

Fuldaer Gesundheitsberichte

Corona-Ausgabe 1



+++ Gesundheitsberichte + Statistik + Hygiene + Gesetze + RKI-kompakt + News + Termine +++

Coronavirus-Pandemie 2020

Der Landkreis Fulda informiert

Vermutlich seit November 2019 breitet sich zunächst in China und zurzeit weltweit das neue Coronavirus SARS-CoV-2 aus. Als neues Virus ist weltweit in der Bevölkerung keine Immunität gegen eine Infektion vorhanden. Auswertungen zeigen, dass jeder Erkrankte im Durchschnitt 2-3 weitere Personen ansteckt. Auch wenn viele Infizierte keine symptomatische Erkrankung entwickeln und wiederum die meisten Erkrankungen milde verlaufen, treten vor allem bei Risikogruppen schwere Verläufe auf, bis hin zu Todesfolgen.

Vornehmlich zum Schutz und zur Sicherung der medizinisch-pflegerischen Versorgung dieser Risikogruppen ergreifen Staaten weltweit Maßnahmen, um die Ausbreitung von SARS-CoV-2 zu verlangsamen. Da es zurzeit weder einen Impfstoff noch eine kausale Therapie gibt, ist im Moment eine Unterbrechung von Infektionsketten durch Minimierung der Erregerübertragung die einzige Möglichkeit dieses Ziel zu erreichen. Hierzu werden zwei Ansätze verfolgt:

1. Konsequente Absonderung von Erkrankten und Kontaktpersonen, damit es zu keiner weiteren Erregerübertragung kommen kann.
2. Minimierung übertragungsrelevanter Kontakte durch Maßnahmen wie Schließungen der Schulen oder Versammlungsverbote, um auch bei bisher nicht bekannten/erkannten Fällen eine Erregerübertragung zu verhindern.

Gerade für die Gesundheitssysteme stellt die augenblickliche Situation eine Doppelbelastung dar: Das me-

dizinische Personal kommt mit erhöhter Wahrscheinlichkeit mit COVID-19-Patienten in Kontakt und kann sich daher leichter infizieren. Gleichzeitig ist mit einem erhöhten Patientenaufkommen in medizinischen Einrichtungen zu rechnen. In Pflegeeinrichtungen leben sehr viele Bewohner mit Risikofaktoren, hier können COVID-19-Übertragungen zu erheblichen Krankheitsbelastungen bis hin zu stark erhöhten Sterbezahlen führen. Schwere Verläufe in Pflegeeinrichtungen belasten wiederum die Kapazitäten der stationären Versorgung.

Deutschland ist noch am Beginn der Infektionswelle. Aus anderen Staaten ist bekannt, dass COVID-19 zu einer Überlastung gerade von intensivmedizinischen Einrichtungen sorgen kann. Deutschland versucht sich bestmöglich auf die erwarteten steigenden Fallzahlen vorzubereiten, indem z.B. die intensivmedizinischen Möglichkeiten ausgebaut werden. Diese Vorbereitungen benötigen Zeit, welche durch alle Maßnahmen zur Verringerung der Erregerübertragung gewonnen wird.

Auf regionaler Ebene kommt den Stadt- und Landkreisen als Koordinatoren, als Rettungsdienstträger und in Form der Gesundheitsämter als zentrale Akteure in der Infektionsüberwachung eine zentrale Rolle in Bewältigung der Lage zu. Aus diesem Grund wurde im Landkreis Fulda auf der Homepage unter <https://www.landkreis-fulda.de->coronavirus-sars-cov-2> zahlreiche Informationen für Betroffene und medizinisch-pflegerische Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Für weitergehende Fragen steht die Hotline (0661) 6006-6009 zur Verfügung. Die Mitarbeiter sind darin geschult, die Anfragen den richtigen Ansprechpartnern zuzuordnen, um eine möglichst schnelle Beantwortung zu ermöglichen. Dabei besitzen die Anfragen aus dem

medizinisch-pflegerischen Bereich eine hohe Priorität, um dazu beizutragen deren Funktionsfähigkeit zu sichern. Darüber hinaus wird der Landkreis Fulda in regelmäßigen Abständen zu häufig gestellten Fragen und zur allgemeinen Information Newsletter versenden.

Eins nach dem anderen *Zeitliche Verläufe von Corona-Erkrankungen*

Grundlage aller Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19-Fällen und Kontaktpersonen ist die Datenlage zur Erregerübertragung und Progression der Erkrank-

ung. Hierzu führt das Robert Koch-Institut auf Basis verschiedener Studien aus:^{1,2}

Tabelle 1: Infektionsepidemiologische Kennzahlen von COVID-19 (1RKI (2020)^{1,2}; viele der Studien beruhen auf Daten aus Wuhan, daher dürfte vor allem Kennzahlen mit Bezug zur medizinischen Versorgung nur bedingt auf Deutschland übertragbar sein)

Kennzahlen	Beschreibung	Wert für COVID-19	Bedeutung
Basisreproduktionszahl	Anzahl der Übertragungen in einer nicht immunen Bevölkerung durch einen infektiösen Infizierten; Schwellenwert ist die 1, unter 1 sinkt die Zahl der Infektionen, größer 1 breitet sich die Krankheit aus	Je nach Studie zwischen 2,4 – 3,3	Jeder Infektiöse steckt ca. 2 bis 3 Personen an, wenn keine Maßnahmen ergriffen werden, übertragungsrelevante Kontakte zu minimieren, Schätzungen für den Anteil der Übertragung vor Symptombeginn liegen zwischen 44 und 62%
Inkubationszeit	Die Inkubationszeit gibt die Zeit von der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung an.	In 50% aller Fälle 5–6 Tagen (Spannweite 1 bis 14 Tage)	Für die Dauer von Absonderungsmaßnahmen ist die maximale Inkubationszeit zu berücksichtigen, da erst nach deren Ende von keinem Auftreten der Erkrankung ausgegangen werden kann
Dauer der Infektiösität	Zeit bis zu der vermehrungsfähige Viren nachzuweisen sind	Schätzungen gehen von einem Beginn der Infektiösität von ca. 2,5 Tagen vor Symptombeginn aus; ein Ende der infektiösen Phase lässt sich im Moment nicht festlegen, vermehrungsfähige Viren wurden im Rachen vier und im Sputum 8 Tage nach Symptombeginn nachgewiesen	Die etablierten Testverfahren weisen das Vorliegen der Erbsubstanz der Viren nach, sie geben keinen Hinweis, ob vermehrungsfähige Viren vorhanden sind; die Interpretation hinsichtlich der Ansteckungsfähigkeit ist Gegenstand weiterer Studien; Ein negatives PCR-Ergebnis schließt die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht vollständig aus. Falsch-negative Ergebnisse können z.B. aufgrund schlechter Probenqualität, unsachgemäßem Transport oder ungünstigem Zeitpunkt (bezogen auf den Krankheitsverlauf) der Probenentnahme nicht ausgeschlossen werden.
Manifestationsindex	Anteil der Infizierten, die auch tatsächlich erkrankt	Je nach Studie zwischen 69 und 86 %	Weniger als die Hälfte der Infizierten zeigt Symptome
Verschiedene zeitliche Entwicklungen: von der Erkrankung bis zur <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumonie ▪ Hospitalisierung ▪ Akuten Lungenversagen ▪ Aufnahme auf die Intensivstation Von der Hospitalisierung bis zur Aufnahme auf die Intensivstation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 – 7 Tage ▪ Je nach Studie 4 – 8 Tage bzw 2-7 für leichte und 4-6,8 Tage für schwere Erkrankungen ▪ Je nach Studie 6 – 12 bzw. 7 – 11 Tage ▪ Je nach Studie 6 – 12 Tage bzw. 9 Tage bei Überlebenden und 11 Tage bei Verstorbenen ▪ 0-3 Tage 		

Quellen:

1 RKK (2020). SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (Stand: 03.04.2020)

2 RKI (2020): [Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2](#)

Risikogruppen

Worüber reden wir?

Schwere Verläufe mit Atemnot bis hin zu Todesfällen können in allen Bevölkerungsgruppen auftreten. In einigen Bevölkerungsgruppen besteht hierzu allerdings eine erhöhte Wahrscheinlichkeit. Das Robert Koch-Institut nennt folgende Risikogruppen für schwere Verläufe:

- ältere Personen; mit stetig steigendem Risiko für schweren Verlauf ab etwa 50–60 Jahren, 86% der in Deutschland an COVID-19 Verstorbenen war 70 Jahre alt oder älter
- Raucher (nur schwache Evidenz)
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen:
 - des Herz-Kreislauf-Systems (z.B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
 - der Lunge (z.B. Asthma, chronische Bronchitis)
 - Patienten mit chronischen Lebererkrankungen)
 - Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
 - Patienten mit einer Krebserkrankung
 - Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z.B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr schwächen, wie z.B. Cortison)

Die aktuelle Datenlage weist kein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe bei Schwangeren auf. Zur Frage, ob Schwangere ein erhöhtes Infektionsrisiko besitzen, kann keine Aussage gemacht werden.

Auch zur Frage der Auswirkungen einer SARS-CoV-2-Infektion auf Ungeborene kann keine Aussage gemacht

werden, allerdings ist davon auszugehen, dass allein schon hohes Fieber im ersten Trimenon ein Risiko für Komplikationen und Fehlbildungen darstellt.

Bei Kindern scheint die Erkrankung eher mild und unspezifisch zu verlaufen, jedoch kommen auch bei Kindern, insbesondere Säuglingen und Kleinkindern, schwere Verläufe vor.

In Studien zeigen sich u.a. Hinweise neurologische Langzeitfolgen. Aufgrund der Neuartigkeit sind hier noch weitere Studien und Beobachtungen notwendig.

Quelle:

RKI (2020): [SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 \(COVID-19\)](#)

Hilfe bei Missbrauch in der Familie

In der aktuellen Corona-Krise sind Familien lange und ununterbrochen zusammen, oft beengt und ohne Privatsphäre. Für viele ist dies eine schwierige Situation, für Kinder und Frauen steigt das Risiko, in den eigenen vier Wänden misshandelt und missbraucht zu werden.

Der unabhängige Beauftragte der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Missbrauchs hat daher die Informationskampagne *Kein Kind alleine lassen* gestartet, unter deren Schirm Informationen zur Soforthilfe in Zeiten von Corona zu finden sind.

Unter der Internetadresse www.kein-kind-allein-lassen.de finden sich für Erwachsene und Kinder beiderlei Geschlechts aufgearbeitete Aushänge mit Kontaktdaten zu Hilfsangeboten in verschiedenen Medien.

Paracetamol

Mögliche Folgen von Fehlinformationen

In einem Artikel der Zeitschrift Lancet wurde die Möglichkeit der negativen Beeinflussung des Krankheitsverlaufs von COVID-19 theoretisch diskutiert. Infolgedessen wurde verschiedentlich von der Nutzung nichtsteroidaler Antirheumatika, insbesondere Ibuprofen, abgeraten.

Zurzeit sieht die Europäische Arzneimittelbehörde keine Evidenz für eine negative Beeinflussung des Krankheitsverlaufs durch die Anwendung ibuprofenhaltiger Arzneimittel.¹ Eine Empfehlung der WHO, Ibuprofen bei COVID-19 nicht einzusetzen, wurde zurückgezogen.

Seit März nimmt nach einer aktuellen dpa-Anfrage bei Arzneimittelherstellern die Nachfrage nach Paracetamol als frei verkäufliches Alternativpräparat zu. Aufgrund der möglichen Folgen einer hohen Dosis Paracetamol bis hin zu Leberversagen sollten Patienten auf einen angemessenen Umgang mit evtl. Medikamenten hingewiesen werden.

¹ BfArm (2020): [Coronavirus SARS-CoV-2 - Gibt es gesicherte Erkenntnisse zur Wirkung von Ibuprofen auf die Erkrankung mit dem Coronavirus?](#)

Epidemiologische Lage im Landkreis

Was sagen die Daten meldepflichtiger Fälle?

Mit der Verordnung zur Ausdehnung der Meldepflicht für Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus vom 30. Januar 2020 erließ die Bundesregierung eine explizite Rechtsgrundlage für die Meldepflicht des Verdachts einer Erkrankung, der Erkrankung sowie des Todes in Bezug auf eine Infektion, die durch das erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretene neuartige Coronavirus („2019-nCoV“) hervorgerufen wird. Dem Gesundheitsamt ist die Erkrankung

auch dann zu melden, wenn bereits der Verdacht gemeldet wurde oder sich der Verdacht einer Infektion nicht bestätigt. Das Meldeformular für Meldungen nach der Verordnung und auch für jede andere meldepflichtige Erkrankung nach §6 Infektionsschutzgesetz finden Sie auf der Website des Landkreises (www.landkreis-fulda.de->gesundheit->hygiene->infektionsschutzgesetz).

Die Meldung des Verdachts einer Erkrankung hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Empfehlungen sind zu berücksichtigen.

Ebenfalls wird die Pflicht zur namentlichen Meldung auf den direkten oder indirekten Nachweis genannten

Krankheitserregers ausgedehnt, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist.¹

Auf Basis der an das Gesundheitsamt gemeldeten, im Rahmen der Fallbearbeitung erhobenen und schließlich an die Landesstelle übermittelten Daten lassen sich zur epidemiologischen Lage im Landkreis Fulda die folgende Aussagen treffen. Dabei ist zu beachten, dass die Daten den jeweiligen Stand der Ermittlungsergebnisse widerspiegeln und sich fortlaufend ändern.

Tabelle 2: Daten zu COVID-19-Fällen im Landkreis Fulda (Daten des Gesundheitsamtes)

Datenstand	14.04.2020 (13:30 Uhr)
Anzahl Fälle	276
Geschlechtsverteilung	
männlich	131
weiblich	145

Altersverteilung	
<=10	4
<=20	13
<=30	54
<=40	30
<=50	50
<=60	59
<=70	27
<=80	17
<=90	14
<=100	8

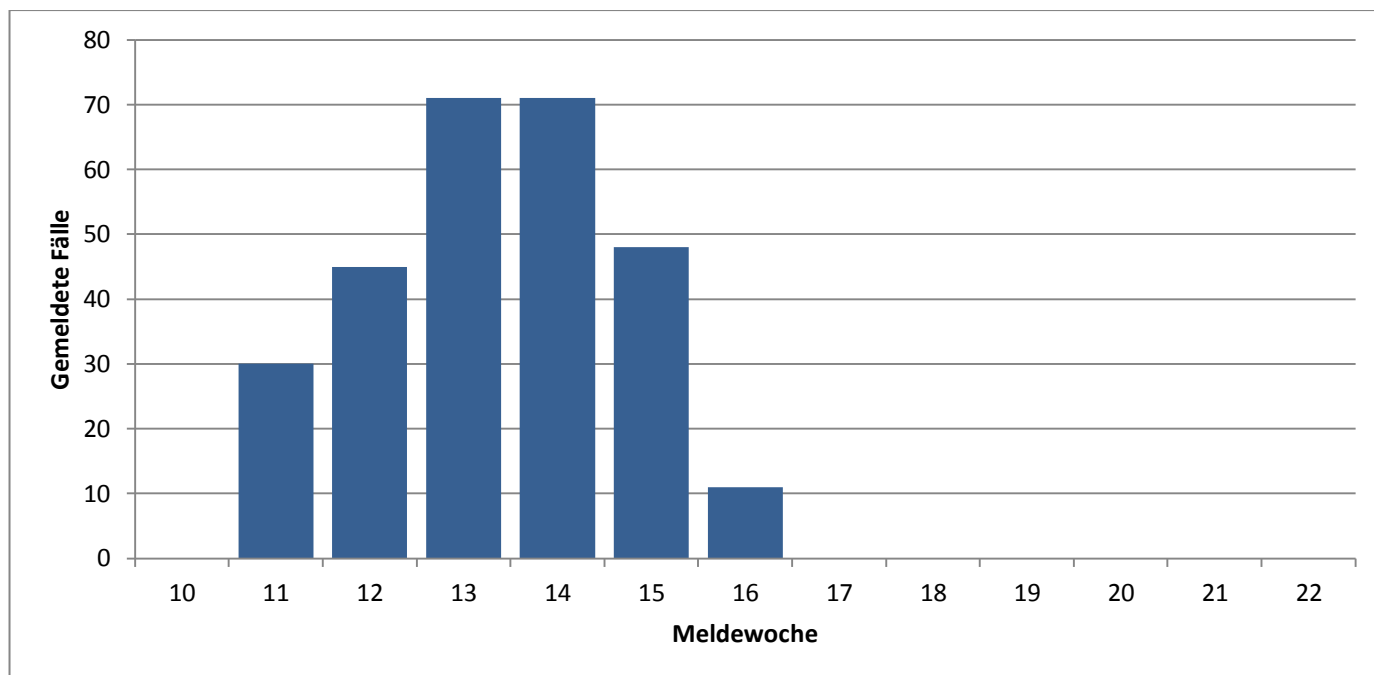


Abbildung 1: Dem Gesundheitsamt Fulda gemeldete Infektionen an COVID-19 nach Meldewoche und wahrscheinlichem Infektionsland (Daten des Gesundheitsamtes)

Hospitalisierung	15
Verstorben	6
Symptome (Mehrfachnennungen möglich)	
Husten	121
Kopf- Muskel- oder Rückenschmerzen	96
Fieber	71
Schnupfen	61
Halsschmerzen	55
Allgemeine unspezifische Krankheitszeichen	35
Pneumonie (Lungenentzündung)	2
Dyspnoe (Atemnot)	0
Schwere Verläufe (Mehrfachnennung, auch in Kombination mit Symptomen, möglich):	
Acute Respiratory Distress Syndrom (ARDS)	1
Beatmung	4

(Berufliche) Exposition	
Medizinische Heilberufe	12
Tätigkeit im medizinischen Labor	1
Aufenthalt in medizinischen Einrichtung bis 14 Tage vor Erkrankungsbeginn	5
Kontaktperson zu bestätigtem Fall	119

Erkrankungsfälle aus Absonderung entlassen	79
--	----

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Fallzahlen entsprechend dem bundesweiten Trend ansteigend sind.

Die häufigsten Symptome sind Husten, Kopf- Muskel oder Rückenschmerzen und Fieber.

Berufliche Expositionen spielen im Krankheitsgeschehen im Landkreis Fulda bisher eine untergeordnete Rolle, die Übertragung auf Kontaktpersonen bekannter Fälle dominiert.

Neben den Erkrankungszahlen sind die Zahlen zu den durchgeführten Untersuchungen und angeordneten

Quarantänemaßnahmen von Interesse. Aufgeführt werden nur die dem Gesundheitsamt bekannt gewordenen Abstriche. Untersuchungen aus dem niedergelassenen Bereich zur Differentialdiagnose ohne jeden Risikobezug sind gemäß den Vorgaben des Robert Koch-Instituts dem Gesundheitsamt nicht zu melden.

Aufgrund der Meldungen und Ermittlungsergebnisse werden für Fälle und Kontaktpersonen Quarantänemaßnahmen angeordnet. Diese werden zusammen mit den Abstrichzahlen in Tabelle 3 aufgeführt.

Tabelle 3: Abstriche und Quarantäneanordnungen, Landkreis Fulda (Daten des Gesundheitsamtes, Stand: 14.04.2020; 13.02))

Abstriche genommen	2574	Abstriche positiv	278
Abstriche offen	154	Abstriche negativ	2142
Ermittelte Kontaktpersonen	3451	Anordnungen Quarantäne	2509
		Aktuell in Quarantäne	771

¹ Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im

Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus ("2019-nCoV")

Laboruntersuchungen auf COVID-19

*Wann ist zu untersuchen?
Was kann abgerechnet werden?
Was macht das Gesundheitsamt?*

Ein Teil des aktuellen Ansatzes ist, COVID-19-Fälle möglichst früh auszumachen, um eine Erregerübertragung durch diese zu unterbinden. Um dies zu erreichen sind umfangreiche Laboruntersuchungen unerlässlich. Hierauf wurde mit dem Beschluss der 472. Sitzung des Bewertungsausschusses reagiert, nach dem alle ärztli-

chen Leistungen, die wegen eines klinischen Verdachts beziehungsweise einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus erforderlich sind, in voller Höhe extrabudgetär vergütet werden.

Die Entscheidung, ob eine Laboruntersuchung durchzuführen ist, trifft dabei der Arzt aufgrund von Anamnese

und klinischem Befund. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) empfiehlt bei der Entscheidungsfindung unbedingt die vom Robert Koch-Institut herausgegebenen Orientierungshilfen zu beachten. Nach der Orientierungshilfe für Ärzte ist eine labordiagnostische Abklärung bei

- akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere plus Kontakt zu einem bestätigten Fall bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn oder
- klinisch oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie plus Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtungen oder Krankenhaus

durchzuführen (begründeter Verdachtsfall). Diese Verdachtsfälle sind auch ohne vorliegenden Laborbefund dem Gesundheitsamt zu melden.

Aktuell sind noch immer PCR-Untersuchungen das Mittel der Wahl zur Absicherung einer vorliegenden SARS-CoV-2-Infektion. *Erste Tests zum Antikörpernachweise sind beschrieben. Sie sind derzeit keine Kassenleistung. Die Spezifität dieser Tests ist unklar. Es wird auf derzeit nicht auszuschließende serologische Kreuzreaktivitäten von SARS-CoV-2 mit anderen Beta-coronaviren hingewiesen. Dies relativiert den Vorteil eines schnellen Testergebnisses innerhalb von Minuten und der einfachen Probengewinnung (Vollblutprobe aus der Fingerbeere).* Die Ergebnisse der PCR-Untersuchungen liegen meistens innerhalb von zwei Tagen nach der Probenentnahme vor. In Abhängigkeit der Auslastung vorhandener Laborkapazitäten kann sich dies in der aktuellen Lage verzögern. Eine Übersicht der Labore, welche die PCR-Untersuchung auf SARS-CoV-2 durchführen können, ist dem [Internetauftritt der Gesellschaft für Virologie](#) zu entnehmen.

Die Betreuung von Erkrankten, deren Krankheitsverlauf einen Verbleib zu Hause erlaubt, wird durch von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen etablierte COVID-Schwerpunktpraxen organisiert bzw. bei schweren Verläufen durch die Krankenhäuser. Klinisch Gesunde, aber positiv Getestete, werden vom Gesundheitsamt begleitet. Der Patient wird bei positivem Ergebnis durch

das Gesundheitsamt informiert. Negative Testergebnisse werden, sofern die Testung durch das Gesundheitsamt veranlasst wurde bzw. sofern eine Meldung mit hinreichenden Personendaten vorliegt, ebenfalls von den Mitarbeitern des Gesundheitsamtes an die betroffenen Patienten mitgeteilt. Die durch die Testzentrale bzw. den jeweiligen niedergelassenen Arzt veranlassten Tests mit negativem Ergebnis werden durch diese mitgeteilt. Eine Information über das negative Testergebnis sollte durch den niedergelassenen Arzt auch an das Gesundheitsamt gehen, so wie auch bereits bei Abstrichnahme eine Meldung nach § 6 Infektionsschutzgesetz bei einem begründeten Verdacht auf eine Corona-Infektion erfolgen muss.

Da beim Gesundheitsamt alle Informationen zu Erkrankungen, Erkrankungsverdächtigen, Kontaktpersonen und weiteren Betroffenen zusammenfließen, ist die Information des Patienten durch das Gesundheitsamt sinnvoll. Informationen zu relevanten Kontaktpersonen, die labordiagnostischen Ergebnisse im Umfeld des Betroffenen und Informationen zu Zeitabständen von Kontakten sind zur Bewertung eines negativen Ergebnisses notwendig und liegen in den meisten Fällen allein dem Gesundheitsamt in hinreichendem Umfang vor. Nur aus diesem Gesamtbild lassen sich die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts z.B. zur Beendigung einer häuslichen Isolierung, umsetzen. Eine parallele Auskunft durch den Arzt zum Laborergebnis ist davon unbenommen, allerdings könnte die parallele Information aus zwei unterschiedlichen Einrichtungen bei Patienten zu Irritationen führen.

Quelle:

RKI (2020): [COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen - Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte](#)

KVH (2020): [Coronavirus: FAQ für die Praxis](#)

KVH (2020): [Leitfaden für niedergelassene Ärztinnen & Ärzte zur COVID-19 Pandemie](#)

RKI (2020): [Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19](#)

Kontaktpersonen im medizinischen Bereich

Was passiert bei Kontakt von medizinischem Personal mit COVID-19-Patienten?

In der aktuellen Lage kann es nicht ausgeschlossen werden, dass ohne Vorankündigung Patienten mit COVID-19 medizinische Einrichtungen aufsuchen. Aufgrund des Bedürfnisses von Erkrankten nach Hilfe ist diese Wahrscheinlichkeit in medizinischen Einrichtungen höher als in anderen Bereichen. Um die medizinische Versorgung trotzdem sicherzustellen, hat das RKI Empfehlungen zur Kontaktpersonennachverfolgung bei medizinischem Personal herausgegeben. Ziele der Maßnahmen sind:

1. Die Absonderung/Quarantäne von medizinischem Personal als Kontaktperson mit mäßigem bis ho-

hem Expositionsrisiko, um das Risiko von Übertragungen zu minimieren (Infektionsschutz) und

2. die Gewährleistung der akutmedizinischen Versorgung (größtmögliche Aufrechterhaltung der Kapazitäten).

Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in der aktuellen Situation

Präventiv empfiehlt das RKI folgende Maßnahmen im Praxismanagement, um die genannten Ziele zu erreichen:

- *Medizinisches Personal sollte bei allen Kontakten zu Patienten mit Erkältungssymptomen mindes-*

tens einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen. In diesen Situationen sollten auch die Patienten mit einem MNS versorgt werden. Alle weiteren Maßnahmen der Basishygiene sind ebenso zu beachten.

- Durch das korrekte Tragen von MNS innerhalb der medizinischen Einrichtungen kann das Übertragungsrisiko auf Patienten und anderes medizinisches Personal reduziert werden. Masken mit Ausatemventil sind nicht zum Drittschutz geeignet.
- Soweit möglich getrennte Versorgung (Kohortierung) von SARS-CoV-2-infizierten und nicht-infizierten Patientinnen und Patienten (www.rki.de/covid-19-patientenversorgung)
- Feste Zuordnung von medizinischem Personal zu SARS-CoV-2-infizierten Patientinnen und Patienten (www.rki.de/covid-19-hygiene)
- Medizinisches Personal höheren Alters und mit Grunderkrankungen sollte wenn möglich in Bereichen, in denen ein geringes Infektionsrisiko vorherrscht, eingesetzt werden.
- Direkten Kontakt aller Art in der medizinischen Einrichtung (z.B. Treffen und Besprechungen) auf ein Minimum reduzieren bzw. direkten Kontakt unter medizinischem Personal vermeiden. Kontaktreduktion auch im privaten Bereich.

Die genannten Maßnahmen dienen dazu, das Übertragungsrisiko, auch bei unerwarteten COVID-19-Infektionen zu minimieren. Die Minimierung spiegelt sich auch in den Empfehlungen des RKI zu Maßnahmen bei Kontaktpersonen mit COVID-19-Fällen bei medizinischem Personal wider, auf die im Folgenden auszugsweise eingegangen wird.

Grundlage ist die Einschätzung, dass COVID-Fälle bereits zwei Tage vor Symptombeginn infektiös sein können.

Kontaktperson mit Schutzausrüstung oder einer Distanz von >2m zum Patienten in Verbindung mit keiner Exposition gegenüber Sekreten/ Körperflüssigkeiten/ Aerosolen

So exponierte Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter können weiterhin in der Patientenversorgung arbeiten. Dabei sollte u.a. möglichst mit MNS gearbeitet und ein tägliches Selbstmonitoring von Krankheitszeichen umgesetzt werden. Eine Meldung an das Gesundheitsamt ist nicht notwendig.

Kontaktpersonen mit hohem (keine Schutzausrüstung und Kontakt mit Sekreten/ Aerosolen) bzw. begrenztem (keine Schutzausrüstung, Abstand < 2m, >=Min face-to-face-Kontakt) Expositionsrisiko

In diesen Fällen ist eine häusliche Quarantäne angezeigt, inkl. z.B. der Symptomüberwachung und des Führens eines Tagebuchs. Das Gesundheitsamt ist zu informieren und überwacht die Einhaltung der Maßnahmen.

Zu beachten ist, dass alle Maßnahmen in Risikoabwägung pro Mitarbeiter erfolgen und weitergehende Maß-

nahmen bei Einhaltung der Empfehlungen des RKI allenfalls einzelne Mitarbeiter betreffen.

Die Versorgung leichter COVID-19-Fälle erfolgt im nie-

Persönliche Schutzausrüstungen (PSA)

Schutzkleidung kann über den Sprechstundenbedarf bezogen werden. Die KV Hessen führt dazu aus:

Der Bezug von Schutzkleidung über den Sprechstundenbedarf (SSB) ist möglich. Da vielen Lieferanten die Regelung noch nicht bekannt ist, bitte im Notfall per Rechnung beziehen und diese dann bei der Krankenkasse einreichen. Bitte beachten Sie, dass lediglich vollständige Unterlagen bearbeitet werden können und senden Sie:

- die Rechnung Ihrer Praxis an die AOK Hessen (mit Rechnungsbetrag und Bankverbindung),
- die Kopie der von Ihrer Praxis an den Lieferanten gezahlten Rechnung ,
- das Rezept über Sprechstundenbedarf

an folgende Rechnungsanschrift:

AOK Hessen
Sprechstundenbedarf
Kölner Straße 8
65760 Eschborn

Aufgrund der aktuellen Versorgungslage hat das Bundesgesundheitsministerium mit der Beschaffung und seit Ende März mit der Auslieferung medizinischer Schutzausrüstung begonnen. Über den Bedarf und die Verteilung steht das Ministerium im ständigen Austausch mit den Ländern und den Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Länder organisieren über die Kreise die Verteilung der zentral beschafften PSA an die Krankenhäuser sowie an Einrichtungen der stationären und ambulanten Pflege. Die Verteilung in den ambulanten ärztlichen Bereich erfolgt über die Kassenärztlichen Vereinigungen. In Hessen erfolgt die Verteilung dieser zentral beschafften sowie selbst organisierter PSA durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und kann von KV-Mitgliedern über den Webshop der KV bezogen werden: www.kvhessen.de/webshop

Rein privatärztliche Behandler werden bei der Verteilung durch die KV Hessen nicht berücksichtigt.

dergelassenen Bereich, vor allem durch die Hausärzte. Ist dies mangels Schutzausrüstung aufgrund der Eigenfürsorge sowie der Arbeitgeberfürsorge nicht möglich, kann bei einem begründeten Verdacht auf COVID-19 die Behandlung durch ein COVID-Koordinierungscenter übernommen werden. Im Landkreis Fulda ist dieses am Klinikum (Pacelliallee 4, 36043 Fulda) angesiedelt. Parallel ruft die KVH zur Bildung von **COVID-Schwerpunktpraxen** auf. In einer Übersicht der KV Hessen vom 08.04.2020 wird ergänzend zum Koordinierungscenter die Hausarztpraxis Hoefl & Dengler in Hosenfeld als Schwerpunktpraxis genannt. Zur Veranschaulichung der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung hat die KV Hessen ein [hier](#) herunterladbares Schaubild veröffentlicht.

Anpassung an die Versorgungslage

COVID-19 kann aufgrund der notwendigen Maßnahmen Praxen vor personelle Herausforderungen stellen.

Bei relevantem Personalmangel, der die adäquate Versorgung von Patienten vor Ort bedroht, können **in Absprache mit dem Gesundheitsamt** und gemäß den Empfehlungen des RKI die genannten Maßnahmen reduziert werden. Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter hohem Infektionsrisiko kann z.B. die häusliche Quarantäne auf sieben Tage reduziert und bei Symptombefreiheit danach das Arbeiten unter Nutzung eines Mund-Nasen-Schutzes ermöglicht werden. Bei begrenztem Expositionsrisiko könnte bei Symptombefreiheit die Quarantäne ganz entfallen und ein Arbeiten unter Nutzung von MNS wäre möglich. Die Selbstbeobachtung muss auch in diesen Fällen erfolgen, bei Symptomen muss umgehend die Testung erfolgen.

Die Schließung einer Praxis aufgrund einzelner Expositionen gegenüber SARS-CoV-2 ist unangemessen. Allerdings können Absonderungsmaßnahmen die Arbeitsfähigkeit von Praxen beeinträchtigen. Durch präventive Maßnahmen, ein individuelles und risikoadap-

tiertes Vorgehen sowie Prüfungen der Verhältnismäßigkeit soll dies allerdings verhindert werden.

Das Hessische Sozialministerium zählt neben dem stationären bzw. ambulanten medizinischen Bereich auch Apotheken und Rettungsdienst zu den kritischen Bereichen. Daher soll in diesen Bereichen entsprechend den Empfehlungen für medizinisches Personal bei Personalmangel vorgegangen werden.

Quelle:

RKI (2020): [Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen für medizinisches Personal](#)

RKI (2020): [Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal bei Personalmangel](#)

RKI (2020): [Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2](#)

KVH (2020): [Coronavirus: FAQ für die Praxis](#)

Hinweise des Landkreises Fulda zu Corona

Der Landkreis Fulda hat unter der Internetadresse

<https://www.landkreis-fulda.de/buergerservice/gesundheit/coronavirus-sars-cov-2>

Informationen aus verschiedenen Bereichen zum Thema Corona zusammengetragen. Entsprechend sich ständig ändernden Rahmenbedingungen werden die Informationen fortlaufend aktualisiert.

Unter der Telefonnummer (0661) 6006-6009 steht von Montag bis Freitag von 08:00 bis 18:00 Uhr und Samstag bis Sonntag von 10:00 bis 15:00 Uhr eine Telefonhotline zum Thema Corona/COVID-19 zur Verfügung.

Eine hessenweite Hotline zu dem Thema ist unter der Nummer 0800 555-4666 täglich von 8 bis 20 Uhr erreichbar.

Bei Symptomen und medizinischen Fragen ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst unter 116-117 erreichbar.