

Abklärung von Infekten in der hausärztlichen Primärversorgung während der Pandemie – Vorschlag

Allgemeine Bemerkung zu Symptomen von Infekten:

- Sie sind fast immer mehrdeutig, die *Covidinfektion ist eine von mehreren Differenzialdiagnosen.*
- Der *Covidausschluss* mit klinischen Mitteln ist eigentlich nur bei gesicherter, konklusiver alternativer Diagnose mit einer hohen Wahrscheinlichkeit möglich (bei Hochprävalenz wäre aber auch mit Doppelinfektion zu rechnen!).
- *Ein hochgradiger Verdacht auf Covid* ergibt sich eigentlich nur bei Vorliegen von Geschmacks/Geruchsminderung und/oder bei wahrscheinlichem Kontakt mit positiv getesteter Person (Umgebungsepidemiologie).
- *Zur Abklärung von Infektsymptomen empfiehlt sich das übliche hausärztliche Vorgehen:*
 - Anamnese und Untersuchung
 - Hilfsbefunde
 - Ausschluss potenziell gefährlicher Verläufe
 - Hypothesenbildung
 - Procedere-Entscheidung
- *...mit einigen Abänderungen:*
 - Das bei leichtem Verlauf bewährte „Abwartende Offenhalten“ ist eigentlich erst nach Covid-Ausschluss möglich
 - Eine mögliche Covid-Infektion hat andere (soziale) Konsequenzen als andere Infekte: Isolation über einen Zeitraum über die Symptomatik hinaus (evtl. inklusive naher Kontaktpersonen), Verunsicherung
 - Bei Testung über 1450 bzw. Behörde: Notwendigkeit einer Verdachtsmeldung inkl. aller Konsequenzen (Überlastung der Behörden, Stigmatisierung etc.) bis Testergebnis
 - Alle Kontakte müssen unter Beachtung organisatorischer und persönlicher Schutzmaßnahmen erfolgen.

1. Die folgende Vorgangsweise wird daher vorgeschlagen:

- a. **Telefonische Terminvereinbarung nach Telefontriage**
- b. **„Infektsprechstunde“** nach Pandemieregeln
- c. **Anamnese und klinische Untersuchung unter Pandemiekautele**
 - i. **Ausschluss potenziell gefährlicher Verläufe bei allen symptomatischen Personen**
- d. Hypothesenbildung und ev. weitere Abklärung
 - i. Indizierte Hilfsbefunde (z.B. Strep, CPR, Influenza): bei gesicherter alternativer Diagnose: entsprechendes weiteres Vorgehen nach Standard (Ausnahme: Hochprävalenz Covid-19 s.o.)
 - ii. keine alternative Diagnose zu sichern oder hochgradiger Verdacht auf Covid (bei Hochprävalenz: in jedem Infektfall zu erwägen): Covidausschluss durch Abstrichentnahme oder Zuweisung zur Abstrichentnahme, Krankenstand oder Home Office mit freiwilliger Isolierung bis zum Testergebnis. Die Einführung von

Schnelltests wird diesen Prozess bei negativem Ausfall jedenfalls abkürzen und auch die Verdachtsmeldung überflüssig machen.

Diese Vorgangsweise erfordert:

- leichte Verfügbarkeit des nötigen Schutzmaterials (Masken, Brillen, Schürzen, Handschuhe)
- transparente, Regionen übergreifende Quarantänebestimmungen
- Vereinfachung der Meldepflicht (Verdachtsdefinition überdenken).

Bei Fragen steht Ihnen gerne unser [HELPDESK](#) zur Verfügung

Metadaten:

Autorin: Susanne Rabady

Review: Wendler, Powondra

Letztes Update: 16.06.2021