

Aktuelle Empfehlungen bezüglich COVID 19 in Allgemeinpraxen

Stand: 11.11.2020

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Die Zahlen von COVID- 19 Infizierten und an COVID- 19 erkrankten Menschen in Österreich ist in den letzten Wochen rasant gestiegen, sodass wir uns mittlerer Weile wieder in einem „Lockdown light“ befinden. An den grundsätzlichen Empfehlungen für Ordinationen hat sich nicht allzu viel geändert, es stehen uns aber nun seit einigen Wochen AG-Schnelltests zur Verfügung, die doch von vielen Kolleginnen und Kollegen durchgeführt werden. Wir sind bemüht, gemeinsam mit der Gesundheitspolitik die Teststrategien zu vereinfachen und zu verbessern. Ganz besonders sollte ein positiver AG Schnelltest in seiner rechtlichen Auswirkung hinsichtlich Absonderung dem PCR Test gleichgestellt werden.

Diese Information wurde um einige praktische Tools im Anhang erweitert. Wir weisen nochmals darauf hin, dass in jedem Fall einer positiven Testung oder auch eines Verdachtsfalles eine **PERSÖNLICHE** Meldung an die Behörden ergehen muss, die ein Mindestmaß an Information (Anhang) enthält! Eine Delegation an z.B. 1450 ist nicht zulässig!

Auch seitens der Bundeskurie Niedergelassene Ärzte gibt es ein Update zu den ergangenen Empfehlungen

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 Ordinationsräumlichkeiten 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. (beschwerdeorientierte Terminvergabe 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 kann als ausreichender Schutz für das Ordinationspersonal angenommen werden, natürlich nur, wenn man sich direkt dahinter befindet. Kann vom Patienten ein MNS nicht getragen werden (z.B. Notfall, Atemnot, aber auch bei Racheninspektion etc.) 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!

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 wird durch die ÖGK bereitgestellt und über die OÖÄK verteilt. 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-Test und AG Schnelltest:

Seit Donnerstag, 22.10.2020 sind AG-Schnelltests in Ordinationen gestattet. Die Voraussetzungen dafür wurden mehrfach publiziert und finden Sie auch auf der Homepage der OÖÄK unter <https://www.aekoee.at/coronavirus>

unter „Nähere Bestimmungen über die Durchführung von COVID 19 Tests im niedergelassenen Bereich“.

Die (noch) vorgeschriebene nachfolgende PCR-Testung ist nicht in allen Fällen als sinnvoll und notwendig zu erachten und birgt in manchen Gegenden in OÖ erhebliche Schwierigkeiten und Verzögerungen in der Transportlogistik. Wir bemühen uns diesbezüglich um Verbesserungen. In jedem Fall aber sollte ein positiver AG-Schnelltest die sofortige bescheidmäßige Absonderung bewirken und nicht erst auf die Bestätigung durch PCR gewartet werden müssen. Die Erhebung von Kontaktpersonen Kategorie I könnte dadurch erheblich beschleunigt werden. Auch daran arbeiten wir. Für eine Information der PatientInnen finden Sie im Anhang Vordrucke, die Sie verwenden können. In jedem Fall ist eine Meldung der positiv getesteten Person (oder eines Verdachtsfalles) an die Bezirksverwaltungsbehörde durchzuführen. Eine Tabelle mit den mindestens erforderlichen Daten sowie eine Liste mit den Kontaktmöglichkeiten der Bezirksverwaltungsbehörden finden Sie ebenfalls im Anhang. Auch eine Meldung über EMS ist (noch) möglich, dort fehlt aber nach wie vor ein Feld für die Eingabe einer Kontakttelefonnummer, außerdem ist die Adresse sehr langsam und labil geworden.

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 Schnelltest und (vorerst noch) ein nachfolgender PCR angestrebt werden. Nach Meinung medizinischer Experten, die sich in Oberösterreich eingehend mit der Thematik befasst haben, kann folgende Vorgehensweise bei Beurteilung der sehr weit gefassten Symptomatik laut vorstehender Verdachtsfalldefinition medizinisch begründet werden:

- 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 getestet und / oder zur Testung gemeldet werden, besonders bei Auftreten der folgenden Konstellationen:
 - Fieberhafte RTI (respiratory tract infection), vorallem 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.

Ein gesicherter, unbürokratischer und verlässlicher Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten (Ordinationen, Ämtern, Behörden, Abstrichteam und Labordiensten) ist unerlässlich! Das bedeutet unter anderem auch, dass die notwendigen Informationen an die Behörden übermittelt werden- aber 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 Schürze, optional Haube) oder entsprechende bauliche Maßnahmen zu achten. Ein Abstrichhonorar von € 50.- bzw. ein AG-Schnelltesthonorar von € 65.-wird empfohlen.

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 der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Liste im Anhang) zu melden, vorzugsweise per Fax und vollständiger Datenangabe (Datentabelle im Anhang). EMS (Bürgerkarte oder Handysignatur erforderlich) <https://ems-wahlarzt.ehealth.gv.at> ist nur mehr eingeschränkt möglich. 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 (Patienteninformation im Anhang), 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 (z.B. bei behördlich angeordneter Testung als Kontaktperson) kann KEINE Krankmeldung erfolgen.

Bestätigungen über Symptommfreiheit sind nach einer Erlassänderung des Bundes nicht mehr erforderlich. Bei Verlangen sind sie als Privatleistung zu werten.

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 Symptomfreiheit an Arbeitgeber sind kostenpflichtig (Honorarempfehlung: 11,50) es kann z.B. folgende Vorlage verwendet werden (Download unter „Bestätigung Symptomfreiheit 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 Verrechnbarkeit Telemedizin bleibt, ebenso die Möglichkeiten der eMedikation. Das oCard-Limit bleibt aufgehoben. Eine telefonische eAU-Meldung ist vorerst bis 31.3.2021 wieder 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!

Wir appellieren an alle Hausärztinnen und Hausärzte sowie alle HÄNDs dringend: mit einer adäquaten Schutzausrüstung wie für Ordinationen empfohlen, sind selbstverständlich auch Hausbesuche bei COVID- 19 Fällen oder Verdachtspersonen durchzuführen. Die COVID HÄNDs wurden auf Grund der völlig fehlenden Schutzausrüstung zu Beginn der Pandemie ins Leben gerufen und sollten jetzt Sonderfällen und/oder schweren Krankheitsverläufen vorbehalten werden!

Empfehlungen:

- Achtung auf neue Verrechnungsmöglichkeiten und aufgehobene Limits
- Alle Kassen: COVRA, COVT1, COVT2, COVT3
- ÖGK: TA, 10ha, 10hb, 10hc, 10hd, 10k, oCard-Steckung
- Kleine Kassen: OEK, C1 bzw. 3a (Zeitversäumnis im APH), siehe dazu entsprechende Infos
- Keine übliche Impfkation, Impfgebühr daher grundsätzlich 14.- pro Impfung (Außer, wenn man ein Kontingent an Impfstoffen von der ÖGK erhalten hat- Abrechnung mit Kasse)

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 Hausärztinnen und Hausärzte bei der Diagnostik und Behandlung von Infektionskrankheiten bewusst zu sein und dieses Bewusstsein auch öffentlich zu schärfen.

Wolfgang Ziegler
Claudia Westreicher
Johanna Holzhaider

ANHANG:

- [Meldung positiver SARS-CoV2 Antigen-testergebnisse an BVB](#) (Excel-Version)
- [Meldung positiver SARS-CoV2 Antigen-testergebnisse an BVB](#) (PDF-Version)
- [Kontaktdaten der Bezirksverwaltungsbehörden](#)

{Titel(G)} {Vorname(G)} {Name(G)}
{Land}-{Post} {Ort}
Telefon: {Telefon}

{Ort}, am {Datum}

Betrifft:

{Patient.Name} {Patient.Vorname}, geb. {Pat.VersNummer(XXXX XX XX XX)}
{Patient.Land}-{Patient.Post} {Patient.Ort}, {Patient.Strasse}
Tel.: {Patient.TelefonPrivat}
Mobil: {Patient.Handy}
e-Mail: {Patient.email}

Ä R Z T L I C H E R B E F U N D

COVID-19 Antigen-Schnelltest

Heute wurde ein Antigen- Schnelltest (Nasopharyngeal- Abstrich) durchgeführt.

Verwendeter Test: (Nicht-zutreffendes Streichen- bzw. anderen Test anführen)

Panbio™ COVID-19 Antigen-Schnelltest von Abbott (Sensitivität 93,3 %, Spezifität 99,4 %)

SARS-CoV-2 Rapid Antigen Test von Roche (Sensitivität 96,52%, Spezifität 99,68%)

Ergebnis: _____

HINWEISE:

Ergebnis negativ bedeutet:

Ein negatives Testergebnis schließt eine Infektion nicht aus.
Abhängig von Anamnese und klinischem Zustandsbild ist eine Wiederholung des Tests bzw, die Durchführung einer PCR auf SARS-CoV2 erforderlich.

Ergebnis positiv bedeutet:

Sie haben mit höchster Wahrscheinlichkeit eine Infektion mit SARS-CoV-2.
Eine Anzeige bei der Bezirksverwaltungsbehörde erfolgt, eine weitere Bestätigung mittels PCR auf SARS-CoV-2 ist notwendig. Die Behörde wird sich bei Ihnen melden. Sie müssen ab sofort zu Hause bleiben.

{Titel} {Vorname} {Name}
{Post} {Ort}

