

Vorgehen bei Verdacht auf COVID-19

Information für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte

Wer ist näher abzuklären?

Personen mit **akuten Symptomen einer respiratorischen Infektion** (plötzliches Auftreten von mindestens einer der folgenden Beschwerden: Husten, Fieber, Kurzatmigkeit)

- A. ohne plausible Erklärung oder Ursache für das Erscheinungsbild UND in den 14 Tagen vor Auftreten der Symptome Aufenthalt in einer Region in der von anhaltender Übertragung von SARS-CoV-2 ausgegangen werden muss (siehe <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>).

ODER

- B. die in den 14 Tagen vor Auftreten der Symptome Kontakt (der Kategorie I oder II; siehe Dokument Vorgangsweise SARS-CoV-2 Kontaktmanagement) mit einem bestätigten Fall hatten.

ODER

- C. Unabhängig von der Reiseanamnese, sollte bei Personen, welche sich nicht in den definierten Risikogebieten aufgehalten haben, COVID als Differentialdiagnose erwogen werden, ein entsprechendes Patientenmanagement ist erforderlich.

Was ist zu tun?

Keinesfalls unangekündigt eine Arztpraxis, Ambulanz oder andere Gesundheitseinrichtung aufzusuchen. Die betroffenen Personen sollten – sofern möglich – bis zur weiteren Abklärung häuslich von anderen Personen abgesondert werden, erforderlichenfalls nach Rücksprache mit der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde. Öffentliche Verkehrsmittel oder Taxis sollten nicht benutzt werden.

Wenn sich eine symptomatische Person telefonisch bei Ärztin/Arzt melden:

Die Person sollte aufgefordert werden, zu Hause zu bleiben und sich von anderen Personen fernzuhalten, das unangekündigte Aufsuchen einer medizinischen Einrichtung sowie das Nutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln und Taxis soll jedenfalls vermieden werden. Erforderlichenfalls Rücksprache mit der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde halten. Abhängig vom Gesundheitszustand weitere Abklärung in die Wege leiten, dabei strikte Einhaltung der adäquaten Schutzmaßnahmen. Personen der Gruppe A und B sollen jedenfalls als Verdachtsfall an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde gemeldet werden. Telefonische Krankschreibung ist derzeit möglich.

Hausbesuch:

Ist ein persönlicher Arztkontakt wegen des klinischen Zustandsbilds notwendig, so erfolgt optimaler Weise der Hausbesuch einer Ärztin/eines Arztes, um Infektionen in Gesundheitseinrichtungen zu vermeiden. Wenn möglich, soll der Betroffene -wenn Haushaltskontakte bestehen - sofern verfügbar - mit einem Mund-Nasen-Schutz ausgestattet und von anderen Personen getrennt werden, um Infektionen im häuslichen Bereich zu vermeiden.

Besuch in einer Gesundheitseinrichtung/Ordination/Ambulanz:

Ist ein persönlicher Arztkontakt wegen des klinischen Zustandsbilds notwendig, ein Hausbesuch eines Arztes jedoch nicht möglich, so sollte bei etwaigen Ordinationsbesuchen dieser Patienten sichergestellt werden, dass es zu keinen Kontakten mit anderen, nicht mit SARS-CoV-2 infizierten Patienten kommt, beispielsweise in Form von **getrennten „Infektions-Sprechstunden“** des Arztes **mit Einzelterminvergaben** (zu Ordinationsende), um zu vermeiden, dass SARS-CoV2 in potentiell vulnerable, (chronisch) kranke Personengruppen eingetragen wird (**nur nach tel. Vorankündigung, keine Wartezeiten, Desinfektion nach jedem Patienten**). Ein Aufeinandertreffen von Patientinnen und Patienten in den Ordinationsbereichen sollte dabei weitgehend vermieden werden.
WICHTIG: Selbstschutz von Ärztin/Arzt, Ordinationspersonal, Hygienemaßnahmen!

Wichtig: SELBSTSCHUTZ von Ärztin/Arzt, Ordinationspersonal und anderen anwesenden Personen, HYGIENEMAßNAHMEN

Ist der Patient in der Gesundheitseinrichtung/Ordination vor Ort:

Das Personal sollte- sofern verfügbar - entsprechende Schutzkleidung anlegen (Mund-, Nasen- und Augenschutz, Handschuhe, Schutzkittel). Jeder Kontakt mit ungeschützten Personen - insbesondere vulnerablen Personengruppen - muss bestmöglich vermieden werden: die betroffene Person muss unverzüglich in einem separaten Raum untergebracht werden und – sofern verfügbar - Mund-Nasen-Schutz ausgestattet werden. Das weitere Procedere ist abhängig von Anamnese und klinischem Krankheitsbild, welches eine Testung auf SARS-CoV-2 und die Meldung eines Verdachtsfalls an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde (inkl. Weiterer behördlicher Maßnahmen wie Absonderung etc.) inkludieren kann. Eine Testung soll bei Personen der Gruppe A und B erfolgen. **Patienten der Gruppe A und B sind jedenfalls als COVID-Verdachtsfall laut Epidemiegesetz der Gesundheitsbehörde zu melden. Bei Personen der Gruppe C erfolgt eine Testung, wenn der dringende klinische Verdacht auf COVID besteht.**

Unabhängig davon, ob es sich um Personen in Gruppe A, B oder C handelt, soll der Patient, wenn es der Gesundheitszustand zulässt, nach der ärztlichen Versorgung in häusliche Pflege entlassen werden (bei Personen der Gruppe A und B jedenfalls in Abstimmung mit der Gesundheitsbehörde) – dabei keine Verwendung öffentlicher Verkehrsmittel oder Taxis.

In der häuslichen Pflege sind die entsprechend notwendigen Maßnahmen für Personen der Gruppe A, B und C zu treffen, um eine Ansteckung im persönlichen Umfeld zu vermeiden: Patientin/Patient auffordern, zu Hause zu bleiben, sich von anderen Personen fernzuhalten, bei Kontakt zu anderen Personen Mund-Nasen-Schutz, etc.

Erfordert der Gesundheitszustand eines COVID-Verdachtsfalls eine Versorgung im Krankenhaus:

Information an Krankentransport/Krankenhaus mit der Angabe, dass es sich um einen COVID-19 Verdachtsfall handelt, Rücksprache mit und Meldung des Verdachtsfalles an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde, Information an Krankentransport/Krankenhaus mit der Angabe, dass es sich um einen COVID-19 Verdachtsfall handelt