopsis:

Alle Personen mit respiratorischen Zeichen oder Symptomen unabhängig von deren Schwere (**=klinische Kriterien** erfüllt)

und

entweder Kontakt mit einem **bestätigten Fall mit 2019-nCoV-Infektion** oder bei einer Infektion der unteren Atemwege auch nur bei alleinigem Aufenthalt in einem Risikogebiet. (Nach aktuellem Stand hier definiert als das Land **China**) (**=epidemiologische Kriterien** erfüllt)

Bei diesen drei Gruppen 1-3 besteht für die Praxis **dringender weiterer Handlungsbedarf** (=Personen zur weiteren diagnostischen Abklärung).

Kurzform der Empfehlungen für das Vorgehen bei diesen Fällen (hier als Kaskade mit Krankenhauseinweisung bezeichnet):

1. Aufklärung des/der Patienten/in über das weitere empfohlene Vorgehen (**=Aufklärung**)
2. Trennung des/der Patienten/in vom restlichen Personenkreis in der Praxis unter Berücksichtigung der unten beschriebenen Vorsichtsmaßnahmen (**=Prävention**)
3. Gewinnung von Abstrichmaterial und einer Sekretprobe (Sputum) bereits in der Praxis; siehe Beschreibung unten; (**=Diagnostik**)
4. Unmittelbare telefonische Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt bezüglich Probentransport, Falldokumentation, Fallbeobachtung und Patientencompliance unter Tel.:08025- 704-4300 nach Dienstschluss Mitteilung am nächsten Tag, möglichst gleich um 8:00 morgens, und Lagerung der Proben bei 4°C im Kühlschrank (**=Koordination**)
5. Für alle drei Gruppen gilt: In jedem Fall stationäre Einweisung(!) unter vorheriger telefonischer Kontaktaufnahme mit der Notaufnahme. (Aus Gründen der Praktikabilität und Erreichbarkeit primär im Krankenhaus Agatharied Tel.: 08026-3930-4477, diensthabende Internisten der Notaufnahme); siehe unten; (**=Einweisung**)

FÜR PATIENTEN, DIE **NUR DIE KLINISCHEN KRITERIEN**, ODER **KEINE** DER BEIDEN KRITERIEN ERFÜLLEN IST NACH DEM AKTUELLEN STAND (29.01.2020) **KEINE DIAGNOSTIK, KEINE ISOLATION ODER QUARANTÄNE UND KEINE KRANKENHAUSEINWEISUNG VORGESEHEN.**

Bei **asymptomatischen** Patienten (=ohne **Symptome** einer Atemwegsinfektion) ist zu klären, ob der/die Patient/in Kontakt zu einem **wahrscheinlichen oder gesicherten** Fall einer 2019-nCoV Infektion hatte.

Kategorien der Falldefinition:

Bestätigter Fall

Person mit *labordiagnostischem Nachweis* des 2019-nCoV.

Wahrscheinlicher Fall

Person, bei der kein Nachweis von 2019-nCoV durch ein *geeignetes labordiagnostisches Verfahren* durchgeführt wurde, aber

- mit erfüllttem klinischen Bild

UND

- Kontakt mit einem bestätigten Fall

(Stand RKI 30.01.2020)

(=Unser/e asymptomatische(r) Patient/in hatte Kontakt zu einer Person, mit einer akuten Atemwegsinfektion, diese erkrankte Person hatte vorher wiederum Kontakt zu einer Person mit einer bestätigten 2019-nCoV-Infektion.)

Kontakte sind (vereinfachte Darstellung ohne Differenzierung der Kategorie des Infektionsrisikos):

Kontakt mit Person mit wahrscheinlich oder gesicherter Infektion mit 2019-nCoV

-bis 2 Tage vor Symptombeginn bei der infizierten Person

-unabhängig(!) davon, in welchem Land, mit oder ohne Deklaration als Risikogebiet)

- a) face-to-face
- b) Im gleichen Raum
- c) Im gleichen Flugzeug (Crewmitglieder oder Passagiere, Flugreise innerhalb der letzten 28 Tage)
- d) Kontakt mit Sekreten
- e) Medizinisches Personal (mit und ohne Schutzkleidung)
- f) Laborpersonal, welches mit vermehrungsfähigen 2019-nCoV arbeitet

Bei **asymptomatischen** Patienten/innen mit Kontakt zu einem wahrscheinlichen oder bestätigten Fall besteht der **Handlungsbedarf** für die Praxis in der namentlichen Meldung des/der Patienten/in an das Gesundheitsamt (Tel.:08025- 704-4300).

Dort wird das weitere Vorgehen (Kontaktpersonen-Nachverfolgung, Kontaktreduktion, Symptombeobachtung, Einleitung einer Diagnostik bei Entwicklung von Symptomen etc.) anhand der Kontakt-Kategorie I oder II bestimmt.
Die Einleitung einer Diagnostik, oder die Einweisung in das Krankenhaus ist aktuell nicht vorgesehen (Stand RKI 30.01.2020)

=====Cave-Unschärfen=====

Die Konstellation **symptomatische** Patienten mit Kontakt zu einer Person mit **wahrscheinlicher(!)** 2019-nCoV-Infektion ist beim RKI **zum aktuellen Zeitpunkt nicht beschrieben!**

Wir sind übereingekommen dass für diese Fälle folgender **Handlungsbedarf** besteht:

Der / die Patient/in hat Zeichen / Symptome einer **Infektion der unteren Atemwege**
-(Es besteht also der klinische V.a. eine Bronchitis oder eine Pneumonie)

und

hatte Kontakt zu einer Person mit **wahrscheinlicher 2019-nCoV-Infektion**
-bis zu 2 Tagen vor Symptombeginn bei der wahrscheinlich infizierten Person

Handlungsbedarf: Kaskade mit Krankenhauseinweisung

Rationale: Dies entspricht dem Prinzip ärztlichen Handelns, nämlich der „Abwendung eines möglichen gefährlichen Verlaufs“, das wir als höher einstufen, als die Falldefinitionen des RKI für das 2019-nCoV

Der / die Patient/in hat **keine Zeichen / Symptome** einer **Infektion der unteren Atemwege** aber dennoch Zeichen / Symptome einer **akuten Atemwegsinfektion** (=klinische Kriterien erfüllt) also auch bei einer „Erkältung“, oder „flu-like illness“.

und

Kontakt zu einer Person mit **wahrscheinlicher 2019-nCoV-Infektion**
-bis zu 2 Tagen vor Symptombeginn bei der wahrscheinlich infizierten Person

Handlungsbedarf: Meldung ans Gesundheitsamt

Rationale: Werden asymptomatische Patienten/innen mit Kontakt zu Personen mit wahrscheinlicher 2019-nCoV-Infektion an das Gesundheitsamt gemeldet, dann ist zu unterstellen, dass dies dann auch und gerade für symptomatische Patienten/innen gelten muss.

Die Einleitung einer Diagnostik (Abstriche, Sputumproben) in der Praxis ist bei Fällen einer **akuten Atemwegsinfektion** mit Kontakt zu einer Person mit **wahrscheinlicher 2019-nCoV-Infektion**, aber **ohne Zeichen / Symptome** einer **unteren Atemwegsinfektion** ähnlich wie bei asymptomatischen Patienten/innen nicht vorgesehen, und obliegt somit dem Ermessen des/der Arztes/Ärztin bzw. des/der Patient/in, da eine **Kostenübernahme durch die Krankenversicherung nicht gesichert** ist.

Ferner obliegt die Hoheit des Transports und die Auftragserteilung an das akkreditierte Labor dem Gesundheitsamt!

Die WHO definiert zum aktuellen Zeitpunkt (02.02.2020) im Risk Assessment ganz China als High Risk Das RKI definiert nur die Provinz Hubai inkl. die Stadt Wuhan als Risikogebiet.

=====

Wir sind übereingekommen, daß es sinnvoll ist in der Praxis die Patienten/innen und die Theke darüber zu informieren, daß Patienten/innen mit oder ohne Symptome, die den Verdacht haben einen Kontakt mit einem warscheinlich oder gesicherten Fall gehabt zu haben **nicht die Praxis aufsuchen** sollten, sondern sich **telefonisch in der Praxis melden** sollten.

Das sinnvollste Vorgehen ist dann die Patienten zu bitten im **häuslichen Umfeld** zu bleiben und einen **Hausbesuch** anzubieten. Die eigenen Schutzmaßnahmen wären hier noch zu klären.

Es macht ebenfalls Sinn, das Testkit (Abtrich- und Sputumröhrchen) gleich mitzubringen, um gegebenenfalls die Kaskade mit Krankenhauseinweisung vor Ort initiieren zu können.

Der Kreisverband wird die Bevölkerung auch nochmals über die lokalen Medien darüber informieren.