



# Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit (respiratorischen) infektiösen Erkrankungen

Eine Empfehlung  
der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)  
für die Herbst-Winter-Saison 2020 / 2021

## 1. Vorbemerkung

Es ist zu erwarten, dass im **Herbst/Winter 2020 /2021** zahlreiche Viruserkrankungen parallel auftreten. So ist ab Herbst u.a. vermehrt mit Rhinovirus-Erkrankungen zu rechnen, etwa ab Dezember mit Influenza, und voraussichtlich ab Jänner zusätzlich mit RSV-Infektionen.

Die **Häufigkeit** dieser Erkrankungen wird von mehreren Faktoren abhängen, u.a. von der Infektiosität der Erreger, der Häufigkeit von Kontakten, Wirksamkeit und Inanspruchnahme von Impfung und anderen Maßnahmen der Prävention.

Da die **Symptomatik** dieser Infektionen keine klinische Zuordnung zu einem bestimmten Erreger zulässt, ist auch eine verlässliche Abgrenzung von SARS-CoV-2-Infektionen NICHT möglich. Zwar ist seröser Schnupfen („rinnende Nase“) NICHT typisch für eine SARS-CoV-2-Infektion, er lässt eine solche aber auch nicht definitiv ausschließen.

Daher müssen neben der klinischen Einschätzung für eine sichere Erkennung von SARS-CoV-2-Infektionen ANDERE Parameter herangezogen werden.

Im Folgenden präsentiert die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde einen bewusst EINFACH gehaltenen Vorschlag, wie eine Abgrenzung „**SARS-CoV-2-Infektion**“ vs. „**Andere**“ verlässlich gelingen und die Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 unterbunden werden kann. Diese Empfehlung kann gleichermaßen für Kinder- und JugendfachärztInnen (KFÄ) und AllgemeinmedizinerInnen (AM) Anwendung finden. Aus Gründen der Vereinfachung werden im Folgenden nur KFÄ genannt.

## 2. Versorgung in KFÄ Ordinationen

Der Einfachheit halber wird hier nur auf **§2-KassenärztInnen** Bezug genommen, die (im Gegensatz zu WahlärztInnen) eine **Versorgungsverpflichtung** (auch akut Erkrankter) haben.

Eine beträchtliche Zahl von KollegInnen hat das 60. Lebensjahr überschritten, diese zählen somit gemeinsam mit chronisch Kranken (z.B. präexistente Lungenerkrankung) zur Risikogruppe. Demgemäß empfiehlt sich eine Unterteilung in 2 Kategorien:

**Kategorie A:** Routineuntersuchungen **UND** Versorgung akut/infektiös Erkrankter

**Kategorie B:** NUR Routineuntersuchungen und –kontrollen (v.a. Mutterkindpass)

Die Zuordnung erfolgt durch **Selbsteinstufung** mit entsprechender Begründung und wird in einem zentralen (von „1451“ – s.u. – zu verwaltenden) Register geführt.

### 3. „1451“

Die Kontakthotline 1450 hat sich für die Leitung zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen in vielen Fällen als ineffizient erwiesen (fehlende Kenntnisse, fehlende Infos über regionale Versorgungsmöglichkeiten etc.)

Es wird daher vorgeschlagen, eine „**kinderspezifische**“ **Hotline** unter der Kontaktnummer **1451** einzurichten.

Die unter dieser Hotline Erreichten sollen über folgende **Kenntnisse und Informationen** verfügen:

- 1) Pädiatrische Grundkenntnisse
- 2) Liste der Kategorie A und Kategorie B ÄrztInnen (s. oben)
- 3) Liste der sonstigen Kinder und Jugendliche versorgenden Einrichtungen (AM, Kinderabteilungen)
- 4) Nächstmögliche PCR-Teststelle für SARS-CoV-2 (bevorzugt „Drive in“, s. unten)
- 5) Aktueller Österreichplan mit „Ampelsystem“ UND Darstellung aktueller Cluster

### 4. Entscheidung über SARS-CoV-2-Testung VOR Ordinationsbesuch

Idealerweise sollen PatientInnen mit potenzieller SARS-CoV-2-Infektion erst DANN eine Ordination besuchen, wenn ein NEGATIVES PCR-Testergebnis vorliegt<sup>1</sup>. Die Entscheidung OB (in Anbetracht der geschilderten Symptomatik und der Aufenthaltsanamnese gemäß Ampelsystem) eine „Vortestung“ zu erfolgen hat, entscheiden

- 1) Das Personal von 1451
- 2) Der KFA (wenn dieser von den Eltern DIREKT kontaktiert wird)

Die auf diese Weise zur „Vortestung“ ausgewählten Patienten sind dem zuständigen Testzentrum unverzüglich mit Vers.Nr., Namen und Geb.Datum bekannt zu geben.

### 5. Testzentren / Test „Drive In“

Die Probenentnahme soll (zumindest) **bezirkweise an GUT ERREICHBARER Stelle** erfolgen. Entnahmestelle und Laboranalytik müssen nicht zwangsläufig am selben Ort lokalisiert sein. Es ist aber notwendig, ein **RASCHES Testergebnis** zu gewährleisten (<2 Stunden). Im Fall dislozierter Unterbringung von Entnahme und Analytik ist daher tagsüber (z.B. 8–15 Uhr) eine STÜNDLICHE Probenüberstellung vorzusehen.

Idealerweise erfolgen bei entsprechender Indikation **PCR-Tests auf Influenza und RSV simultan**.

Die rasche Analytik ist DESHALB unumgänglich, da fieberhafte Infektionen im Kindes- und Jugendalter foudroyant und fatal verlaufen können (Bsp. Meningokokkensepsis) und eine längere Wartezeit auf das Testergebnis und in weiterer Folge die klinische Untersuchung nicht vertretbar ist.

Andererseits ist die „Vortestung“ DESHALB erforderlich, um pädiatrische Ordinationen nicht mit SARS-CoV-2 zu kontaminieren und damit deren temporäre Schließung zu bedingen.

---

<sup>1</sup> Ausgenommen davon sind akute Notfälle – diese sollen unter entsprechenden Schutzmaßnahmen unverzüglich an eine Kinderabteilung/-klinik eingewiesen werden, wobei eine telefonische Vorankündigung während des Transportes erfolgen muss. Dabei ist auch Modus und Ort der Patientenübergabe festzulegen.

## 6. WER soll getestet werden?

Eine SARS-CoV-2 Testung soll (nur) DANN erfolgen, wenn eine Infektion **plausibel** anzunehmen ist.

Dafür müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- 1) Klinische Symptomatik mit SARS-CoV-2 vereinbar  
**UND**
- 2) Möglicher Kontakt mit SARS-CoV-2

Bedingung 2) ist DANN gegeben, wenn

- 1) Kontakt mit einem SARS-CoV-2 bestanden hat (entsprechende Anamnese und/oder App-Warnung  
**ODER**
- 2) Die Patientin/der Patient in einem lt. Ampelsystem<sup>2</sup> ORANGEN oder ROTEN Gebiet **oder** einem Gebiet mit aktuell bekanntem, lokalem Cluster war und dort für mehr als 15 Minuten Personenkontakt hatte

## 7. Negativ Getestete

Nach Vorliegen eines **negativen Testergebnisses** können Patienten OHNE weitere SARS-CoV-2-spezifische Maßnahmen an eine KFÄ Ordination oder eine Kinderabteilung zur Untersuchung zugewiesen werden.

Wenn vom Kind toleriert, soll es eine Maske tragen, um Übertragungen respiratorischer Erkrankungen (z.B. von RSV oder Influenza) möglichst zu vermeiden.

Da KEINE SARS-CoV-2-spezifische Infektiosität vorliegt, erfolgt **KEINE sanitätsbehördliche Meldung**.

Es ist davon auszugehen, dass „**ein anderes Virus**“ die Erkrankung ausgelöst hat, dementsprechend erfolgt die übliche (in der Regel symptomatische) Therapie.

## 8. Positiv Getestete

Nach Vorliegen eines **positiven Testergebnisses** soll **KEINE** Vorstellung/Weiterleitung in eine KFA-Ordination erfolgen.

Derartige Patienten werden nach telefonischer Ankündigung an eine **Kinderabteilung/-klinik** zur Untersuchung zugewiesen.

Dort wird über das weitere Vorgehen entschieden:

- 1) Versorgung zu Hause (Quarantäne, entsprechende Auflagen der Sanitätsbehörde)
- 2) Stationäre Versorgung

---

<sup>2</sup> Es wird empfohlen, die Bettenauslastung der jeweiligen Region NICHT in das Ampelsystem einzubeziehen, da diese NICHT mit der Infektiosität der betreffenden Region korreliert.

## **Ziele/Absichten des empfohlenen Vorgehens**

- 1) Bestmögliche rasche Diagnostik und Versorgung für Kinder und Jugendliche
- 2) Bundesweit einheitliches Vorgehen
- 3) Offenhalten von Ordinationen auch älterer und chronisch kranker KollegInnen
- 4) Vermeidung von Ordinationsschließungen infolge SARS-CoV-2 Kontamination
- 5) Vermeidung unnötigen Aufwandes für „Schutzkleidung“
- 6) Erhaltung der Versorgungskapazität

Mit den empfohlenen Maßnahmen könnte in §2-Ordinationen ein weitgehend ungestörter Routinebetrieb und somit eine weitgehend uneingeschränkte Versorgungsrelevanz gewährleistet werden.

„Feinabstimmungen“ (Warteräume, Untersuchungstriage, Terminplanung, Triage von Routineuntersuchungen vs. akuten Erkrankungsfällen) können naturgemäß nur INDIVIDUELL in Abhängigkeit von den Gegebenheiten (Räume, Personal, Öffnungszeiten etc.) erfolgen.

Leoben / Graz / Innsbruck, am 29.7.2020

### **Univ.Prof. Dr. Reinhold KERBL**

Generalsekretär der ÖGKJ

Vorstand der Abteilung für Kinder und Jugendliche, LKH Hochsteiermark Leoben

### **Univ.Do. Dr. Hansjürgen DORNBUSCH**

Leiter des Impferferats der ÖGKJ, Fachgruppenobmann für Steiermark

Niedergelassener KFA in Graz

### **Ao. Univ.Prof. Dr. Daniela KARALL**

Präsidentin der ÖGKJ

Fachärztin an der Univ.Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Innsbruck

### **PD. Dr. Sabine SCHOLL-BÜRGI**

Erste Sekretärin der ÖGKJ

Fachärztin an der Univ.Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Innsbruck

### **Univ.Do. Dr. Volker STRENGER**

AG-Leiter „Infektiologie“ der ÖGKJ

Facharzt an der Univ.Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Graz