















Maßnahmen zum Schutz von Patientinnen und Patienten und Gesundheitspersonal Empfehlungen für die hausärztliche Primärversorgung während der Pandemie

 telefonischer Erstkontakt mit Symptomcheck	 Umsetzung des einrichtungsspezifischen Hygienekonzeptes (Dokumentation)
 Konsultationen erfolgen – sofern möglich – geplant	 allgemeine Händehygiene (Handschuhwechsel, Desinfektion)
 Konsultationen in der Ordination für alle Gesundheitsanliegen ermöglichen	 Gesundheitspersonal: regelmäßige Selbstkontrolle auf Infektsymptome
 zeitliche und/oder räumliche Trennung von Patientinnen und Patienten mit und ohne Infektsymptomen – Einrichtung von „Infektordinationszeiten“	 Vorkehrungen für besonders schutzbedürftige Personen <ul style="list-style-type: none"> regelmäßige Kontrolltermine proaktiver Kontakt erhöhter Mindestabstand (2 m) kurze Anwesenheit gegebenenfalls Hausbesuch oder telemedizinische Konsultation
 Mindestabstand 1 m „so weit entfernt wie möglich, so nahe wie nötig“	
 Patientinnen und Patienten: eng anliegender MNS, Händedesinfektion	 Bei sehr hohem regionalem Risiko: Konsultation: <ul style="list-style-type: none"> in der Ordination: möglichst nur unbedingt erforderliche und dringliche Gesundheitsanliegen, Minimierung der Aufenthaltsdauer kontaktarm, wenn möglich telemedizinisch Verstärkung der Hygienemaßnahmen (FFP2-Maske, Wischdesinfektion und Frischluftzufuhr) Anmeldung: FFP2-Maske oder „OP-Maske“ und Schutzvorrichtung
 Anmeldung: OP-Maske oder Schutzvorrichtung	
 Mindestausstattung an persönlicher Schutzausrüstung in Ordination vorhalten	
 Wischdesinfektion von Gegenständen und Oberflächen (mindestens 1-mal täglich und nach jedem Kontakt mit Infektpatientinnen/Infektpatienten), für ausreichend Frischluftzufuhr sorgen	

Standardordination

Basis:

Handschuhe, „OP-Maske“

Besondere Anforderungen:

- Abstand < 1 m zum Gesicht:
+ Visier oder Brille
- Patientinnen/Patienten ohne MNS (zum Beispiel Untersuchung der Mund-Nasen-Region): Handschuhe, FFP2-Maske, Visier oder Brille

„Infektordination“

Basis:

- FFP2-Maske, Handschuhe, Visier oder Brille
- erhöhter Mindestabstand zwischen Patientinnen/Patienten
- häufiges Lüften
- Anzahl der Personen im Raum auf ein notwendiges Minimum reduzieren
- Brille

Besondere Anforderung bei erhöhter Tröpfchenbildung und Abstrichnahme:

+ Einmalschürze oder Schutzmantel/-kittel

Maßnahmen zum Schutz von Patientinnen/Patienten und Gesundheitspersonal Empfehlungen für die hausärztliche Primärversorgung während der Pandemie

	geringes/mittleres/hohes Risiko	sehr hohes Risiko
Persönliche Schutzausrüstung (PSA) und Verhaltensmaßnahmen		
Für das Gesundheitspersonal	<p>Ordinationsräumlichkeiten: „OP-Maske“, Handschuhe (Standard)</p> <p>Anmeldebereich: „OP-Maske“ oder geeignete Schutzvorrichtung zur räumlichen Trennung (zum Beispiel Plexiglas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • allgemeine Händehygiene: Handschuhwechsel und Händedesinfektion beziehungsweise Händewaschen mit Seife nach jedem (physischen) Patientenkontakt • Abstand < 1 m vom Gesicht der Patientin/des Patienten: zusätzlich Visier/Brille • Patientin/Patient ohne MNS, zum Beispiel Untersuchung der Mund-Nasen-Region: FFP2-Maske, Visier/Brille, Handschuhe • Selbstkontrolle auf Infektsymptome, bei Auftreten von Infektsymptomen: Heimisolation und Kontaktaufnahme primär mit der Hausärztin/dem Hausarzt; bei Nichterreichbarkeit „1450“ 	<p>Ordinationsräumlichkeiten: FFP2-Maske, Handschuhe (Standard)</p> <p>Anmeldebereich: FFP2-Maske oder „OP-Maske“ und geeignete Schutzvorrichtung zur räumlichen Trennung (zum Beispiel Plexiglas)</p>
Für Patientinnen und Patienten	<ul style="list-style-type: none"> • eng anliegender MNS (kein Visier) für Patientinnen/Patienten und Begleitpersonen • Händedesinfektion am Eingang 	
Allgemein	<p>Abstandsregeln beim Betreten und während des Aufenthaltes: Mindestabstand 1 m zwischen Patientinnen/Patienten (inklusive Begleitpersonen) und haushaltsfremden Personen sowie Gesundheitspersonal – sofern medizinisch und kommunikationstechnisch möglich („so weit entfernt wie möglich, so nahe wie nötig“)</p>	
Hygienemaßnahmen in der Ordination		
Für die Ordination	<p>Umsetzung des einrichtungsspezifischen Hygienekonzeptes für COVID-19, inklusive Dokumentation</p> <p>Wischdesinfektion von Gegenständen, Oberflächen und Instrumenten mit Patientenkontakt (zum Beispiel Stethoskop, EKG-Befestigungen, Fieberthermometer, Reflexhammer et cetera) zumindest einmal pro Tag beziehungsweise nach Kontakt mit Infektpatienten/-in für ausreichende Frischluftzufuhr sorgen</p>	<p>Frequenz der Wischdesinfektion von Gegenständen, Oberflächen und Instrumenten mit Patientenkontakt (zum Beispiel Stethoskop, EKG-Befestigungen, Fieberthermometer, Reflexhammer et cetera) erhöhen, jedenfalls nach Kontakt mit Infektpatienten/-in verstärkte Aufmerksamkeit bezüglich Frischluftzufuhr</p>
Ordinationsmanagement		
Umsetzung in der Ordination durch das Gesundheitspersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultationen erfolgen – soweit möglich – geplant und unter telefonischer Erstkontaktaufnahme (Erfragen von Dringlichkeit und Infektsymptomen) • zeitliche und/oder räumliche Trennung von Patientinnen/Patienten mit und ohne Infektsymptomen (zum Beispiel unter Einrichtung von „Infektorinationszeiten“) • Anmelde- und Ordinationsbereich: Anzahl der Personen je nach räumlichen Voraussetzungen unter Einhaltung des Mindestabstandes: Mindestabstand 1 m – sofern medizinisch und kommunikationstechnisch möglich („so weit entfernt wie möglich, so nahe wie nötig“) • bei Bedarf Aufforderung von Patientinnen/Patienten zum korrekten Tragen des MNS beziehungsweise Ausgabe eines MNS • besondere Schutzmaßnahmen für Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Risiko, insbesondere kurze Aufenthaltsdauer • Lagerhaltung von PSA in ausreichender Qualität und Menge (siehe „Mindestausstattung PSA in Ordinationen“) <p>Konsultation in der Ordination bei allen Gesundheitsanliegen ermöglichen</p>	<p>Konsultation in der Ordination</p> <ul style="list-style-type: none"> • möglichst nur bei dringlichen Gesundheitsanliegen • Aufenthaltszeiten minimieren • Konsultation soll – soweit möglich – kontaktarm, vornehmlich telemmedizinisch erfolgen

Telefonische Triage	
Infektpatientin/-patient	Terminvereinbarung für „Infektordination“ oder Hausbesuch
Patientin/Patient mit Verdacht auf COVID-19	Testung in Ordination/bei Hausbesuch unter PSA, sofern keine Testung möglich: Weiterleitung an „1450“
Patientin/Patient mit COVID-19	medizinische Versorgung durch Hausärztin/Hausarzt – soweit möglich – telemedizinisch
Patientin/Patient mit anderen Gesundheitsanliegen	Terminvereinbarung für geplante Konsultationen Terminvereinbarung für – sofern möglich – telemedizinische Konsultation, bei entsprechender Indikation Patientin/Patient in Ordination bestellen
Zusätzliche Maßnahmen bei der Versorgung während Infektordinationszeit	
	<ul style="list-style-type: none"> • Aufenthaltsdauer minimieren und Abstände erhöhen • Anzahl der Personen im Raum auf ein notwendiges Minimum reduzieren • häufiges Lüften • FFP2-Maske, Visier oder Brille, Handschuhe, bei verstärkter Tröpfchenbildung und Abstrichnahme: zusätzlich Einmalschürze oder Schutzmantel/-kittel
Risikopatientinnen/Risikopatienten, chronisch Kranke und besonders schutzbedürftige Personen*: Versorgung und zusätzliche Schutzmaßnahmen	
	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung von Kontrollterminen • proaktive (telemedizinische) Kontaktaufnahme und Betreuung • nach Risikoabwägung: Haus- oder Ordinationsbesuch • Ordinationsbesuch: durch Terminvereinbarung Wartezeiten und Anwesenheit kurzhalten, räumliche Trennung beim Warten • Mindestabstand zwischen den Patientinnen/Patienten – wenn möglich – auf 2 m erhöhen
Mindestausstattung PSA in Ordinationen	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mund-Nasen-Schutzmasken, gemäß Norm EN 14683 („OP-Masken“) • FFP2-Masken • Schutzbrillen/Visiere • Schutzmäntel/-kittel • Einmalschürzen • Handschuhe (unsteril) • Händedesinfektionsmittel • Flächendesinfektionsmittel • OP-Hauben • weitere Reinigungs- beziehungsweise Desinfektionsmittel je nach medizinischem Angebot und Ausstattung

COVID-19 = Coronavirus Disease 2019, MNS = Mund-Nasen-Schutz, PSA = persönliche Schutzausrüstung

* Besonders schutzbedürftige Personen: zum Beispiel psychisch Kranke, Kinder, sozioökonomische Randgruppen

Anmerkung: Zusätzliche Schutzmaßnahmen (unter anderem für Risikopersonen) innerhalb des Gesundheitspersonals – gemäß dem persönlichen Schutzbedürfnis – sind zu berücksichtigen.

Aktuelle Antigenstrategie Vorarlberg

Mit Unterstützung des Landes Vorarlberg bieten seit dem 12. November 2020 130 niedergelassene Ärzte Antigentests für symptomatische Patienten an. Bis zum Stand 17. November 2020 wurden insgesamt 13.296 getestet, davon 3.324 positiv.

Zur Erfassung der Ergebnisse wurde eine Internetplattform erstellt, auf der die Tests eingemeldet und zentral erfasst werden, was auch eine entsprechende Auswertung ermöglicht. Der Algorithmus der Testung entspricht jenem, der von der ÖGAM bereits publiziert wurde. An jeden positiven Antigentest wird ein PCR-Test angeschlossen, um falsch positive Ergebnisse auszuschließen, bei negativem Ergebnis und klinischem Verdacht ebenfalls.

Erfahrungen

Die Praktikabilität des Tests ist hervorragend, verwendet werden derzeit Produkte der Firma nal von Minden GmbH und Abbott. Die verfolgen wir durch Abgleich mit parallelen PCR-Tests. Verfolgen konnten wir die Spezifität durch Abgleich mit parallelen PCR-Tests, diese liegt nach Auswertung von 1.707 Tests bei 1,81 %.

Knapp 30 % der symptomatischen Patienten sind COVID-positiv, wobei keinerlei zuordenbare klinische Merkmale zu erheben sind. Um epidemiologisch einen Effekt durch Antigentests erzielen zu können, sollte ein positiver Antigentest der PCR-Testung gleichgestellt werden und zu sofortiger Absonderung des Patienten und des Familienverbandes führen. Auch die Erhebung von Kontaktpersonen I (K1) wäre deutlich beschleunigt.

Zudem ergibt sich die Möglichkeit, bei einem neuerlichen Anstieg der Zahlen, nach dem nun zweiten Lockdown, regionale „Hotspots“ flächendeckend zu testen, um Infektionsketten zu unterbrechen und vielleicht „vor“ das Virus zu kommen.

Problematisch ist der Trend, den Antigen-Test bei symptomlosen Patienten im Sinne von Screenings zu verwenden, zumal diesbezügliche Untersuchungen bei den angegebenen Sensitivitäten eine falsche Sicherheit vermitteln und wir mit unseren Testressourcen in einer Pandemie sorgfältig umgehen sollten. Ausgenommen davon sind sensible Bereiche, dann aber mit frequenter Testung.

MR Dr. Robert W. Spiegel
Arzt für Allgemeinmedizin, Arbeitsmediziner, Dornbirn



© privat

Abb. 1: Anteil positiver Tests in Prozent (Positivitätsrate)

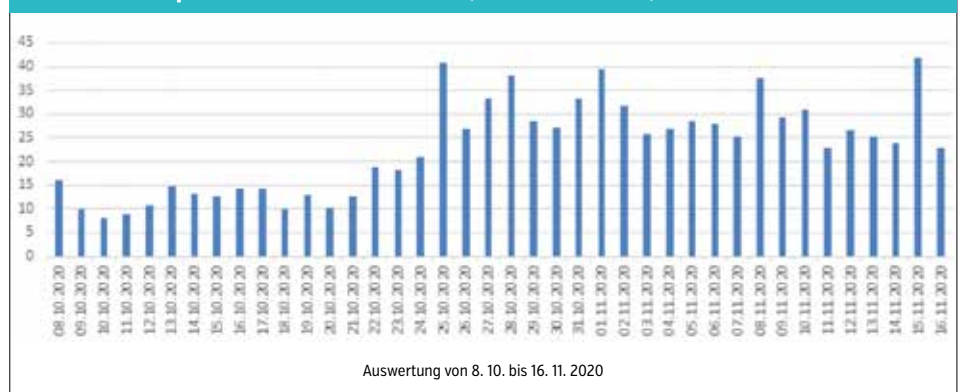


Abb. 2: Tests gesamt

