

Liebe Leser_innen!

Nach wie vor hat sich nichts an der Tatsache geändert, **dass ein Großteil der Covid-19 positiv getesteten Patient_innen mit milden und moderaten Verläufen in der hausärztlichen Primärversorgung betreubar sind** – jedoch: „Von einem Staberl in der Nase wurde noch nie wer gesund“ – das hausärztliche Monitoring und die Behandlung viraler Infekte verbleiben auch in diesen Zeiten eine allgemeinmedizinisch Kernkompetenz.

Wie im 6. Covid-19-Newsletter bereits angeführt, wurden seitens des Bundesministeriums die Antigen-Schnelltests in der hausärztlichen Primärversorgung ermöglicht – es handelt sich hier um eine Möglichkeit – keine Verpflichtung, der Alltag in der Ordination wird aber durch die Möglichkeit einer raschen Differentialdiagnostik wesentlich erleichtert.

Wir weisen noch einmal darauf hin, dass wir generell eine „Schutzpflicht“ unseren Patient_innen, uns selbst und unseren Teams gegenüber haben – das **Fact-Sheet „Empfehlungen zum Schutz von Patient_innen und Gesundheitspersonal“** bietet hier Hilfestellung.

Der nasopharyngeale – oder oropharyngeale Abstrich zur Materialgewinnung sowohl für Antigentest als auch PCR **macht keine andere Schutzausrüstung als die zur Untersuchung JEDES NICHT DIFFERENZIIERTEN Infektes notwendig**: FFP2-Maske, Handschuhe, Visier oder Brille, Kittel oder Schürze.

Vorgehen bei positivem Schnelltest: s. [Algorithmus Schnelltests](#) Ein positiver Schnelltest zieht **immer** folgendes Prozedere nach sich:

- Sofortige Verdachtsmeldung an die BH (innerhalb von 24h)
- Überprüfung des Testergebnisses mittels PCR
 - In der eigenen Ordination
 - i.R. des Hausbesuches
 - über offizielle Anlaufstellen (1450, Teststraßen etc.) – wenn über die eigenen Strukturen nicht möglich - z.B. Freitagnachmittag, wochenends und feiertags
- Negativer Antigen-Schnelltest, der nicht plausibel erscheint:
 - Verdachtsfallmeldung an die BH (innerhalb von 24h)
 - Überprüfung des Testergebnisses mittels PCR wie oben

Bei positivem Antigentest oder ausstehenden PCR-Testergebnis (egal ob mit oder ohne vorangehenden Antigentest) sollen die Patient_innen in Selbstisolation/Absonderung verbleiben, bis das PCR-Ergebnis vorhanden bzw. die 10 Tage Quarantäne bei Positivität absolviert sind. Eine behördlich ausgesprochene Quarantäne ist auch durch diese zu beenden.

Informationen zur Selbstisolation (z.B. **Covid-19 Home Care Handlungsempfehlungen, Übersicht Selbstisolation**) ev. schriftlich) mitgeben, auf eine sorgfältige Aufklärung achten und diese dokumentieren – **innerfamiliäre Transmission ist eine der häufigsten Ursachen der Clusterbildung!**

Weiterbetreuung positiver Patient_innen

Behandlung: Nach wie vor gilt: Ein Großteil der Infektionen verläuft mild oder moderat-symptomatisch. Verschlechterungen nach 5-10 Tagen sind jedoch in allen Altersgruppen und unabhängig vom vorangehenden Risiko bekannt. Es empfiehlt sich daher zumindest bei Risikopatient_innen ein strukturiertes Monitoring (telefonisch) durchzuführen, da diese Verschlechterungen sehr plötzlich auftreten können.

- Informieren Sie ihre Patient_innen über Kontaktmöglichkeiten außerhalb der Ordinationszeiten, sollte es zu einer Verschlechterung kommen.

Positionsnummern Testung (AG-Schnelltest +PCR und Patientenaufklärung gilt als eine Testung): für Allgemeinmediziner_innen und Fachärzt_innen mit Kassenvertrag ÖGK, BVAEB, SVS, KFA)

- Pos. COVT1 Antigentest positiv und PCR-Test veranlasst
- Pos. COVT2 Antigentest negativ ohne PCR-Test
- Pos. COVT3 Antigentest negativ mit PCR-Test veranlasst