

Aktuelle Empfehlungen Ordinationsmanagement bezüglich COVID 19

Stand: 03.09.2020

Zitat ÖGAM: „...eine anhaltende Zugangsbeschränkung zur Gesundheitsversorgung ist nicht verantwortbar. Ein „Leben mit Covid-19“ über (zumindest) viele Monate wird auch für das Gesundheitssystem das realistische Szenario...“.

Das gilt übrigens auch für alle anderen und zukünftigen Erreger von Atemwegsinfektionen, allen voran die Influenza. Die hausärztliche Versorgung wird dabei eine ganz wesentliche Rolle spielen und muss vorbereitet und vor allem unterstützt werden.

Wir haben uns in den letzten Wochen bemüht, auf Basis der bisher vorliegenden Ergebnisse des Krisenstabes des Landes OÖ sowie in Zusammenschau zahlreicher Dokumente aus anderen Bundesländern, Leitlinien diverser Organisationen sowie internationaler Erfahrungsberichte, eine möglichst umfassende und dennoch übersichtliche Liste von Empfehlungen für Ordinationen für die kommende Zeit zusammen zu stellen. Die Empfehlungen decken sich auch weitgehend mit jenen der Bundeskurie Niedergelassene ÄrztInnen der Österreichischen Ärztekammer,

<https://www.aekoee.at/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=4688&token=9799080fd98575b612da49ea21cfbb41b5b8c1>

sind jedoch etwas detaillierter und beziehen sich in einigen Punkten auf explizit oberösterreichische Vereinbarungen.

Vieles ist jedoch weiterhin in Veränderung, weswegen wir uns erlauben werden - wenn nötig - adaptierte Versionen dieses Textes auszusenden.

Ordinationsmanagement:

Das Ordinationsmanagement und die Regelung der Patientenströme werden den jeweiligen Ordinationen überlassen, da die räumlichen, personellen und organisatorischen Möglichkeiten stark variieren können.

Es ist aber jedenfalls dafür Sorge zu tragen, dass in den Ordinationsräumen die Grundregeln Mund-Nasen-Schutz (MNS), Mindestabstände und (Hände-)hygiene streng eingehalten werden.

Mindestabstand 1 - 1,5m: Die Einhaltung des Mindestabstandes kann über eine terminliche Organisation des Patientenstroms (Bestellsystem) geschehen und/oder über einen geregelten Zugang zur Praxis, z.B. maximal 5 Patienten je nach Praxis- und Warteraumgröße. Sorgen Sie für entsprechend distanzierte Sitzgelegenheiten im Wartebereich und allenfalls für Bodenmarkierungen und Hinweistafeln. Auch eine Aufteilung der wartenden Patienten auf verschiedene Räume – so zur Verfügung - ist möglich.

Fiebernde und hustende Patienten sollten sich jedenfalls telefonisch anmelden und wenn möglich nicht im Warteraum warten müssen. (Strukturierte Triagierung oder räumliche Trennung von Infektpatienten). Eine „Infektionsstunde“ gegen Ende der Ordinationszeit ist zu empfehlen, allerdings sollten dann die geltenden Abstands- und Hygieneregeln und die Anzahl der gleichzeitig anwesenden Personen noch rigoroser eingehalten werden. In Hochprävalenzzeiten wäre die regionale Organisation von Infektordinationen und Infektambulanzen anzudenken.

Patienten sollten darauf hingewiesen werden, sich vor und nach dem Betreten der Ordination die Hände zu waschen und/oder zu desinfizieren. Halten Sie Wartezeiten und Kontaktzeiten möglichst kurz.

Erstellen Sie einen dokumentierten Hygieneplan, der die regelmäßige Reinigung von möglicherweise kontaminierten Oberflächen vorsieht, ebenso die Desinfektion von häufig benutzten Kontaktflächen (Türgriffe, Klingelknöpfe, Spülkasten der Toilette...) sowie eine regelmäßige und großzügige Durchlüftung der Räumlichkeiten. Eine Vorlage für einen Hygieneplan sowie andere Hilfestellungen finden Sie unter anderem im Ordinationshandbuch der OÖÄK (kostenpflichtig):

https://www.aerztliches-qualitaetszentrum.at/?S=Aerzteservice_Ordinationshandbuch_Inhalte

Der Vordruck für einen Hygieneplan ist auch im geschützten Bereich der Homepage der OÖÄK direkt downloadbar:

<https://www.aekoee.at/niedergelassen/ordinationsausstattung/ausstattung-2>

und zwar unter „Musterdokumente zu den Pflichtdokumenten / Hygiene“.

Infektionswege über Gegenstände wie Zeitschriften oder Kinderbücher scheinen eine geringere Rolle zu spielen als ursprünglich angenommen. Die Datenlage darüber ist noch sehr dünn. Bei Desinfektion der Hände beim Betreten und Verlassen der Ordination könnten Zeitschriften und Kinderbücher aufgelegt werden. Kinderbücher sollten foliiert sein und in regelmäßigen Abständen desinfizierend gereinigt werden.

Mindestanforderungen:

- Größtmögliche Abstandshaltung (Patientenstrommanagement)
- Möglichst kurze Kontaktzeiten
- Händehygiene auch für PatientInnen
- Hygieneplan

Schutzausrüstung:

In Abstimmung mit Infektionsexperten und -expertinnen sowie der Gesundheitsabteilung des Landes OÖ gilt in Ordinationen das beidseitige, ausnahmslose(!) und ordnungsgemäße Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes im Normalfall als ausreichend (MNS für ärztliches Personal und Ordinationspersonal und Patienten). Eine Trennwand aus Plexiglas als ausreichender Schutz für das Ordinationspersonal angenommen werden, natürlich nur direkt dahinter. Kann vom Patienten ein MNS nicht getragen werden (z.B. Notfall, Atemnot, aber auch bei Rachenuntersuchung) ist auf ärztlicher Seite eine FFP2 Maske zu verwenden sowie bei direktem Hautkontakt (bei der Untersuchung) Einmalhandschuhe oder unmittelbare Händedesinfektion. Gesichtsschilder sind epidemiologisch einem ordnungsgemäß getragenen MNS nicht gleichzusetzen! In den Ordinationen müssen Patienten einen MNS tragen oder das Ordinationspersonal eine FFP2 Maske. Auf möglichst kurzen Patientenkontakt ist zu achten.

Unter diesen Voraussetzungen werden behandelnde Ärztinnen und Ärzte und Ordinationspersonal auch bei positiver Testung bei Patienten grundsätzlich nicht als Kontaktperson I gewertet und somit nicht isoliert.

Selbstverständlich ist bei invasiveren Maßnahmen insbesondere bei erhöhter Gefahr von Sprühnebel- oder Tröpfchenbildung weitere Schutzausrüstung (Schürzen, Overalls, Schutzbrille OP-Haube) zu

verwenden. Die vorgeschriebene Verwendung dieser Ausrüstung obliegt dem Ordinationsinhaber und ist natürlich den entsprechenden Hygieneanforderungen der jeweiligen Situation anzupassen.

Die Versorgung der Ordinationen mit Schutzausrüstung wurde bereits mehrfach urgiert. Konkrete Zusagen über Zeitpunkt, Art oder Menge gibt es bis dato leider nicht, wenngleich versichert wird, dass die ÖGK demnächst 16000 FFP2 Masken an die OÖÄK zur Aussendung übergeben wird. Sobald wir diesbezüglich nähere Informationen haben, werden wir Sie unverzüglich informieren.

Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass Arbeitgeber grundsätzlich für den Schutz ihrer Dienstnehmer verantwortlich sind, weshalb die Anschaffung einer gewissen Reserve an Schutzausrüstung (insbesondere FFP2 Masken und Handschuhe, derzeit am Markt erhältlich) empfohlen wird.

Mindestanforderungen:

- Beidseitig MNS oder einseitig FFP2, gilt auch für Ordinationspersonal
- Einmalhandschuhe bei direktem Patientenkontakt / unmittelbare Händedesinfektion
- Bei Abstrichentnahme zusätzlich Schutzbrille und Einmalschürze oder Overall.

PCR-Testungen:

Probenentnahmen für PCR-Testungen in den Ordinationen werden in OÖ nur sehr eingeschränkt empfohlen. Sie sollten aber in besonders begründeten Fällen ermöglicht werden, insbesondere für Infektordinationen und Infektambulanzen. Es muss eine kritische Beurteilung erfolgen, ob Patienten als Verdachtsfälle eingeschätzt werden oder nicht. Da im Winter mit deutlich vermehrten grippalen Infekten mit einem breiten Erregerspektrum - SARS-CoV-2 ist ein Erreger von vielen - zu rechnen ist, sollte relativ restriktiv nach Vorliegen folgender Symptome vorgegangen werden:

Verdachtsfalldefinition des Bundes:

Jede Form einer akuten respiratorischen Infektion (mit oder ohne Fieber) mit mindestens einem der folgenden Symptome, für das es keine andere plausible Ursache gibt: Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Katarrh der oberen Atemwege, plötzlicher Verlust des Geschmacks-/Geruchssinnes. Weiters sollen grundsätzlich bei allen Personen, bei denen wegen der klinischen Symptomatik ein Verdacht auf COVID-19 vorliegt, eine frühzeitige labordiagnostische Abklärung mittels PCR angestrebt werden.

Nach Meinung medizinischer Experten die sich in Oberösterreich damit befasst haben, kann folgende Vorgehensweise bei Beurteilung der sehr weit gefassten Symptomatik laut vorstehender Verdachtsfalldefinition medizinisch begründet werden. Die behördlich beachtliche Verdachtsfalldefinition wird jeweils aktuell auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit veröffentlicht.

- Kinder unter 10 Jahren werden im Regelfall NICHT getestet
- Jugendliche und Erwachsene werden im Regelfall auch nicht getestet, weil (lt. Definition des Bundes) „*plausible andere Gründe für die Symptomatik*“ vorliegen (nämlich die anderen respiratorischen Viren), außer der behandelnde Arzt entscheidet sich in Zusammenschau aller Fakten und in Kenntnis seines Patienten als betreuender Hausarzt (incl. hausärztlicher Skills wie Kontinuität, Generalismus, Mustererkennung...) für einen Test

- Jugendliche und Erwachsene können nach klinischer Einschätzung durch den behandelnden Arzt zur Testung gemeldet werden, besonders bei Auftreten der folgenden Konstellationen:
 - Fieberhafte RTI (respiratory tract infection), vor allem wenn mit Ruhedyspnoe einhergehend
 - ab einer Temperatur von 38.0 °C UND/ODER
 - Erbrechen UND/ODER
 - Durchfall ODER
 - Verlust des Geruchs- und Geschmacksinns

Es muss das Bewusstsein geschärft werden (auch medial!), dass wir einerseits damit nicht alle Coronafälle erkennen werden, dass andererseits aber auch mit den vorhandenen Ressourcen verantwortungsbewusst umgegangen werden muss.

Es ist auch nicht nötig, alle Coronafälle zu detektieren: 95% der Infektionen verlaufen asymptomatisch oder maximal als grippaler Infekt, gelegentlich verbunden mit Fieber. Es muss zunehmend (auch medial) eine Entdämonisierung von SARS-CoV-2 stattfinden und der Erreger medizinisch dort eingeordnet werden, wo er hingehört: in eine ganze Gruppe von Mikroorganismen, die Atemwegsinfektionen auslösen können, von denen einige (wenige) bei besonders Gefährdeten auch zu schweren Verläufen einer Lungenentzündung führen, an der auch gestorben werden kann.

Tests in Verdachtsfällen sind nach Anordnung durch die Behörden möglichst umgehend durch Abstrichteamts oder in Drive-in Stationen durchzuführen.

Ein gesicherter, unbürokratischer und verlässlicher Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten (Ordinationen, Ämtern, Behörden, Abstrichteamts und Labordiensten) ist unerlässlich! Das bedeutet unter anderem auch, dass der anzeigende Arzt und/oder Hausarzt über das Testergebnis verlässlich informiert wird.

Testungen asymptomatischer Personen zu privaten oder beruflichen Zwecken werden der Organisation durch die jeweilige Ordination überlassen. Es besteht auch die Möglichkeit eines Zusammenschlusses mehrerer Ordinationen oder eine regionale Organisation einer „Drive in Station“ oder „Walk in Station“ (Beispiel Gmunden). Jedenfalls ist aber auch dabei ganz besonders auf die Einhaltung von Schutzmaßnahmen (mindestens FFP2, Einmalhandschuhe, Schutzbrille und optional Arbeitskittel, Schürze oder Overall) oder entsprechende bauliche Maßnahmen zu achten. Ein Abstrichhonorar von € 50.- wird empfohlen. Das Labor meldet das Ergebnis an den Abstrichnehmer und – wenn vom Patienten angegeben – an Hausärztin / Hausarzt, in positiven Fällen auch an die Behörde.

Mindestempfehlung:

- Ressourcenschonende Teststrategie
- Allenfalls Organisation regionaler Lösungen für private PCR-Abstrichentnahmen

Bezirkshauptmannschaften, Meldung von Verdachtsfällen, Gesundheitsmeldung:

Verdachtsfälle sind möglichst umgehend, jedenfalls aber binnen 24 Stunden zu melden, vorzugsweise über EMS (Bürgerkarte oder Handysignatur erforderlich)

<https://ems-wahlarzt.ehealth.gv.at> (auch für Kassenärzte gültig)

oder mittels Meldeformular

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40131967/III_313_2011_Anlage_1.pdf

der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde per Fax. Meldungen per Telefon oder Email werden aus rechtlichen Gründen nicht empfohlen. 1450 sollte nur als Parallelstruktur in Zeiten der Hochprävalenz, wenn kein Hausarzt verfügbar ist oder für dringende symptomatische Fälle gewählt werden. Eine Meldung an 1450 oder 141 entbindet NICHT von der Anzeigepflicht! Der Verdachtsfall wird in der Ordination aufmerksam gemacht, dass eine Meldung erfolgt, eine häusliche Isolierung zu befolgen ist und die Behörde Kontakt aufnehmen wird.

In Verdachtsfällen ist die Zeit bis zum Vorliegen eines Testergebnisses als Krankenstand zu melden, da ja auch entsprechende Krankheitssymptome vorliegen müssen. Fehlen Krankheitssymptome (behördlich angeordnete Testung als Kontaktperson) kann KEINE Krankmeldung erfolgen.

Bestätigungen über Symptommfreiheit sind nach einer Erlassänderung des Bundes nicht mehr erforderlich. Bei Verlangen ist dies als Privatleistung zu werten und über EMS

<https://ems-wahlarzt.ehealth.gv.at> (auch für Kassenärzte gültig)

oder mittels Meldeformular

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40131968/III_313_2011_Anlage_2.pdf

nur für Patienten mit unbefristetem Absonderungsbescheid zu tätigen. Dabei ist entsprechend den Empfehlungen des Bundes folgendermaßen vorzugehen:

Symptomatische Patienten mit schwerem (sauerstoffbedürftigem) Krankheitsverlauf müssen dafür mindestens zehn volle Tage in Quarantäne verbracht haben UND die letzten 48 Stunden davon symptomfrei gewesen sein UND einen negativen PCR-Untersuchung oder Ct-Wert über 30 vorweisen.

Symptomatische Patienten mit leichtem (nicht sauerstoffbedürftigem) Krankheitsverlauf müssen dafür mindestens zehn volle Tage in Quarantäne verbracht haben UND die letzten 48 Stunden davon symptomfrei gewesen sein.

Asymptomatische Personen werden frühestens 10 Tage nach labordiagnostischem Erstdnachweis des Erregers aus der Absonderung entlassen.

Bei medizinischem oder pflegerischem Personal gilt weiter immer: negative PCR-Untersuchung oder Ct-Wert über 30.

Ärztliche Bestätigungen über Symptommfreiheit an Arbeitgeber sind kostenpflichtig (Honorarempfehlung: 11,50) es kann z.B. folgende Vorlage verwendet werden (Download unter „Bestätigung Symptommfreiheit für Patienten“)

<https://www.aekoee.at/coronavirus>

Flussdiagramm siehe Anhang!

Mindestempfehlung:

- Verdachtsfallmeldung zeitnahe an das EMS oder die Bezirkshauptmannschaft (Fax)
- Eine Meldung an 1450 entbindet nicht von der Anzeigepflicht
- KEINE AU-Meldung bei symptomfreien Patienten!

ÖGK:

Die Verrechenbarkeit Telemedizin bleibt, ebenso die Möglichkeiten der eMedikation. Das oCard-Limit bleibt aufgehoben. Eine eAU-Meldung ist seit 1. September NICHT mehr möglich, bzw. nur mehr bei COVID Verdachtsfällen. Je nach Entwicklung der Pandemie ist eine Wiedereinführung jedoch möglich.

Der COVID-HÄND wird je nach Bedarf ausgeweitet, darf allerdings nur für Visiten bei positiv getesteten PatientInnen, gemeldeten Verdachtsfällen bis zum Vorliegen eines Testergebnisses bzw. in diesen Haushalten eingesetzt werden!

Zu weiteren die ÖGK betreffenden Punkten wird derzeit noch verhandelt: diskutiert werden unter anderem eine Erweiterung des CRP-Limits sowie eine mögliche Stützung der Pulsoxymetrie.

Eine Grippeimpfaktion wie in den vergangenen Jahren soll es heuer nicht geben. Wohl aber soll ÄrztInnen, die in den letzten Jahren an den Grippeimpfaktionen teilgenommen haben, ein gewisses Kontingent an Impfstoffen zur Verfügung gestellt werden, mit denen vor allem Risikopatienten und sozial Schwache kostenfrei geimpft werden sollen. Die ÖGK übernimmt die reduzierte Impfgeld von € 10.- pro Impfung. Nähere und vor allem bestätigte Informationen dazu erfolgen in den nächsten Wochen, ebenso Informationen über den Abrechnungsmodus.

Empfehlungen:

- Achtung auf neue Verrechnungsmöglichkeiten und aufgehobene Limits
- ÖGK: TA, 10ha, 10hb, 10hc, 10hd, 10k, COVRA; oCard-Steckung
- Kleine Kassen: OEK, C1 bzw. 3a (Zeitversäumnis im APH), siehe dazu entsprechende Infos
- Keine übliche Impfaktion, Impfgeld daher grundsätzlich 14.- pro Impfung (Ausnahme siehe oben)

Schul- oder Kindergartenbestätigungen:

Bestätigungen über Coronafreiheit sind nur nach (privatem) Test auszustellen! Bestätigungen jedweder Art ev. mit dem Wortlaut „...heute frei von Krankheitssymptomen...“.

Eine Bestätigung über Aufsichtspflicht für Minderjährige (z.B. Beaufsichtigung Minderjähriger bei „homeschooling“) kann bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres ausgestellt werden.

Für einfache Bestätigungen wird ein Honorar von € 11,50 empfohlen.

Mindestempfehlung:

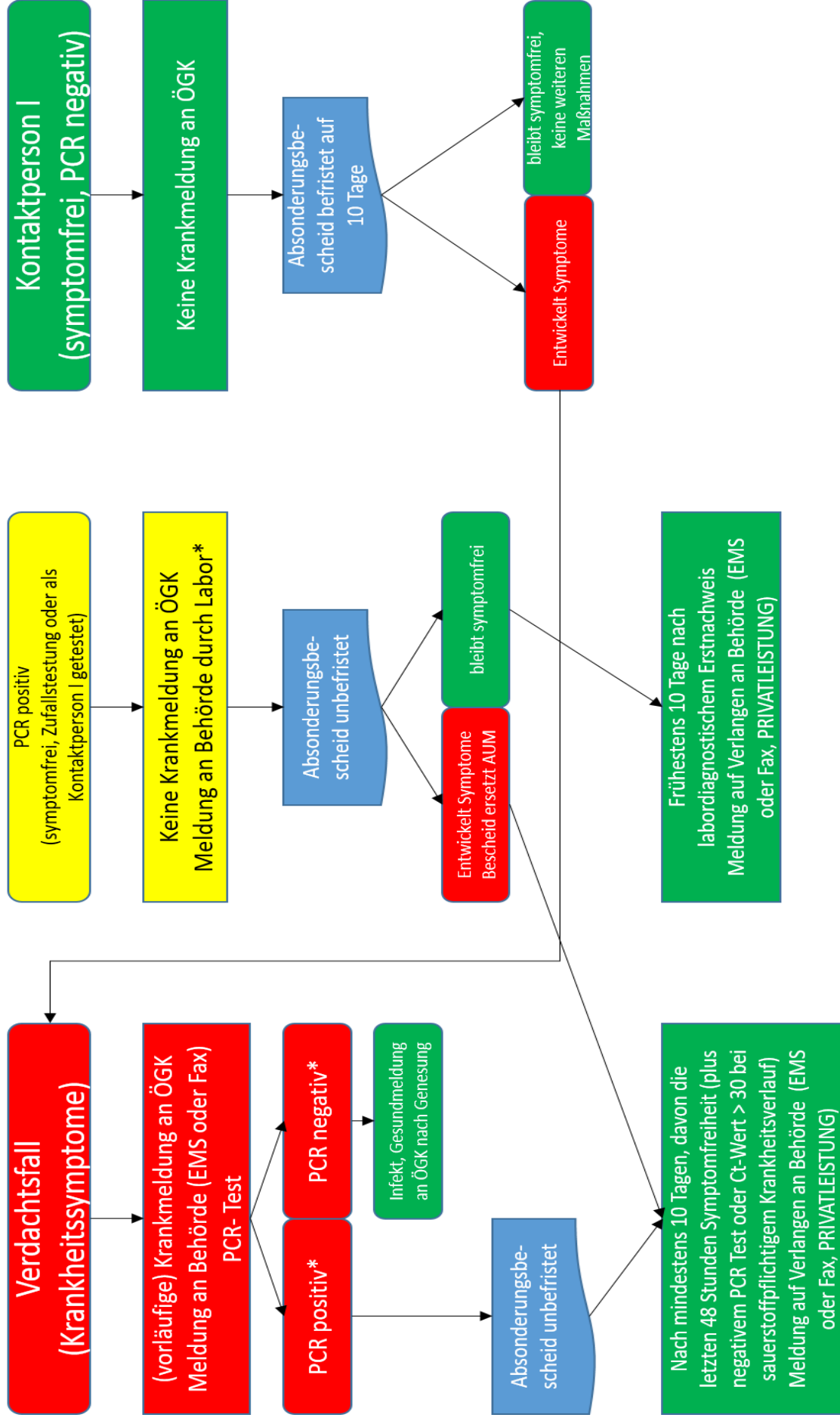
- Keine Bestätigungen über Coronafreiheit ohne Testergebnis
- Sonst allenfalls mit dem Wortlaut „...HEUTE frei von Krankheitssymptomen...“
- Pflegefreistellungen bis Vollendung 14. Lebensjahr

Medien:

Im Zusammenhang mit COVID-19 wird fast nur über PCR-Positive, Intensivbettenbelegung und Todesfälle berichtet, kaum über den niedergelassenen Bereich!

Wir ersuchen alle Kolleginnen und Kollegen, sich der Systemrelevanz der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte bei der Diagnostik und Behandlung von Infektionskrankheiten bewusst zu sein und dieses Bewusstsein auch öffentlich zu schärfen.

Wolfgang Ziegler
Claudia Westreicher
Johanna Holzhaider



* Meldung des Testergebnisses vom Labor über Befundübertragung auch an Hausarzt (wenn im EMS - elektronischen Meldesystem - eingetragen)