

HFH - Hausärztliche Fortbildung Hamburg



Institut und Poliklinik
für Allgemeinmedizin



**„Bald vorbei oder nicht?“
Corona-Update für die Hausarztpraxis**

(HZV und DMP: DM2, KHK, COPD/Asthma)

- **Dr. med. Jana Husemann** - Fachärztin für Allgemeinmedizin und Vorsitzende des Hausärzteverbandes Hamburg; Praxis St. Pauli, Hamburg
- **Prof. Dr. med. Martin Scherer** - Facharzt für Allgemeinmedizin, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Allgemeinmedizin am UKE und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
- **Dr. med. Hans-Otto Wagner** - Facharzt für Allgemeinmedizin; Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin am UKE, Hamburg

- Angst - Depression - Somatisierung (HzV)
- Asthma – COPD – Neue Leitlinie (Asthma COPD / HzV)
- Rheuma (HzV)
- Niereninsuffizienz (KHK, HzV)

Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung

NEIN

Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung

Finanzielle Zuwendungen ..

Aktuelle Lage

DEGAM-Leitlinie

Ambulante hausärztliche Versorgung

Wie geht's weiter

Aktuelles DEGAM-Strategiepapier

COVID-Impfung

Unbeantwortete Fragen



- A. ca. 20.000 mehr
- B. ca. 20.000 weniger
- C. ca. gleich viel
- D. ca. 10.000 mehr
- E. ca. 10.000 weniger

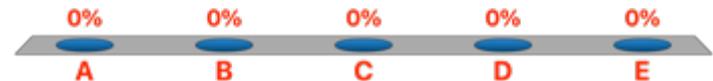
Menschen verstorben?



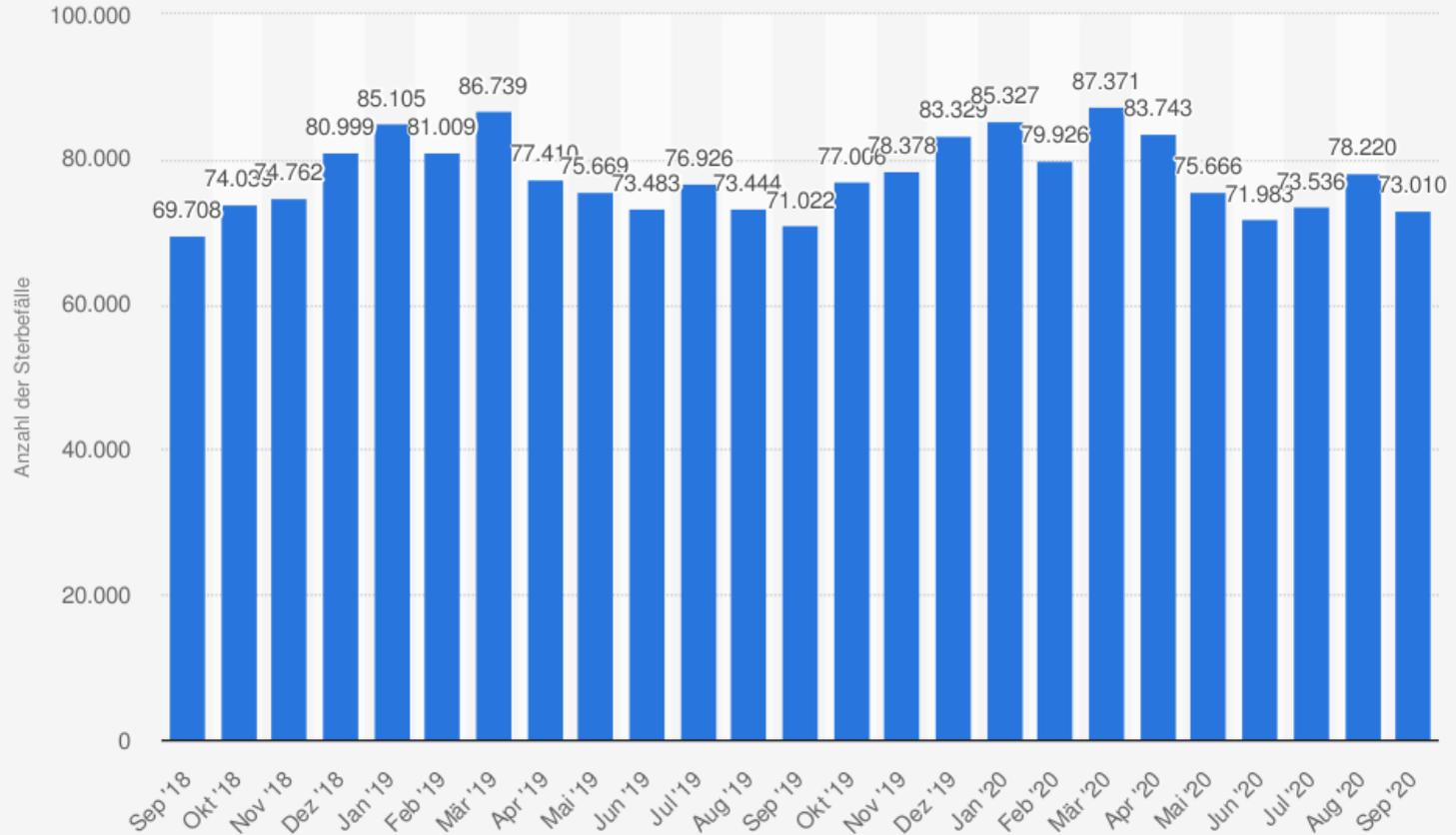


- A. ca. 20.000 mehr
- B. ca. 20.000 weniger**
- C. ca. gleich viel
- D. ca. 10.000 mehr
- E. ca. 10.000 weniger

Menschen verstorben?



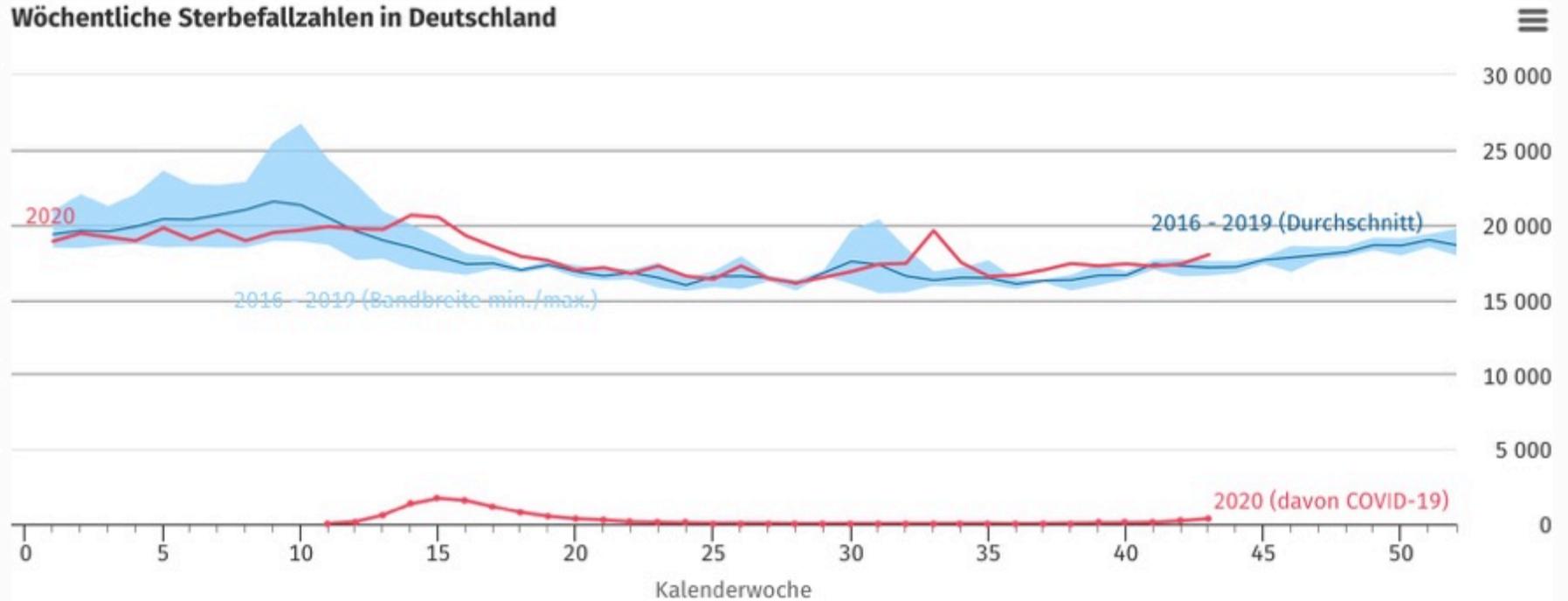
Anzahl der Sterbefälle in Deutschland von September 2018 bis September 2020



Quelle
Statistisches Bundesamt
© Statista 2020

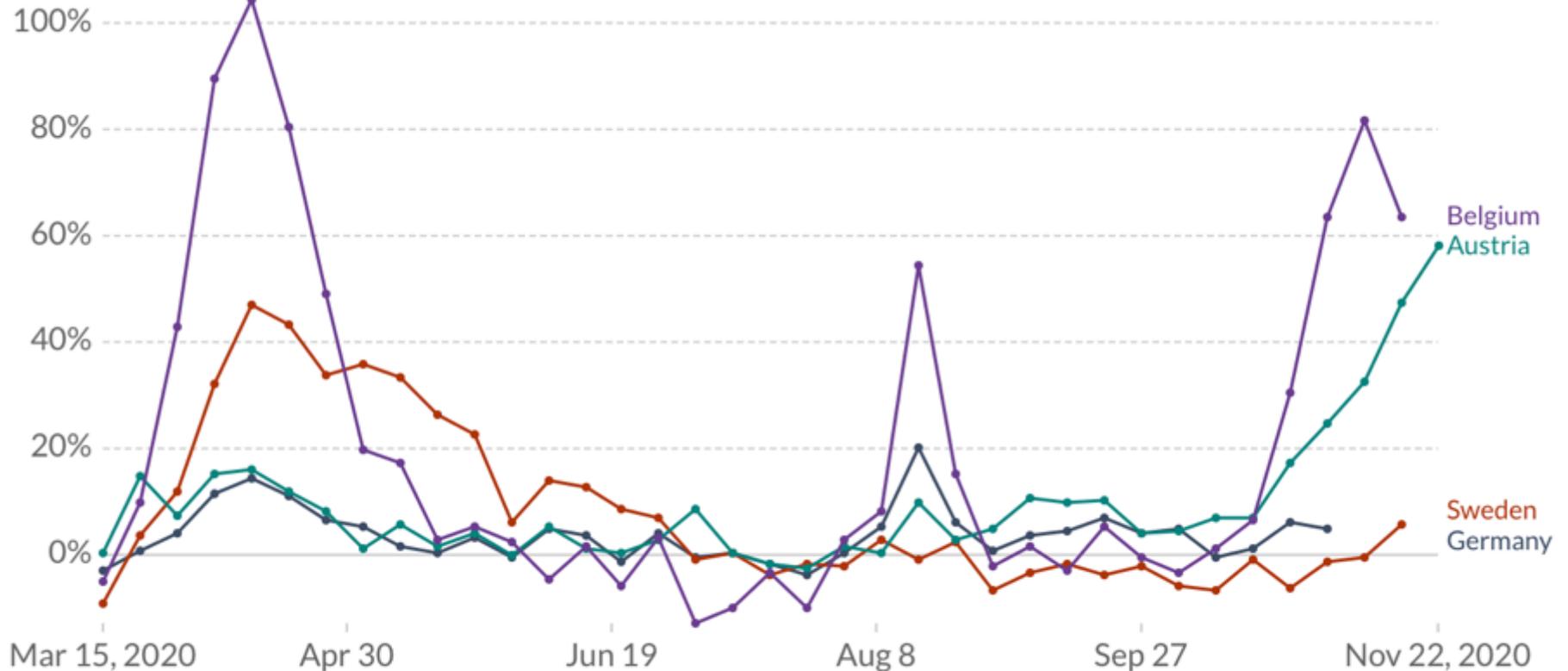
Weitere Informationen:
Deutschland

Wöchentliche Sterbefallzahlen in Deutschland



Quellen: Sterbefallzahlen insgesamt: Statistisches Bundesamt, COVID-19-Todesfälle: Robert Koch-Institut

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020



Source: Human Mortality Database (2020), UK Office for National Statistics (2020)

Note: Dates refer to the last day in each reporting week for most but not all countries. More details can be found in the Sources tab.



- A. 30.000
- B. 50.000
- C. 100.000
- D. 500.000
- E. 1.000.000
- F. 2.000.000



Bis heute sind im Wesentlichen nur zwei Fachrichtungen, Virologen und mathematische Modellierer, in den Medien und von der Politik gehört worden. Die anfänglichen Modellrechnungen insbesondere der Wissenschaftler des Imperial College in London waren maßgeblich für die politischen Entscheidungen zum Lockdown verantwortlich. Sie ergaben, dass es weltweit 40 Millionen Covid-19-Tote geben würde; für Deutschland wurden 1,1 Millionen Intensivpatienten prognostiziert.

Anm.: Deutschland hat ca. 30.000 Intensivbetten



A. 10%

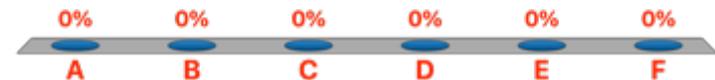
B. 5 %

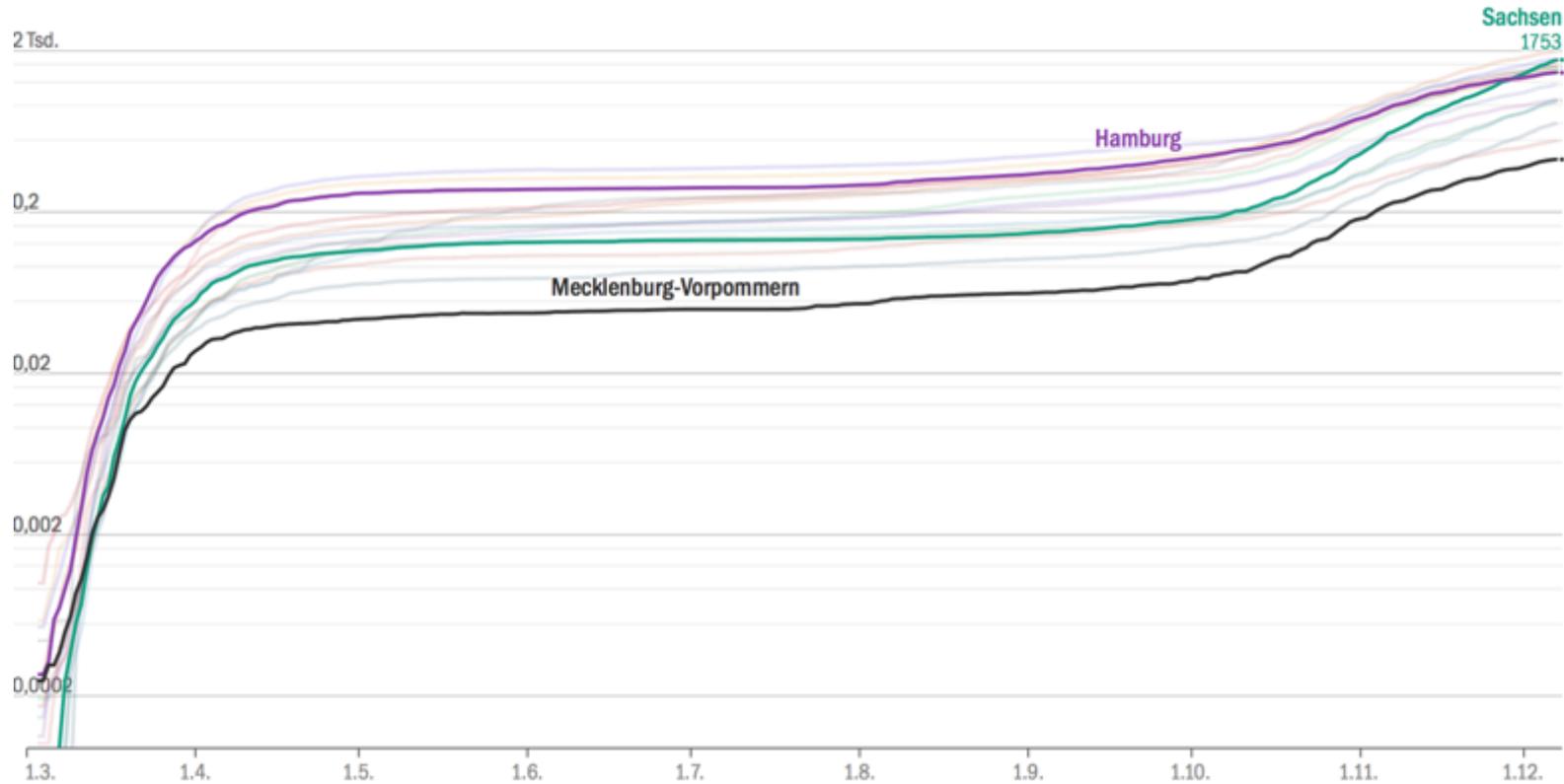
C. 1%

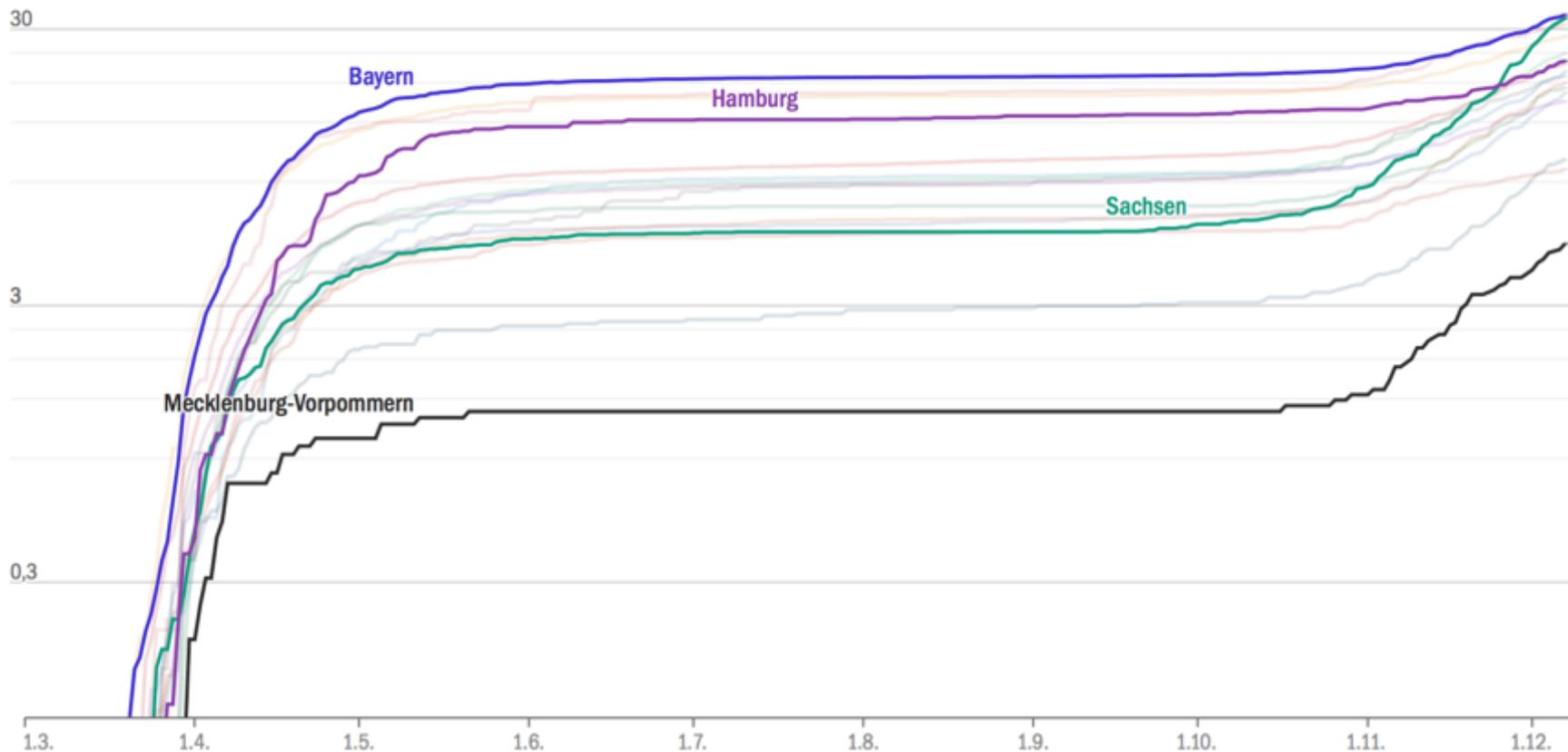
D. 5‰

E. 2‰

F. 2 %

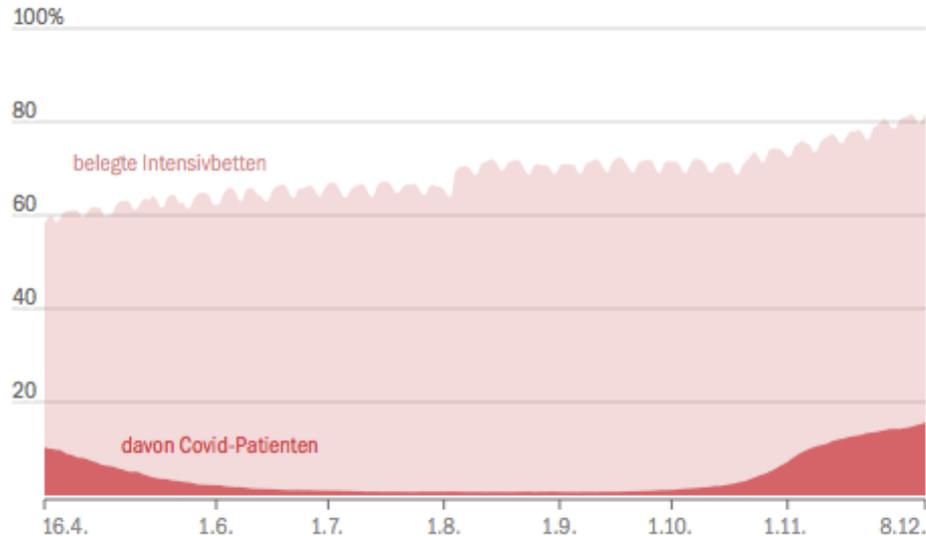






Intensivbetten Deutschland

Belegung der Intensivbetten

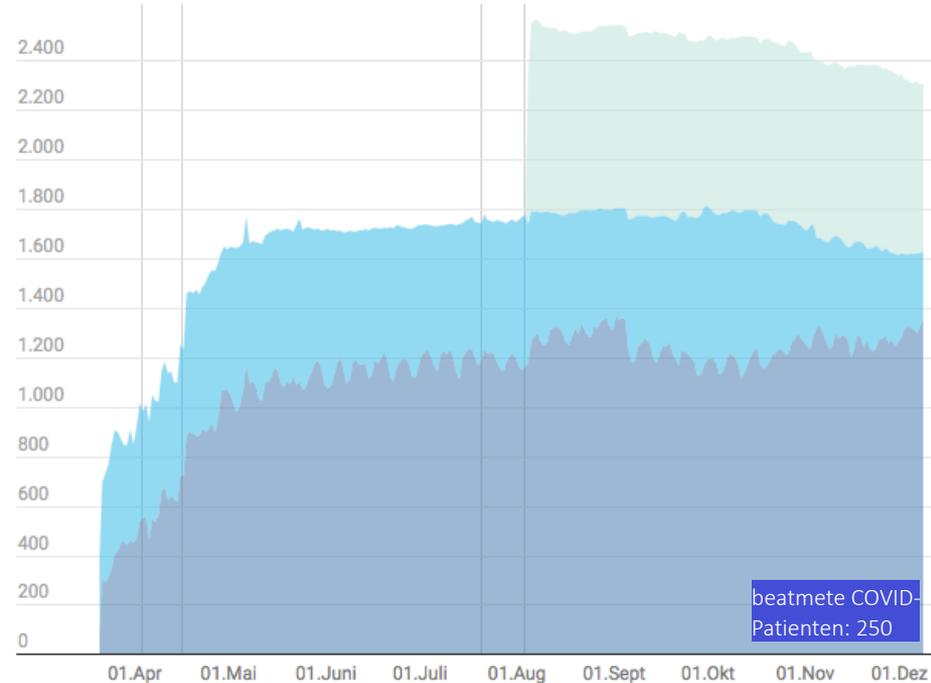


Daten: DIVI-Intensivregister

Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve) (*c)

Sachsen

■ Belegte Betten
 ■ Freie Betten
 ■ Notfallreserve



Quelle: DIVI-Intensivregister • Daten herunterladen • Erstellt mit Datawrapper

Aktuelle Lage

DEGAM-Leitlinie

Ambulante hausärztliche Versorgung

Wie geht's weiter

Aktuelles DEGAM-Strategiepapier

COVID-Impfung

Unbeantwortete Fragen

Living
Guideline
Ständige
Aktualisierung

DEGAM
DEGAM
DEGAM

Neues Coronavirus (SARS-CoV-2) – Informationen für die haus- ärztliche Praxis

DEGAM S1-
Handlungsempfehlung

AWMF-Register-Nr. 053-054

Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin e.V.



DEGAM
DEGAM
DEGAM

© DEGAM 2020

Autoren (in alphabetischer Reihenfolge)

Hannes Blankenfeld,
Gemeinschaftspraxis Blankenfeld & Völk, München
Hanna Kaduskiewicz,
Institut für Allgemeinmedizin, Universität Kiel
Michael M. Kochen,
Institut für Allgemeinmedizin, Universität Freiburg
Josef Pöml, Hausarztzentrum Kaufering

Unter Mitarbeit von Martin Scherer,
Institut und Poliklinik für Allgemeinmedizin,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Leitlinien-Patin/Pate: Erika Baum und Günther Egidi

Wir danken allen, die die Weiterentwicklung und Aktualisierung der Leitlinie mittels Kommentaren, Anregungen und der Formulierung von Textpassagen beständig unterstützen.

Konzeption und wissenschaftliche Redaktion
SLK-Leitungsteam

Kontakt
DEGAM-Geschäftsstelle Leitlinien, c/o Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinik Ulm
Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm
leitlinien@degam.de

Stand 23/11/2020 (Version 1.5)
Informationen können sich jederzeit ändern. Bei Bedarf wird die Handlungsempfehlung in kurzen Abständen aktualisiert.

Autorisiert durch das DEGAM-Präsidium.
Für die Aktualisierung sind die Autoren verantwortlich.

Interessenkonflikte wurden mit dem AWMF-Formblatt eingeholt.
Nach Bewertung durch ein Gremium der SLK und eine Vertreterin des AWMF-IMW wurden keine Interessenkonflikte festgestellt.

Hinweis
An einzelnen Stellen wird mittels Hyperlinks auf weiterführende Literatur verwiesen. Es würde den Rahmen dieser Handlungsempfehlung überschreiten, die wissenschaftliche Literatur zu jeder einzelnen Aussage zu diskutieren.

5.2.1 Statement

Wenn Symptome auftreten, so können es einzeln oder in Kombination folgende Beschwerden sein: Fieber, Husten (mit oder ohne Auswurf), Schnupfen, ggf. Dyspnoe, Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Riech- und Geschmacksstörungen. Es kommen auch Kopf- und Gliederschmerzen, Diarrhoe, abdominelle Beschwerden oder Halsschmerzen vor.

Quelle: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391>

5.3.1 Empfehlung

Als Schutzmaßnahme im medizinischen Bereich mit direktem Patientenkontakt sollen ein Gesichts-Schutz-Schild (englische Bezeichnung: “face shield”) über einer andere Maske (FFP-2 oder -3 bzw. chirurgische Maske), Schutzkittel, Handschuhe, ggf. Schutzbrille getragen werden. FFP-2 bzw. FFP-3 Masken mit Ausatemventil sind obsolet, da sie im Falle einer Infektion der sie tragenden Person keinen ausreichenden Schutz anderer Personen bieten.

Quelle:

<https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf>

https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Point-Of-Care-SARS-CoV-2%20Diagnostik.pdf?__blob=publicationFile&v=2

5.3.2 Empfehlung

Zum Schutz der Praxis und der Patientinnen und Patienten sollen/soll

- **Patientinnen und Patienten nicht ohne Mund-Nasen-Abdeckung in der Praxis erscheinen. (ein normaler Schal [Stoff, einlagig] ist als Mund-/Nasenbedeckung allerdings ungeeignet), ggf. soll der Patient/die Patientin mit einem MNS versorgt werden.**
- **ein Mindestabstand von mindestens 1,5 m eingehalten werden.**
- **Abstandsmarkierungen am Empfang mit Tape auf dem Boden und/oder Plexiglasschutz vorgehalten werden.**
- **Händedesinfektion über Spender am Praxiseingang angeboten werden (3 ml, 30 Sekunden Einwirkzeit).**
- **regelmäßig Fenster der Praxis zur Quer- oder Stoßlüftung geöffnet werden. [<https://t1p.de/syo3>]**
- **Patientinnen und Patienten mit und ohne Infekt zu unterschiedlichen Zeiten (z. B. im Rahmen einer Infektsprechstunde) bzw. in unterschiedlichen Bereichen gesehen werden.**

- für Patientinnen und Patienten, die leicht erkrankt sind, die Behandlung vorzugsweise telefonisch bzw. per Video erfolgen. Dabei ist individuell zu entscheiden, ob ein Abstrich erfolgen soll (entweder im Testzentrum oder in der Praxis).
- Patientinnen und Patienten mit Symptomen, die in der Praxis untersucht/versorgt werden müssen, in einen eigenen, möglichst gut gelüfteten Praxisraum oder in separaten Bereich außerhalb der Praxis geleiten werden.

Expertenkonsens

6.1 Testkriterien

6.1.1 Empfehlung

In Abwandlung der kürzlich beschlossenen Nationalen Teststrategie empfiehlt das RKI die Abklärung einer potentiellen SARS-CoV-2-Infektion nur noch bei folgenden Situationen:

- schwere respiratorische Symptome (bspw. durch akute Bronchitis oder Pneumonie, Atemnot oder Fieber)
- akute Störung des Geruchs- bzw. Geschmackssinns
- ungeklärte Erkrankungssymptome und Kontakt (KP1) mit einem bestätigten COVID-19-Fall
- anhaltende respiratorische Symptome mit klinischer Verschlechterung.

- **akute respiratorische Symptome jeder Schwere**
UND
 - Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe (z. B. Alter, Vorerkrankungen) ODER
 - Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis, Krankenhaus ODER
 - erhöhte Expositionswahrscheinlichkeit (z. B. im Rahmen eines Ausbruchs, bei Veranstaltungen mit > 10 Personen in geschlossenen und unzureichend durchlüfteten Räumen und unzureichender Anwendung der AHA+L-Regeln) ODER
 - Kontakt im Haushalt oder zu einem Cluster von Personen mit ARE ungeklärter Ursache wenn die COVID-19 7-Tages-Inzidenz im Landkreis >35/100.000 Einwohner/innen ODER
 - wenn während des Zeitraums der Symptomatik die Möglichkeit einer Weiterverbreitung an viele weitere Personen bestand ODER
 - weiterhin enger Kontakt zu vielen Menschen (als Lehrer/in, Sozialarbeiter/in etc.) oder zu vulnerablen Gruppen/Risikopatienten (in Familie, Haushalt, Tätigkeit) besteht.

Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Testkriterien_Herbst_Winter.html#

7.2 Klinische Hinweise zur Diagnostik und Behandlung von COVID-19

7.2.1 Empfehlung

Triagierung und Vorgehen nach Symptomen und Risikokonstellation

- Bei leichten unspezifischen Symptomen und niedrigem Risiko sollten erfolgen:
 - telefonische Evaluation und Beratung
 - telefonische AU und Isolierung für mind. 5-7 Tage (Ende der AU, wenn mind. 48 h symptomfrei)
 - bei knappen Ressourcen entsprechend RKI kein routinemäßiger Abstrich
 - Abstrich (PCR oder Antigen-Schnelltest) in Praxis oder regionaler Testeinrichtung in Einzelfällen individuell zu erwägen. Mögliche Gründe: medizinische/pflegerische berufliche Tätigkeit oder vulnerables häusliches Umfeld des Patienten

- **Bei Symptomen mit deutlicher AZ-Beeinträchtigung und/oder erhöhtem Risiko sollten erfolgen:**
 - ggf. direkte Krankenhauseinweisung (bei erkennbarem/Verdacht auf abwendbar gefährlichen Verlauf)
 - ansonsten telefonische Einbestellung in die Infektsprechstunde
 - Untersuchung und PCR-Abstrich in der Infektsprechstunde (falls eingerichtet)
 - weiteres Vorgehen nach klinischer Situation
 - Bei weiterbestehender Symptomatik erneute Prüfung alternativer Ursachen infektiöser oder nicht-infektiöser Genese.

Expertenkonsens

Aktuelle Lage

DEGAM-Leitlinie

Ambulante hausärztliche Versorgung

Wie geht's weiter

Aktuelles DEGAM-Strategiepapier

COVID-Impfung

Unbeantwortete Fragen

<https://www.degam.de>

<https://www.hausaerzteverband.de/themen/aktuelle-informationen-zum-thema-corona>

<https://www.ihf-fobi.de/covid-19.html>

Übersicht: Corona-Tests in der Arztpraxis (Stand 02.12.2020)

Anspruch	Symptomatische Personen	Symptomlose Personen (gesetzlich und privat versichert)					Beschäftigte an Schulen
		Verordnung zum Anspruch auf Testung (RVO ab 15. Oktober 2020)					
		Kontaktpersonen	Praxispersonal	Testung vor amb. OP bzw. vor Aufnahme	Reiserückkehrer aus Risikogebieten	Testung von Personen nach Ausbrüchen	
	<ul style="list-style-type: none"> GKV-Versicherte über EBM PKV über GOÄ 	<ul style="list-style-type: none"> Personen, die nach § 2 TestV Kontakt zu einer positiv getesteten Person hatten Die Testung von Kontaktpersonen ist nach deren Feststellung durch den ÖGD o. einen Arzt möglich bzw. aufgrund einer Warnung in der Corona-Warn-App ("erhöhtes Risiko") 	<ul style="list-style-type: none"> präventive Testung von eigenem oder anderem Praxispersonal max. 1x je Mitarbeiter pro Woche 	<ul style="list-style-type: none"> vor ambulanten Operationen, amb. Dialyse, amb. Krankenhausbehandlung vor Aufnahme in Reha-Einrichtungen, Pflegeheim 	<ul style="list-style-type: none"> Reiserückkehrer aus ausländischen RKI-Risikogebieten haben bis zu 10 Tage nach Einreise Anspruch auf eine Testung nach RVO (Nachweis in Form von Hotelrechnung etc.) Gültig bis 15.12.2020 Reiserückkehrer aus inländischen Risikogebieten sind nur auf Veranlassung des ÖGD zu testen 	<ul style="list-style-type: none"> Testung von Personen, die in einer Einrichtung tätig, untergebracht oder sonst anwesend sind/waren, in der ein Ausbruch durch die Einrichtung bzw. durch den ÖGD festgestellt wurde (Gesundheits-, Pflege- sowie Gemeinschaftseinrichtungen (z. B. Kitas)) gilt bis zu 10 Tage nach Ausbruchsgeschehen 	<ul style="list-style-type: none"> Anspruchsberechtigt sind alle nicht symptomatischen-Beschäftigten von Hamburger Schulen, z. B. Lehrer, Sekretariatskräfte, Hausmeister Bescheinigung der Schulbehörde muss in der Praxis vorgelegt werden (verbleibt auch dort) Vertrag gültig bis 22. Dez. 2020
Grundlage	EBM / GOÄ	§ 2 RVO	§ 4 Abs. 1 RVO	§ 4 Abs. 1 RVO	§ Abs. 3 u. 4 RVO	§ 3 RVO	Vertrag zur Durchführung von Testungen von Lehrkräften auf das Coronavirus (SARS-CoV-2)
Abrechnung Veranlassende Praxis	<ul style="list-style-type: none"> VP/GP/KP/INP Abstrich: GOP 02402 (8,13 € / egv) ohne VP/GP/KP/INP: 02402 + GOP 02403 (7,13 € / mgv) extrabudgetäre Vergütung: 88240 	<p>Vereinfachung der Abrechnung! - Nur drei GOP für alle TestV-Konstellationen</p> <ul style="list-style-type: none"> GOP 88310: Abstrich nach TestV (für PoC-Test, Antigen-Laborfest und PCR-Test-Abstrich) / 15,00 € GOP 88311: Schulung des Personals in nichtärztlich geführten Einrichtungen / 70,00 € je Einrichtung GOP 88312: Sachkosten für PoC-Antigentest / Erstattung d. entstandenen Kosten für PoC-Tests bis max. 9,00 € je Test (Achtung: bis 01.12.7.-€) <p>Gesetzlich-versicherte Personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Einlesen der Versichertenkarte Angabe der Pseudo-GOP 88310 u./o. 88312 (Bei GOP 88312: Angabe der tatsächlich entstandenen Kosten bis max. 9,00 € (Achtung: bis 01.12.7.-€) (Feld 5012: Eingabe in Cent)) ggf. Abrechnung weiterer erforderlicher Leistungen nach EBM <p>Privat-versicherte Personen: Anlegen eines Abrechnungsscheins mit folgenden Informationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> VKNR 48850 (Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)) IK Nr. 100 048 850 KTAB "06" Name, Vorname, Geb.Datum sowie Adresse der getesteten Person Angabe der Pseudo-GOP 88310 u./o. 88312 (Bei GOP 88312: Angabe der tatsächlich entstandenen Kosten bis max. 9,00 € (Achtung: bis 01.12.7.-€) (Feld 5012: Eingabe in Cent)) Auf diesem Schein sind keine anderen Leistungen berechnungsfähig <p>Da es bei der Schulung keinen Personenbezug gibt, muss in einem solchen Fall einmal pro Einrichtung ein "Pseudo-Patient" mit folgenden Informationen angelegt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> VKNR 48850 (Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)) IK Nr. 100 048 850 KTAB "06" Name: Bezeichnung der Einrichtung, Vorname: Testverordnung, Geb.Datum: 01.01.1980, Adresse der Einrichtung Angabe der Pseudo-GOP 88311 Auf diesem Schein sind keine anderen Leistungen berechnungsfähig In den Praxisunterlagen muss die auftraggebende Person dokumentiert werden 					<ul style="list-style-type: none"> Abstrich: GOP 98243 (25,00 €) IK-Nr. 100 002 804 VKNR 02804 KTAB "06"

<p>Labor- diag- nostik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenpauschale: 40100 (2,60 €) • extrabudgetäre Vergütung: 88240 • PCR-Test: 32816 (39,40 € / egv) • Antigen-Labortest (sobald verfügbar: 32779 (10,80 €)) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vergütung PCR-Test einschließlich der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen, Versandmaterial und Transportkosten: 50,50 € • Vergütung Antigen-Labortest (sobald verfügbar) einschließlich der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen, Versandmaterial und Transportkosten: 15,00 € <p><i>Labore rechnen ihre Leistungen weiterhin monatlich und auftragsbezogen ohne Personenbezug ab.</i></p>					<ul style="list-style-type: none"> • PCR-Test: 32811 (39,40 €) • 12221 (1,56 €) • Kostenpauschale 40101 (2,60 €) • IK-Nr. 100 002 804 • VKNR 02804
<p>Empfohlenes Testverfahren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • PoC-Test bzw. Antigen-Labortest 	<ul style="list-style-type: none"> • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • PCR
<p>Veranlassung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muster 10 C für PCR-Test • Muster 10 für Antigen-Labortest 	<ul style="list-style-type: none"> • Formular OEGD • § 2 TestV "Kontaktperson" bzw. "Meldung erhöhtes Risiko durch Corona-Warn-App" 	<ul style="list-style-type: none"> • Formular OEGD • § 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 TestV Verhütung der Verbreitung 	<ul style="list-style-type: none"> • Formular OEGD • § 4 Abs. 3 TestV Risikogebiet Ausland 	<ul style="list-style-type: none"> • Formular OEGD • § 3 TestV Ausbruchsgeschehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Muster 10 • Auftrag: "Testung für den Nukleinsäurenachweis (GOP 32811)" 	
<p><i>Hinweis: Das Formular "OEGD" kann über den Paul-Albrechts-Verlag bezogen werden. Demnächst wird dort eine überarbeitete Version erhältlich sein. Die alten Muster können noch bis zum 31.12.2020 verwendet werden.</i></p>							
<p>Codierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • klinische Manifestation: z. B. J06.9G • Veranlassung d. Tests: U99.0G • bei Kontakt zu positivem Fall: Z20.8G • positives Ergebnis: U07.1G • neg. Ergebnis trotz gesichertem Verdacht: U07.2 G • Labor: Z01.7 G 	<ul style="list-style-type: none"> • Z00.8 (Sonstige Allgemeinuntersuchung) 					<ul style="list-style-type: none"> • Z11 G Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten • Veranlassung des Tests: U99.0 G • positives Ergebnis: U07.1G und Z22.8 G Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten • negatives Ergebnis: keine weitere Codierung erforderlich

Corona-Abrechnung (Stand 10.11.2020)

Testung von symptomatischen Patient:innen im EBM-System

Kodierung

- U99.0G für den Vorgang des Abstrichs
- z.B. J06.9G für die klinische Manifestation
- U07.1G bei positivem Abstrich

Ziffern

- 02402, 32006, 88240
- 03010B (ca. 9 Euro), wenn der Termin über 116117.de gebucht wurde.
Das Ansetzen ist 1x im Arztfall möglich. Denken Sie an die Markierung TSS-Terminfall in Ihrem PVS.
- Zusätzlich Grundpauschale und ggf. 03230 oder 35110/35100

Testung von symptomatischen Patient:innen in der HZV

Kodierung

- wie EBM

Ziffern

- HZV-Schein: 0000 und ggf. 0003
- KV-Schein: 88192, 88194, 32006, 88240, 02402

Testung von symptomatischen privatversicherten Patient:innen

Ziffern

- 1, 5, 298, 602, A245 (mit einfachem Faktor)

Telefonat EBM

- 01435 und 01434
(01434 bis zu 6 x im Arztfall, einmal pro vollendeter 5 Minuten ansetzbar)

Telefonat HZV

- HZV Schein 0000 und ggf. 0003
- KV-Schein 88192 und 88194

Telefonische Krankschreibung für Patient:innen mit leichten Infekten der Atemwege: Portoziffer 88122



DER SCHUTZWALL
FÜR DIE KLINIKEN

6 von 7

COVID-ERKRANKTEN
WERDEN
AMBULANT
UND VON
HAUSÄRZT:INNEN
BEHANDELT

*Vielen Dank dafür
an das gesunde
Praxisteam!*



www.hausarztverband-hamburg.de

- Patient:innen mit Infekten der Atemwege zeitlich oder räumlich trennen vom Rest
- Praxis nur einzeln, ggf. mit Klingeln betreten
- Desinfektionsmittel am Eingang, Spuckschutz am Tresen
- Wartezimmer „entstuhlen“
- Einsatz von elektronischen Meldern erwägen
- Umstellung auf eine reine Terminpraxis?
- Video- und Telefonsprechstunden einrichten
- Asymptomatische Patient:innen können am Testzentrum am HBF getestet werden
- Rezepte/Überweisungen usw. per Post oder zu bestimmten Abholzeiten rausgeben



Erst lesen **dann klingeln**
Bitte betreten Sie die Praxis NICHT ohne Aufforderung

<p>1. Erkältungszeichen (Husten, Fieber, etc.)</p> <p>→ Bitte buchen Sie sich im Internet unter www.116117.de einen Termin in unserer Infekt-Sprechstunde.</p>	
<p>2. AKUT-Sprechstunde:</p> <p>→ NEU: Bitte rufen Sie uns an und vereinbaren Sie telefonisch einen Termin am selben Tag</p> <p>Tel: 040-311310</p>	
<p>3. Mit festem Termin:</p> <p>Sie können direkt an der Schlange vorbei gehen</p> <p>→ Bitte klingeln Sie und melden sich als Termin an</p> <p>→ Bitte auf Anweisung warten</p>	
<p>4. Etwas abholen (Rezepte, Überweisungen, etc.)</p> <p>Täglich: von 12:30-13:00 Uhr Mo. Di.+ Do. auch von 18:00-18:15 Uhr</p> <p>→ NUR nach telefonischer Vorbestellung ! 24h im Voraus !</p>	



Der Patientenservice

Wir helfen, wenn Sie krank sind – rund um die Uhr.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst

Wenn die Praxis zu hat, hilft der ärztliche Bereitschaftsdienst. Suchen Sie hier nach einer Praxis in Ihrer Nähe:



Termine

✓ Alle Termine

Nur freie Termine

Nur gebuchte Termine

Nur blockierte Termine

Profile

✓ Alle Profile

Corona Test (ohne Symptome): Herr Dr. med. David Herzog (0254348)

Herr Dr. med. David Herzog (0254348)

Untersuchung auf Coronavirus: Herr Dr. med. David Herzog (0254348)

Corona Test (ohne Symptome): Herr Dr. med. Marcus Brand (3685158)

Marcus Brand (3685158)

Untersuchung auf Coronavirus: Herr Dr. med. David Herzog (0254348)

Freitag, 04.12.2020

+ Termin hinzufügen

Untersuchung auf Coronavirus: Frau Dr. med. Jana Husemann (5308641)

11:00 - 12:00

11:00

11:10

11:20

11:30

11:40

11:50

Untersuchung auf Coronavirus: Herr Dr. med. David Herzog (0254348)

11:30 - 12:00

11:30

11:40

11:50

Untersuchung auf Coronavirus: Herr Dr. med. Marcus Brand (3685158)

11:00 - 12:00

11:00

11:10

11:20

11:30

11:40

11:50

Montag, 07.12.2020

+ Termin hinzufügen

Untersuchung auf Coronavirus: Frau Dr. med. Jana Husemann (5308641)

11:00 - 12:00

11:00

11:10

11:20

11:30

Herzlich willkommen

+++Keine PSA-Auslieferung zwischen den Jahren. Die Auslieferung von Persönlicher Schutzausrüstung nach Bestellung aus unserem Web-Shop wird vom 23.12.2020 bis 4.1.2021 nicht durchgeführt. Bestellungen über den Shop werden bis zum 21.12.2020 06.00 Uhr berücksichtigt und auch entsprechend noch ausgeliefert bis zum 23.12.2020. Erst ab dem 04.01.2021 läuft dann wieder alles normal.+++

+++ Für ausgewählte Arztgruppen sind FFP3 Masken verfügbar+++

+++ Fehlende CE-Nummern (WISO-Sendung): Unsere ANNEW FFP2-Masken (Niosh N95 und KN95 entsprechen einem FFP2-Schutz) und die Masken vom BMG entstammen einer Lieferung vom Anfang der Krise. Seit Ende März bis Anfang Juni gab es hier eine Sonderregelung, nach der die Prüfinstitute (TÜV, Dekra usw.) die CE-Kennzeichnung nicht überprüft haben. Die Dokumentation wurde hier außen vor gelassen und lediglich geprüft, ob die Maske funktioniert. Diese Sonderregelung ist seit Anfang Juni aufgehoben und auf Masken, die danach verkauft wurden, muss nun eine CE-Nummer aufgedruckt sein. Die Zertifikate der ANNEW FFP 2-Masken liegen uns vor. Die Masken wurden außerdem nachgeprüft - hier können Sie sich also sicher sein, dass alles in Ordnung ist. Die meisten anderen Masken entstammen BMG-Lieferungen. Auch bei Masken vom BMG gehen wir von einer ausreichenden Überprüfung aus. +++

+++ Nitril-Handschuhe sind wieder verfügbar. +++

+++ Bitte bestellen Sie keine Schutzbrillen nach, sofern Sie bereits über ausreichend Brillen verfügen.+++

+++ Muster 10C und Muster OEGD ab sofort über Paul-Albrechts-Verlag zu bestellen. Beide Formulare können ab sofort nur noch über das Fax-Formular des Paul-Albrechts-Verlags bezogen werden. +++

Zugang zum Web-Shop erhalten Sie mit Ihrer LANR und Ihrem persönlichen Zugangs-Code. Bitte bewahren Sie diesen gut auf. Ohne diese Anmeldung ist keine Bestellung möglich. Falls Sie zugelassen sind, aber noch keine Zugangsdaten erhalten haben, melden Sie sich bitte im InfoCenter unter 22 802 900. Weitere Informationen finden Sie unterhalb der Produkt-Warnungen.

Solange die Pandemie ausgerufen bleibt und es keine andere Regelung über den Bezug von Schutzmaterial gibt, wird der Web-Shop für Sie geöffnet sein.

Aktuelle Produkt-Warnungen

(wird laufend aktualisiert)

Aufgrund von veröffentlichten, aber nicht zertifizierten Produktwarnungen rufen wir vorsichtshalber die folgenden Masken aus der Lieferung des BMG zurück. Gründe sind meist vermutete Unregelmäßigkeiten bei der Zertifizierung oder

Praktische Hinweise für den Alltag

PATIENTEN
INFO

WARUM IN MANCHEN FÄLLEN KEIN CORONA-TEST NÖTIG IST

Aufgrund der weiter sehr hohen Fallzahlen bei gleichzeitig **begrenzten Testmitteln und Personal in den Laboren** zur Testung auf das Coronavirus hat das Robert Koch-Institut (RKI) am 3. November 2020 die Testkriterien angepasst. Diese gelten als Richtschnur für Ihre Ärztin / Ihren Arzt, in welchen Situationen die Nationale Testverordnung für SARS-CoV-2 greift und in welchen nicht.

Aktuell sollen Patienten mit leichten Erkältungssymptomen nur unter bestimmten Voraussetzungen getestet werden, um die vorhandenen Laborkapazitäten für vorrangig schwere Verläufe sowie Risikogruppen oder in Gesundheitswesen tätige Menschen zu sichern. Würde das deutsche Gesundheitswesen weiterhin jeden Menschen, auch mit leichten oder sogar gar keinen Symptomen testen, wären gerade jetzt, zu Beginn der typischen Erkältungszeit, laut RKI mehr als drei Millionen Tests pro Woche nötig. Die Kapazität liegt jedoch bei 1,4 Millionen Tests pro Woche.

Das Bundesgesundheitsministerium appelliert daher an jeden einzelnen, die Solidargemeinschaft zu bedenken - auch wenn in den eigenen Augen eine Testung angezeigt wäre. **Wir stehen vor einer „Hammutaufgabe“ für die Gesellschaft.**

Zur Erinnerung: Bei einem überwiegenden Großteil der an Covid-19-Erkrankten verläuft die Krankheit mit überaus leichten Symptomen - vor allem bei Nicht-Risikogruppen wie Ihnen. Ihre Hausärztin / Ihr Hausarzt hat sorgfältig abgewogen, dass zum aktuellen Zeitpunkt keine Testung auf SARS-CoV-2 nötig ist. **Sollte sich Ihr Zustand verändern und die Erkältungssymptome stärker werden, so bitten wir Sie umgehend um telefonische Kontaktaufnahme!**

In der akuten Situation können Sie einen Beitrag leisten und folgende Empfehlungen befolgen:

- Kurieren Sie Ihre leichte Erkrankung daheim aus. Meiden Sie Kontakte; begeben Sie sich idealerweise in häusliche Isolation für 5 Tage UND mindestens 48 Std. Symptombefreiheit (insbesondere ab 7-Tages-Inzidenz von 35/100.000). Dafür ist kein Corona-Test nötig!
- Unter www.hausarzt.digital/covid19 finden Sie Patienteninfos, unter anderem zur häuslichen Isolation sowie zu fiebrigen Infekten.
- Sollten sich Ihre Symptome verschlimmern, rufen Sie in Ihrer Hausarztpraxis an!
- Setzen Sie weiter, auch nach Ihrer Genesung, die AHA+L-Regeln um: Abstand, Hygiene, Alltagsmaske + Lüften.

Sprechen Sie uns gerne an, wenn Sie noch Fragen haben!

CORONA
VIRUS

KURZ-CHECK: IST EIN CORONA-TEST ANGEZEIGT?

Bestehen...

schwere respiratorische Symptome: Atemfrequenz >25, Fieber > 38,3, RRays <100, Puls >99, plötzliche Bewusstseinsminderung?

ODER

Störung von Geruchs- oder Geschmackssinn?

ODER

Symptome UND Kontakt mit bestätigtem Covid-19-Fall?

ODER

Verschlechterung bestehender respiratorischer Symptome?

ODER

leichtere respiratorische Symptome

UND

Zugehörigkeit zu Risikogruppe: älter 50 Jahre, BMI >40, Herz-Kreislauf- Erkrankungen, COPD/ Asthma mit Dauertherapie, chronische Nieren- oder Lebererkrankung, Diabetes mellitus, Krebserkrankung, Immunsuppression, Schwangerschaft?

ODER

Arbeitsplatz in Pflege oder Arztpraxis, Krankenhaus?

ODER

vorangegangene Teilnahme an Großveranstaltung oder sonstige Exposition?

ODER

Kontakt zu anderen Personen während schon bestehender Symptomatik?

ODER

weiterhin Kontakt zu vielen Personen (z. B. Lehrer)?

ODER

Häufung von schweren Atemwegssymptomen im Umfeld (z. B. eigener Haushalt), bisher ungeklärter Ursache?

JA in mindestens einem Punkt

NEIN

Testkriterien erfüllt

- Abstrich auf SARS-CoV-2
- (telefonische) AU
- sofortige Isolation mind. bis Vorliegen des Testergebnisses, ggf. Verlaufskontrolle
- Praxishilfe „Ambulantes Management“

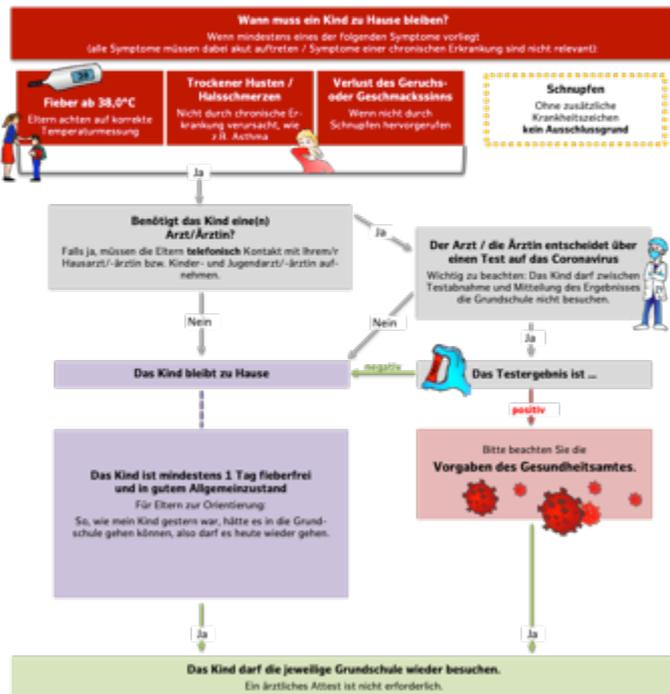
Testkriterien nicht erfüllt

- (telefonische) AU
- häusliche Isolation für 5 Tage UND mindestens 48 Std. Symptombefreiheit (insbesondere ab 7-Tages-Inzidenz von >35/100.000)
- Erinnerung an AHA+L-Regeln

INFORMATIONEN IN KÜRZE

Umgang mit Krankheits- bzw. Erkältungssymptomen bei Kindern in Grundschulen

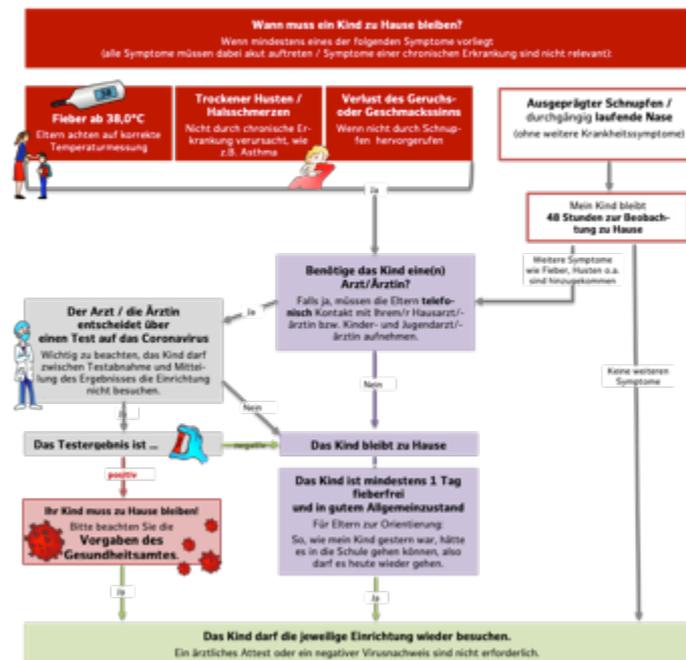
Hinweise für Eltern und Beschäftigte



INFORMATIONEN IN KÜRZE

Umgang mit Krankheits- bzw. Erkältungssymptomen in Schule ab Klasse 5

Hinweise für Eltern und Beschäftigte in Schulen



Nationale Teststrategie SARS-CoV-2

Stand 23.11.2020

Für eine Aufzählung der spezifischen Einrichtungen und Personengruppen ist die Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verbindlich.

			Empfehlung Test-Typ						
			PCR-Test ²	Antigentest ³	Frequenz	Kosten-Regelung	Priorisierung		
<p>Grundsätzlich gilt:</p> <p>1) Erweiterte Basishygiene</p> <p>2) Symptom-Monitoring</p> <p>3) Gemäß Vorschriften Bund/Länder: Abstand halten, Hygieneregeln einhalten, Alltagsmaske tragen, Lüften (AHA+L)</p>	<p>Symptomatische Personen¹</p>	<p>Allgemeinbevölkerung (exponiert)</p> <p>Kontaktpersonen: Personen mit Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall (z.B. gleicher Haushalt, 15-minütiger Kontakt, sowie über Corona-Warn-App)</p> <p>Bei Ausbruch: Personen in Einrichtungen oder Unternehmen nach §§ 23 Abs. 3 und 36 Abs. 1 IfSG, z.B. Arztpraxen, Kitas, Schulen, Asylbewerberheime</p>	■	■ ⁴	●	K	1		
		<p>Krankenhäuser / Pflege/ Einrichtungen für</p> <p>(Wieder-)Aufnahme sowie vor ambulanten Operationen oder vor ambulanter Dialyse</p> <p>bei Ausbruch</p>	■	■ ⁴	●	VO, K	2		
	<p>Asymptomatische Personen</p>	<p>Menschen mit Behinderungen</p> <p>- Rehabilitation</p> <p>- Ambulante Operationen</p> <p>- Ambulante Dialyse</p>	<p>Patienten/ Bewohner/ Betreute</p> <p>ohne COVID-19 Fall</p>	■	■ ^{5,6}	●	VO	3	
			<p>Personal</p> <p>bei Ausbruch</p>	■	■ ^{5,6}	●	VO	2	
		<p>(Zahn-) Arztpraxen, weitere Praxen¹⁰</p>	<p>ohne COVID-19 Fall</p>	■	■ ⁷	↻	VO	4	
			<p>Personal</p> <p>vor Besuch der Einrichtung</p>	■	■ ^{8,9}	↻	VO	5	
		<p>Einreisende aus Risikogebiet (gemäß Musterquarantäneverordnung/Testpflichtverordnung)</p>	<p>bei Ausbruch</p>	■	■ ^{5,6}	●	VO	2	
			<p>ohne COVID-19 Fall</p>	■	■ ^{7,9}	↻	VO	4	
					■	■	●	VO	5

<p>■ Empfohlen</p> <p>■ Möglich</p> <p>■ Möglich bei begrenzter PCR-Kapazität</p> <p>■ Möglich, Kosten nicht durch VO gedeckt</p> <p>● Akut (Wiederholung bis zu einmal pro Person)</p> <p>↻ Regelmäßig, abhängig von Testkonzept der Einrichtung/Unternehmen</p>	<p>1) Differenzialdiagnostische Aspekte berücksichtigen (z.B. Influenza)</p> <p>2) Labor-basierte und Point-of-Care PCR-Tests</p> <p>3) Bei positivem Antigen-Testergebnis Bestätigung durch PCR, Kosten im Rahmen der Krankenbehandlung gedeckt</p> <p>4) Falls schnelles Resultat notwendig</p> <p>5) Ggf. zur Kohorten-Isolierung</p> <p>6) Z.B. auch labor-basierte Antigen-Tests zur Entlastung von PCR-Kapazitäten</p> <p>7) Empfehlungen für Reihentestungen: Abstimmung mit der lokalen Gesundheitsbehörde, erhöhte 7-Tage-Inzidenz, von z.B. >50/100.000, Einhaltung der Hygienemaßnahmen</p>	<p>8) Empfohlen bei 7-Tage-Inzidenz >50/100.000, Einhaltung der Hygienemaßnahmen</p> <p>9) Nur Point-of-Care Antigentest gemäß VO</p> <p>10) Praxen anderer humanmedizinischer Heilberufe nach §23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 9 IfSG</p> <p>K = Krankenbehandlung</p> <p>KHG = Krankenhausfinanzierungsgesetz</p> <p>VO = Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2</p>
---	---	--

Aktuelle Lage

DEGAM-Leitlinie

Ambulante hausärztliche Versorgung

Wie geht's weiter

Aktuelles DEGAM-Strategiepapier

COVID-Impfung

Unbeantwortete Fragen

Schmidt-Chanasit:

Als Virologe würde ich dafür plädieren das gesamte gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben lahm zu legen, dann würde das Infektionsgeschehen buchstäblich zusammenbrechen. Ohne Kontakte hat das Virus keine Chance, einen Wirt zu finden. Aber was passiert dann mit uns, wirtschaftlich, kulturell, sozial?

Streck:

Nur auf die Intensivbetten zu schauen ist zu spät. Nur auf die Infektionszahlen zu wenig. Wenn öffentliche Veranstaltungen gute Hygienekonzepte verfolgten, sollte man sie auch stattfinden lassen. "Wir können nicht auf einen Pausenknopf des Lebens drücken und glauben, das Virus sei dann vorbei."

Er warnt vor dem Irrglauben, man könne das Virus irgendwie besiegen. Dies werde nicht einmal durch den härtesten Lockdown gelingen. Nach der zweiten werde es auch eine dritte und vierte Infektionswelle geben. "Wir sind in einer Dauerwelle. Wir müssen uns damit abfinden, das Virus wird normaler Teil unseres Lebens werden." Selbst mit Impfstoffen sei es der Menschheit erst ein einziges Mal (bei Pocken) gelungen, ein Virus auszurotten.

„EvidenzUpdate“-Podcast

Virologe und Hausarzt: „Wir brauchen Vertrauen und Verständnis!“

Die Politik streitet über Beherbergungsverbote und die neue Teststrategie. Doch wie kommen wir gut durch den Corona-Winter? Interdisziplinär, meinen der Virologe Schmidt-Chanasit und DEGAM-Präsident Scherer – und liefern gleich einige Evidenzchecks.

Von Prof. Dr. med. Martin Scherer und Prof. Dr. med. Jona
Veröffentlicht: 13.10.2020, 12:46 Uhr



- Der Corona-Impfstoff steht vor der Tür
- ein Anxiolytikum
- die potenzielle Erlösung von Lockdown
- Doch sind diese Erwartungen nicht zu hochgegriffen?
- Denn vieles wissen wir bislang schlicht nicht
- Auch die tatsächliche Schutzwirkung je nach Population und auch die Dauer sind unklar

Aktuelle Lage

DEGAM-Leitlinie

Ambulante hausärztliche Versorgung

Wie geht's weiter

Aktuelles DEGAM-Strategiepapier

COVID-Impfung

Unbeantwortete Fragen

Autoren

Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

12/2020

Prof. Dr. med. Martin Scherer, Präsident
Prof. Dr. med. Eva Hummers, Vizepräsidentin
Prof. Dr. med. Antonius Schneider, Vizepräsident
Prof. Dr. med. Erika Baum, Schatzmeisterin
Prof. Dr. med. Anne Simmenroth, Schriftführerin
Prof. Dr. med. Christoph Heintze, Beisitzer
Dr. med. Ralf Jendyk, Beisitzer

Prof. Dr. med. Stefanie Joos und Prof. Dr. Ildikó Gágyor, Sektion
Dr. med. Sandra Blumenthal und Dr. med. Günther Egidi, Sektion
Prof. Dr. med. Jean-François Chenot u. Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt, Sektion
Prof. Dr. med. Antje Bergmann und Dr. med. Maren Ehrhardt, Sektion
Dr. med. Uwe Popert und Dr. med. Jeannine Schübel, Sektion Versorgungsaufgaben
Dr. med. Marco Roos und Dr. med. Simon Schwill, Sektion Weiterbildung



DEGAM-Strategiepapier

Langzeitmanagement
der COVID-19-Pandemie
aus allgemeinmedizinischer Sicht

Unterstützer

Gesellschaft der Hochschullehrer für Allgemeinmedizin (GHA)
Prof. Dr. Dr. Jonas Schmidt-Chanasit, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin
Prof. Dr. Hendrik Streeck, Universitätsklinikum Bonn, Institut für Virologie
Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Berlin School of Public Health in der Charité, Berlin
Prof. Dr. Dr. Urban Wiesing, Universität Tübingen, Institut für Ethik und Geschichte
Prof. Dr. Stefan Kluge, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin; Präsidiumsmitglied DIVI
Prof. Dr. Gerd Antes, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Prof. Dr. Susanne Grundke, Hochschule für Technik u. Wirtschaft des Saarlandes, Angewandte Pflegewissenschaft
Prof. Dr. Nico Dragano, Universitätsklinikum Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie
Prof. Dr. David Klemperer, Fakultät Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Ost bayerische Technische Hochschule Regensburg
Prof. Dr. Falk Hoffmann, Universität Oldenburg, Abteilung Ambulante Versorgung u. Pharmakoepidemiologie

In beratender Funktion

Prof. Dr. Helmut Fickenscher, Institut für Infektionsmedizin (Kiel), Präsident der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. (DVV)
Prof. Dr. Gérard Krause, Abteilung Epidemiologie am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung in Braunschweig

Kernaussagen

AHA+L+C-Regeln, ergänzt um die Vermeidung von GGG (geschlossene Räume, Gruppen und Gespräche): alle Möglichkeiten der öffentlichen Kommunikation ausschöpfen, um die Umsetzungsraten dieser Basismaßnahmen zu maximieren. Alle ärztlichen Kolleginnen und Kollegen fungieren hier als Multiplikatoren. Keine Wunschatteste als Alibi, die Maskenpflicht zu umgehen. Eine Kommunikationskampagne, die die individuelle und kollektive Solidarität in den Mittelpunkt stellt, ist ein notwendiger Bestandteil der Optimierung präventiven Verhaltens.

Hausärztinnen und Hausärzte werden durch die Langzeitbeziehung zu ihren Patientinnen und Patienten mit den Folgen von Lockdown-Maßnahmen konfrontiert und nehmen neben den erwünschten auch die unerwünschten Wirkungen kontaktreduzierender Maßnahmen auf alle Lebensbereiche wahr. Je ausbalancierter und widerspruchsfreier Maßnahmenpakete sind (z. B. im Rahmen eines stratifizierten Lockdown-Modells), desto besser können Hausärztinnen und Hausärzte beraten.

Kernaussagen

Damit die (Haus-)Ärzeschaft als Multiplikator wirken kann, muss sie die Rationale kennen, auf deren Basis politische Maßnahmen getroffen wurden. Um scheinbare Widersprüche ihren Patientinnen und Patienten gegenüber erklären zu können (z. B. offene Friseursalons, aber geschlossene Fußpflege-Praxen), braucht es eine bevorzugte Information von Ärztinnen und Ärzten und aussagekräftige Erklärungen für die Fachöffentlichkeit – noch bevor politische Entscheidungen an die Öffentlichkeit gelangen. Vorab-Informationen helfen Hausärztinnen und Hausärzten, aber auch anderen Fachgruppen, damit sie mit guten Argumenten auf die Fragen ihrer Patienten antworten können. Der Informationsweg kann über Ärztekammern, Berufsverbände und wissenschaftliche Fachgesellschaften laufen. Die (Haus-)Ärzeschaft kann somit zur Akzeptanz von Maßnahmen beitragen. Um die Compliance der Bevölkerung zu stärken, sollte bekannt sein: Wer berät zu welchen Fragen? Was ist die Evidenz und welche Abwägungen wurden vorgenommen, um zu einem Entschluss zu kommen? So kann auch die Allgemeinmedizin ihre edukative Funktion besser erfüllen und risikostratifiziert beraten.

Kernaussagen

Aufrechterhaltung der Versorgung und Zuversicht bei Patientinnen und Patienten fördern, diese auch zu nutzen. Praxen sind „sichere“ Orte und zwar durch individuell angepasste Hygienekonzepte und durch eine strikte Trennung von Infektpatienten und Menschen ohne entsprechende Symptome. Derzeit ist sowohl ein „Zuviel“ (z. B. bei Versorgungsverzögerung von Myokardinfarkten) als auch ein „Zuwenig“ an Angst in der Bevölkerung zu beobachten (z. B. unnötiges Risikoverhalten). In der ärztlichen Konsultation kann daher sowohl Beruhigung als auch Sensibilisierung vonnöten sein.

Förderung von Forschungsprojekten, um ein umfassendes Verständnis von COVID-19 unter Berücksichtigung der Primärversorgungsebene mit ihren Besonderheiten und den mildereren Krankheitsverläufen zu erlangen. Es sollten interdisziplinäre Forschungsprojekte zu den direkten und indirekten gesundheitlichen Folgen der Lockdown-Maßnahmen (Änderung des Lebensstils wie z. B. Bewegungsmangel und Gewichtszunahme, psychische Ebene, Substanzmissbrauch, häusliche Gewalt) auf den Weg gebracht werden.

Grundlegende Strategien – Problembeschreibungen und Lösungsvorschläge

- **Schäden vermeiden**

- **Zwischen Fürsorge, Schutz und sozialer Gerechtigkeit:**

Flexible Modelle sind in der Pandemie der Schlüssel zum Erfolg

Eindämmung (Containment): einzelne infizierte Personen werden identifiziert und isoliert und für engere Kontaktpersonen wird eine häusliche Quarantäne angeordnet. Diese Strategie verfängt insbesondere in den Regionen und Gemeinden, in denen die Inzidenz noch gering ist und der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) über ausreichende personelle Ressourcen zur Durchbrechung von Infektionsketten verfügt ...

Grundlegende Strategien – Problembeschreibungen und Lösungsvorschläge

- **Zwischen Fürsorge, Schutz und sozialer Gerechtigkeit:**
Flexible Modelle sind in der Pandemie der Schlüssel zum Erfolg

Schutz (Protection) besonders von einer Infektion gefährdeter Personen wie beispielsweise Bewohnern von Pflegeheimen oder Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen ...
Das Kriterium Alter dominiert das Risiko tödlicher Erkrankungsausgänge wesentlich stärker als eine ggf. bestehende Vorerkrankung ...

Grundlegende Strategien – Problembeschreibungen und Lösungsvorschläge

- **Zwischen Fürsorge, Schutz und sozialer Gerechtigkeit:**
Flexible Modelle sind in der Pandemie der Schlüssel zum Erfolg

Mit der Etablierung von **Antigentests** bei Pflegenden und Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen, häuslicher Pflege, Krankenhäusern und Praxen werden zudem zukünftig Konzepte möglich, die Brückenschläge zwischen beiden Strategien erlauben ...

Um **gefährdete Personen außerhalb von Pflegeeinrichtungen einzuschließen**, bleibt ein Bündel nichtpharmakologischer Maßnahmen erforderlich ...

Scherer:

Der Antigen-Schnelltest identifiziert infektiöse Patienten. Er müsste dann denjenigen Patienten vorbehalten bleiben, die symptomatisch sind.

Für das Screening asymptomatischer Patienten weist er Nachteile gegenüber dem Labor-PCR-Verfahren auf.

Patienten mit noch niedriger Viruslast aber steigender Tendenz könnten im Schnelltest falsch negativ klassifiziert werden.

Dass ein symptomatischer COVID-Patient im Schnelltest negativ erscheint, ist hingegen äußerst unwahrscheinlich.

Weiterführende Maßnahmen

- **Für die gesamte Bevölkerung:**

Sachliche Aufklärung über Risikogruppen und riskantes Verhalten.

Ausweitung des qualitätsgesicherten Einsatzes von Antigen-Schnelltests

...

- **Für aktive/mobile Risikopersonen:**

Speziell eingerichtete Einkaufszeiten/Taxi- und Einkaufsdienste für Risikopersonen

Frei verfügbare FFP2-Masken für Risikopersonen und Angehörige und

...

Heute

7. Ad-hoc-Stellungnahme – oS, Dezember 2020

Coronavirus-Pandemie: Die Feiertage und den Jahreswechsel für einen harten Lockdown nutzen

Die aktuelle Entwicklung der Coronavirus-Pandemie gibt Anlass zu großer Sorge. Trotz Aussicht auf einen baldigen Beginn der Impfkampagne ist es aus wissenschaftlicher Sicht unbedingt notwendig, die weiterhin deutlich zu hohe Anzahl von Neuinfektionen durch einen harten Lockdown schnell und drastisch zu verringern. Die Einführung des Lockdowns sollte bundesweit einheitlich in zwei Schritten erfolgen. Ab dem 14. Dezember 2020 sollte die Schulpflicht aufgehoben und nachdrücklich zur Arbeit im Homeoffice aufgefordert werden. Ab dem 24. Dezember 2020 sollten zusätzlich alle Geschäfte schließen, die nicht der Versorgung mit Lebensmitteln, Medikamenten und anderen lebensnotwendigen Waren dienen. Soziale Kontakte sollten auf einen sehr eng begrenzten Kreis reduziert werden.

Die gegenwärtige Situation ist nach wie vor ernst und droht sich weiter zu verschärfen. Trotz des seit Anfang November geltenden Teil-Lockdowns sind die Infektionszahlen noch immer auf einem viel zu hohen Niveau. Immer mehr Ältere werden infiziert. In den letzten 7 Tagen starben mehr Menschen mit dem Coronavirus als 2019 im Straßenverkehr. Die Krankenhäuser und insbesondere das medizinische Personal sind bereits jetzt an der Grenze des Leistbaren. Für eine Dauerbelastung auf diesem Niveau sind das Gesundheitssystem und auch die großen Kliniken nicht eingerichtet. Die für die Eindämmung der Pandemie vor Ort so wichtigen Gesundheitsämter sind überlastet. Eine effektive Kontaktnachverfolgung ist vielfach nicht mehr möglich. Quarantäne-Maßnahmen werden oft nicht mehr umgesetzt.

Dies sind sehr ungünstige Ausgangsbedingungen für die Feiertage und den Winter. Als Gesellschaft müssen wir es schaffen, eine klare Perspektive zu entwickeln, wie wir die kommenden Monate gut bewältigen. Hierfür reichen die gegenwärtigen Maßnahmen, auch bei wiederholter Verlängerung, nicht aus. Dennoch verursachen sie hohe soziale und ökonomische Kosten sowie psychische Belas-

Aktuelle Lage

DEGAM-Leitlinie

Ambulante hausärztliche Versorgung

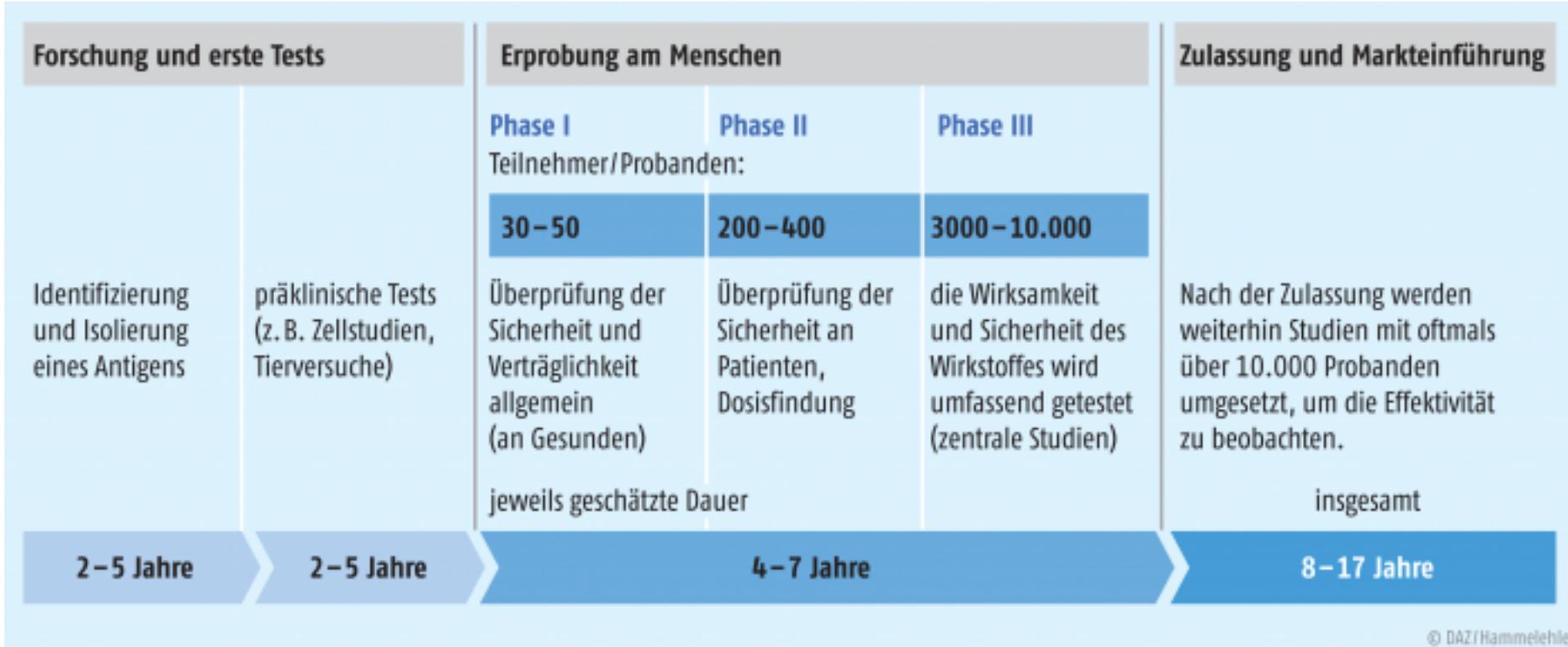
Wie geht's weiter

Aktuelles DEGAM-Strategiepapier

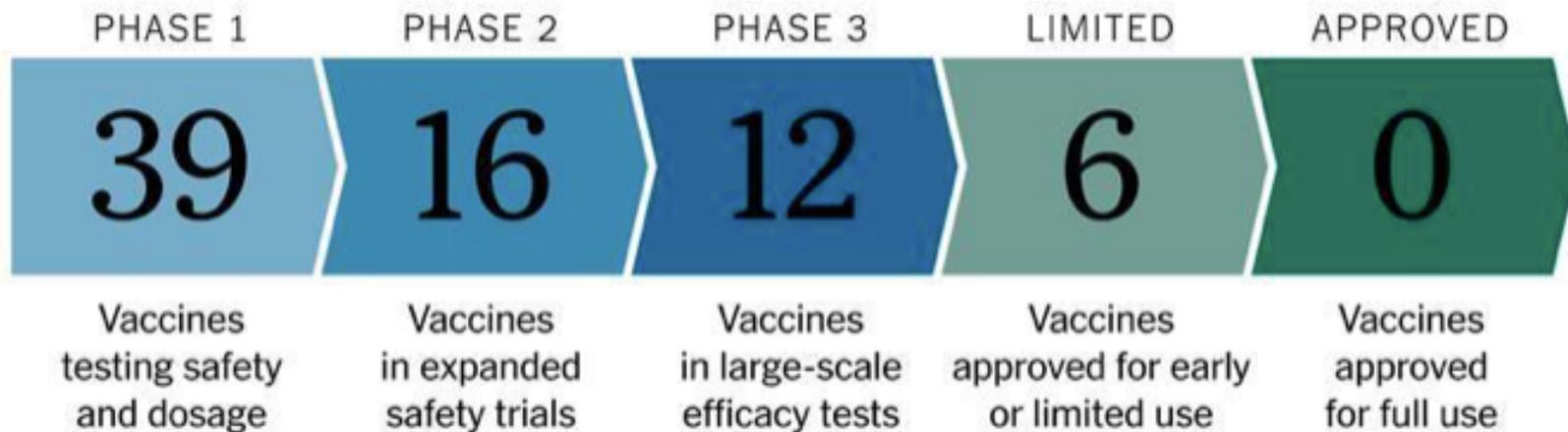
COVID-Impfung

Unbeantwortete Fragen

Impfstoffentwicklung



Impfstoffentwicklung



NYT Nov 13, 2020

aktuelle Impfstoffkandidaten

Nur Zwischenauswertungen von Phase 3-Studien, deren in den Studienprotokollen festgelegtes Endziel noch in keinem Fall erreicht wurde (bei der Vakzine von BioNTech lautet dieses Ziel n=164 Covid-19-Fälle). In keinem einzigen Fall gibt es eine nachlesbare wissenschaftliche Publikation

- BioNTech: 44.000 Teilnehmer; 94 aufgetretene Fälle von Covid-19 (85 in der Plazebogruppe, 9 in der Verumgruppe) = mRNA-Impfstoff
- Moderna: 30.000 Teilnehmer; 95 aufgetretene Fälle von Covid-19 (90 in der Plazebogruppe, 5 in der Verumgruppe) = mRNA-Impfstoff
- AstraZeneca: 40.000 Teilnehmer = Adenovirus-Vektorvakzine
- Sputnik: 40.000 Teilnehmer; 20 aufgetretene Fälle von Covid-19 (18 in der Plazebogruppe, 2 in der Verumgruppe) = Adenovirus-Vektorvakzine

was wissen wir nicht

- Den (hoffentlich verminderten) Schweregrad von auftretenden Erkrankungen - insbesondere bei Alten und Vorerkrankten
- Das Ausmaß der Schutzwirkung (unbekannt ist bislang, ob die Impfstoffe z.B. bei Risikopersonen wie Ältere in ausreichendem Maße „anschlagen“)
- Die Dauer des Schutzes und die Notwendigkeit von Auffrischimpfungen
- Unerwünschte Wirkungen, v.a. evtl. seltenen schwere UAW oder „Spätfolgen“
- Die tatsächliche Produktionskapazität und die Funktionalität der Verteilung (insbesondere in Ländern mit niedrigem Einkommen)
- Mögliche logistische Probleme (Kühlkette von -70°C ?), praktische Durchführung einer Massenimpfung, transparente Priorisierung, Impfbereitschaft
- Das tatsächliche Ende der Studien (z.B. heißt es im Studienprotokoll des Oxford Trials: „Intention to publish date: 31/07/2022“)

- Ein Impfzentrum in den Messehallen
- Aufklärung durch Ärztinnen, Impfung durch MFA, Teilnahme freiwillig
- Aufklärungsmaterial soll durch das BGM und die BZGA bereitgestellt werden
- Priorisierungskriterien seit gestern durch das RKI veröffentlicht
- Einladungsprozedere noch unklar - Atteste durch die Hausarztpraxen?
- Ab Phase 2/3 Impfungen in den Hausarztpraxen



Pressestatement

Berlin, 05.12.2020 – Der am Wochenende bekannt gewordene Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums für eine „Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus Sars-CoV-2“ sieht vor, dass Impfwillige zum Nachweis ihrer Anspruchsberechtigung „ein ärztliches Zeugnis über das bei ihnen krankheitsbedingt erhöhte Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019“ vorlegen müssen. Diese Atteste sollen in den Praxen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ausgestellt und dann im Impfzentrum vorgelegt werden.

Hierzu erklärt der Bundesvorsitzende des Deutschen Hausärzteverbands, Ulrich Weigelt:

Aktuelle Lage

DEGAM-Leitlinie

Ambulante hausärztliche Versorgung

Wie geht's weiter

Aktuelles DEGAM-Strategiepapier

COVID-Impfung

Unbeantwortete Fragen

- **Was genau ist im Moment das Ziel der Maßnahmen?**

- "flatten the curve“?
 - wenn woran messen?
- niedrige Excess-Mortalität?
 - wie niedrig?
- Nur auf die Infektionszahlen schauen?
 - Niedrige Positivraten?
 - wie niedrig?
 - Dunkelziffer?

- Wie hoch ist die Infektion-Mortality-Rate (IFR)?
- Wie hoch ist die Dunkelziffer
- xx
- xx

- **Was bedeutet positiv getestet?**

- Infektiös?
 - wie stark?
- Gesund oder krank?
 - wie ausgeprägt wird der Krankheitsverlauf?



John P.A. Ioannidis

Departments of Medicine, of Epidemiology and Population Health, of Biomedical Data Science, and of Statistics, and Meta-Research Innovation Center at Stanford (METRICS), Stanford University, Stanford, CA, USA

Ioannidis:

Infections/Sterberate (IFR): "Global infection fatality rate is 0.15-0.20% (0.03-0.04% in those <70 years), with large variability across locations with different age-structure, institutionalization rates, socioeconomic inequalities, population-level clinical risk profile, public health measures, and health care."

HFH - Hausärztliche Fortbildung Hamburg



Institut und Poliklinik
für Allgemeinmedizin



**„Bald vorbei oder nicht?“
Corona-Update für die Hausarztpraxis**

(HZV und DMP: DM2, KHK, COPD/Asthma)