

1. GELTUNGSBEREICH UND ZWECK:

Diese Hygienerichtlinie wurde von der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle für das AKH Wien und in der Funktion als Nationales Referenzzentrum (NRZ) für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz erstellt. Sie gilt für das AKH Wien und kann als Grundlage für die Vorgehensweise in anderen KA gelten. Vorgehensweisen außerhalb des AKH müssen auf das lokale Umfeld angepasst werden.

Die Richtlinie beschreibt die hygienisch korrekte Vorgangsweise im Umgang mit PatientInnen, die eine mögliche oder nachgewiesene Infektion mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV2, COVID-19) aufweisen.

Der Inhalt der Richtlinie spiegelt den aktuell gültigen Wissensstand wider, durch die sich rasch entwickelnde Situation kann es zu inhaltlichen Änderungen kommen (siehe Punkt 17).

2. MITGELTENDE INFORMATION:

- Hygienerichtlinien der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>)
- Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities, WHO 2004
- Informationsseite des Sozialministeriums "Neues Coronavirus", <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>
- Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK– ninth update; <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-ninth-update>
- Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2; Stand 26.05.2020 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html
- Global surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV) – Interim Guidance, 27.02.2020, [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected – Interim Guidance, 19.03.2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPE_use-2020.2-eng.pdf
- Coronavirus-Informationssseite des KAV: AKH-Intranet -> Themen -> Coronavirus
- Informationsseite der AGES <https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/>
- Informationsblatt „2019-nCoV – Vorgaben der Gesundheitsbehörde zum weiteren Verhalten nach der Spitalsentlassung“ der MA-15 (verfügbar im Intranet des KAV)
- Information „Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung“, <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	FÄ	Ebner	28.07.2020	e.h.
geprüft	KL	Presterl	28.07.2020	e.h.
freigegeben	KL	Presterl	28.07.2020	e.h.

- Empfehlung zur Entlassung von COVID-19-Fällen aus der Absonderung; <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>
- Dienstanweisung „MitarbeiterInnen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 positiver Person“
- Dienstvorschrift „COVID-19 Fachabteilungen“
- Ressourcenschonender Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken, 14.4.2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonен_Masken.pdf?__blob=publicationFile
- Erlass des Bundesministeriums für Arbeit, Familie und Jugend „Persönliche Schutzausrüstung Wiederaufbereitung von Atemschutzmasken für Krankenhäuser“ https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/Gesundheit_im_Betrieb_1/Coronavirus.html#heading_Wiederaufbereitung_von_Atemschutzmasken_fuer_Krankenhaeuser_2
- WGV Policy „Schutzausrüstung in der COVID-19 Pandemie“ (Stand 13.07.2020)
- Information der österreichischen Arbeitsinspektion zu Atemschutz, PSA https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/Gesundheit_im_Betrieb_1/Atemschutz_PSA.html
- AKH Wien Prozessbeschreibung „Zutrittsberechtigung für BesucherInnen von PatientInnen“

3. VERANTWORTLICH FÜR DAS DOKUMENT

Univ. Prof. Dr. Elisabeth Presterl, MBA (KL)

4. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AKH	Allgemeines Krankenhaus
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BAL	Bronchoalveoläre Lavage
bzw.	beziehungsweise
COVID-19	Coronavirus disease 2019
e.h.	eigenhändig
etc.	et cetera
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
FÄ	Fachärztin
FFP	Filtering Face Piece
idgF.	in der gültigen Fassung
KA	Krankenanstalt
KAV	Krankenanstaltenverbund
KHH	Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
KL	Klinikleitung
MA	Magistratsabteilung
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
MNS	Mund-Nasen-Schutz
NRZ	Nationales Referenzzentrum
PCR	Polymerase Chain Reaction
QB	Qualitätsbeauftragte/r
RKI	Robert Koch-Institut
RL	Richtlinie
RSV	Respiratory Syncytial Virus
SARS-CoV	Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom Coronavirus

SOP	Standard Operating Procedure
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

5. HINTERGRUND

Seit Dezember 2019 wird aus der chinesischen Stadt Wuhan (Provinz Hubei) das Auftreten einer viralen Pneumonie bei einer zunehmenden Anzahl von Patientinnen und Patienten berichtet. Als Erreger des Krankheitsbildes, welches aktuell als COVID-19 bezeichnet wird, wurde ein neuartiges Coronavirus (SARS-CoV2) ähnlich dem SARS-CoV-1 (2003) - oder MERS-Coronavirus identifiziert, welches vor allem durch engen Kontakt mit erkrankten Personen bzw. Tierkontakt übertragen wird. Der primäre Übertragungsweg scheint nach bisherigem Kenntnisstand die Tröpfcheninfektion zu sein. Prinzipiell sind jedoch alle Ausscheidungen bzw. Körperflüssigkeiten erkrankter Personen als infektiös zu betrachten.

6. FALLDEFINITION

Klinische Kriterien

Jede Form einer akuten respiratorischen Infektion (mit oder ohne Fieber) mit mind. einem der folgenden Symptome, für das es keine andere plausible Ursache gibt: Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Katarrh der oberen Atemwege, plötzlicher Verlust des Geschmacks-/Geruchssinnes

Labordiagnostische Kriterien

Direkter Erregernachweis: Nachweis von SARS-CoV-2 spezifischer Nukleinsäure in einer klinischen Probe mittels PCR

Verdachtsfall

Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt.

Bei entsprechenden diagnostischen Befunden (z.B. laborchemische Parameter und/oder radiologischer Befund) und/oder infektionsepidemiologischen Hinweisen (z.B. vorangegangener Kontakt mit einem SARS-CoV-2-Fall, regionale Virusaktivität jener Gebiete, in denen sich die betroffene Person in den vergangenen 14 Tagen aufgehalten hat), die in Kombination mit der klinischen Symptomatik zu einem dringenden ärztlichen Verdacht auf das Vorliegen von COVID-19 führen, sollen auch Fälle, die andere klinische Kriterien und Symptome als die genannten (z.B. Erbrechen, Durchfall) aufweisen, als Verdachtsfälle eingestuft werden.

Kontaktpersonen

Die differenzierte Definition von Kontaktpersonen liefert das Dokument „Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung“, welches sich unter „Information zur Kontaktpersonennachverfolgung“ (Stand 14.04.2020) auf der Website des Sozialministeriums findet: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html> .

Bestätigter Fall

Jede Person mit direktem labordiagnostischen Nachweis von SARS-CoV-2, unabhängig von der Symptomatik.

7. VORGEHEN BEI VORLIEGEN EINES SARS-COV2-VERDACHTSFALLS ODER EINES COVID-19-ERKRANKUNGSFALLS IM AKH

Für die Vorgehensweise mit COVID-19 Fällen und Verdachtsfällen wird auf KAV-interne SOPs (s. AKH Intranet - Coronavirus (SARS-CoV-2)) bzw. auf bereichsspezifische SOPs verwiesen.

8. EMPFEHLUNG ZU LABORUNTERSUCHUNGEN

Die Infektionsdiagnostik mittels PCR wird (mit Stand 29.06.2020) von Montag bis Sonntag rund um die Uhr vom Klinischen Institut für Labormedizin/ Abteilung für klinische Virologie (4P) durchgeführt. Geeignetes Probenmaterial sind Nasopharynx- bzw. Rachenabstriche, Rachenspülflüssigkeit oder tiefe respiratorische Sekrete (BAL, Trachealsekret, Sputum bei produktivem Husten). Es muss zum Transport in bruch- und auslaufsichere Sekundärverpackungen verpackt werden.

9. EMPFEHLUNGEN ZU MAßNAHMEN DER INFEKTIONSKONTROLLE

Siehe Merkblätter im Anhang „COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle“, „KontaktpatientInnen“ und „Patientinnen mit ausstehendem SARS-CoV-2 Abstrich zur geplanten Aufnahme“.

9.1. Gesundheitspersonal

9.1.1. Allgemeine Schutzmaßnahmen

Die Mensch-zu-Mensch-Übertragung erfolgt vorwiegend direkt durch Tröpfchen/Sekrete und durch Kontakt. Es erfolgt keine Übertragung über die Raumluft im Sinne einer luftgetragenen Übertragung. Es können bei bestimmten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen Aerosole entstehen.

Zusätzlich zur korrekten und rationalen Anwendung der persönlichen Schutzausrüstung kommt der Einhaltung von Allgemeinmaßnahmen höchste Wichtigkeit zu. Dazu zählen

- Korrekte Händehygiene (siehe auch RL 1-4 der Händehygiene und die „5 Momente der Händehygiene in der Hygienemappe der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle)
- Abstandhalten (2m, mindestens 1m) von Personen mit respiratorischen Symptomen
- Vermeiden von direktem Hand-Augen-, -Nasen- und -Mundkontakt
- Kein Händeschütteln!

9.1.2. Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

ACHTUNG: Die persönliche Schutzausrüstung muss richtig, gezielt und ressourcenschonend eingesetzt werden, um Engpässe zu vermeiden!

Siehe: WGV Policy „Schutzausrüstung in der COVID-19-Pandemie“ im Anhang

Die PSA wird vor Betreten des Zimmers/der Schleuse angelegt und vor Verlassen des Zimmers/der Schleuse abgelegt.

<p>Bei direkter Exposition im Patientenzimmer o- der Untersuchungsraum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FFP2-Atemschutzmaske* (Mund-Nasen- Schutz oder FFP1-Maske**), dicht sitzend • langärmeliger Übermantel • Haube • Einmalhandschuhe • Schutzbrille <ul style="list-style-type: none"> ○ Desinfektion unmittelbar nach Ge- brauch • Einmalschürze bei erwarteter Kontamina- tion mit Flüssigkeiten
<p>Aerosol-produzierende Tätigkeiten (Intubation, endotracheale Absaugung, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FFP3-Atemschutzmaske* (FFP2**), dicht sit- zend • langärmeliger Übermantel • Haube • Einmalhandschuhe • Schutzbrille und Visier <ul style="list-style-type: none"> ○ Desinfektion unmittelbar nach Ge- brauch • Einmalschürze bei erwarteter Kontamina- tion mit Flüssigkeiten

* Handlungsempfehlung von RKI, ECDC, österr. BMAFJ ** Handlungsempfehlung von WHO, BAG, RIVM

Von Seiten der österreichischen Arbeitsinspektion besteht folgende Stellungnahme: „Stehen (...) FFP2 oder FFP3-Atemschutzmasken nachweislich nicht mehr zur Verfügung, dann muss auf den in weiterer Folge geeigneten Schutz zurückgegriffen werden, das sind FFP1-Masken oder in weiterer Folge Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske) Typ II + Typ IIR. Der Kontakt mit erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen im Patientenzimmer oder Untersuchungsraum (ohne Aerosol produzierende Tätigkeit) mit Mund-Nasen-Schutz (MNS)- oder Chirurgische Maske oder FFP1 Maske ist im Regelbetrieb nur dann zulässig, wenn die Patientin/der Patient auch einen Mund-Nasen-Schutz (Typ I) trägt. Ist das nicht der Fall, so müsste das Personal mindestens eine FFP2 Maske tragen.“

Laut WHO (ebenso BAG Schweiz und das niederländische RIVM) ist im Umgang mit COVID-PatientInnen bzw. Verdachtsfällen die Verwendung von Mund-Nasen-Schutzmasken empfohlen. Aber, der Kontakt bei direkter Exposition im Patientenzimmer oder Untersuchungsraum mit Mund-Nasen-Schutz (MNS)- oder FFP1-Maske ist nur dann zulässig, wenn der/die PatientIn auch einen MNS trägt. Ist das nicht der Fall so muss das Personal mindestens eine FFP2-Maske tragen. FFP2-Masken weisen bei richtiger Anlage eine geringere Leckage (dichterer Sitz) auf und müssen daher vorzugsweise verwendet werden. Für Aerosol-generierende Maßnahmen sollen FFP3-Atemschutzmasken verwendet werden, FFP2 können verwendet werden, wenn FFP3-Atemschutzmasken nicht verfügbar sind.

9.1.2.1. Möglichkeit der Wiederaufbereitung von Atemschutzmasken FFP2 und FFP3

Siehe Erlass des Bundesministeriums für Arbeit, Familie und Jugend vom 24.3.2020 (Geschäftszahl 2020 0.1.96.661)

Grundsätzlich können Atemschutzmasken der Klasse FFP2 und FFP3 nach einem freigegebenen Protokoll dampfsterilisiert werden. Die Wiederverwendung ist wie folgt möglich

- Wieder-sterilisierte FFP3 Maske wird als FFP2 Maske verwendet
- Wieder-sterilisierte FFP2 Maske wird wieder als FFP2 Maske verwendet

9.1.2.2. Wiederverwendung von Mund-Nasen-Schutzmasken (MNS) und FFP-Atemschutzmasken

FFP-Masken können eine Arbeitsschicht und MNS bis zu 4 Stunden (besser aber nur bis zur Durchfeuchtung) lang getragen werden. Ein wiederholtes Auf- und Absetzen ist kontaminationsfrei nur schwer möglich und kann daher nicht generell empfohlen werden.

Bei Lieferengpässen von Mund-Nasen-Schutz- und/oder FFP-Atemschutzmasken empfiehlt das RKI folgende Maßnahmen:

„FFP-Atemschutzmasken können innerhalb einer Arbeitsschicht von MitarbeiterInnen personalisiert wiederverwendet werden. Da die Außenseite solcher Masken als erregerrhaltig angesehen werden muss, muss eine Kontamination von Gesicht und Händen beim Wiederaufsetzen unbedingt vermieden werden.

- Vor und nach Abnehmen der Maske muss eine hygienische Händedesinfektion erfolgen
- Nach Absetzen muss die Maske trocken an der Luft aufbewahrt werden (z.B. hängend), keinesfalls darf die Lagerung in geschlossenen Behältern bzw. in Manteltaschen o.ä. erfolgen. Verwendete Masken dürfen auch nicht am Hals oder auf der Stirn getragen werden.
- Eine Kontamination von Oberflächen bzw. eine Erregerverschleppung auf andere Utensilien muss unbedingt vermieden werden.
- Gebrauchte Masken dürfen unter keinen Umständen desinfiziert werden, bei Durchfeuchtung ist die Schutzwirkung nicht gewährleistet!
- Beim erneuten Anziehen der Maske müssen Schutzhandschuhe getragen werden, die Innenseite der Maske darf nicht berührt werden. Auch beim Wiederaufsetzen muss der dichte Sitz geprüft werden! Anschließend müssen die Schutzhandschuhe entsorgt und eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden
- Der Ort, an dem die Maske zwischengelagert wurde, muss umgehend fachgerecht wischdesinfiziert werden
- Falls die Innenfläche kontaminiert wurde, muss die Maske fachgerecht entsorgt werden.
- Gebrauchte Masken sind so zu kennzeichnen (z.B. an den Haltebändern), dass sie eindeutig einer Person zuzuordnen sind. Der gemeinsame Gebrauch einer Maske von mehreren Personen ist nicht zulässig.
- FFP-Masken, die von PatientInnen getragen werden, müssen nach dem Ablegen in jedem Fall entsorgt werden
- Bei Kontamination bzw. nach Aerosol-generierenden Maßnahmen sind personalisierte Schutzmasken in jedem Fall fachgerecht zu entsorgen
- Nach Schichtende sind personalisierte Schutzmasken in jedem Fall fachgerecht zu entsorgen“

9.2. PatientInnen-Isolierung

Prinzipiell ist eine räumliche Unterbringung des/der PatientIn im Isolierzimmer (vorzugsweise mit Sanitäreinheit und mit Schleusenvorraum) notwendig. Wenn nicht ausreichend vorhanden, ist eine Kohortierung möglich. **Die Türen sind geschlossen zu halten.** An der Türe des Patientenzimmers ist eine Hinweistafel bezüglich der erforderlichen Hygienemaßnahmen anzubringen.

Bei Vorhandensein einer Schleuse dürfen die Schleusentüren nicht gleichzeitig offenstehen!

Zugangsbeschränkung:

Es muss Log-Buch neben der Türe des Isolierzimmers aufliegen, in welches sich Personal und Besucher bei Betreten des Zimmers eintragen müssen. Es kann aber auch eine andere, dem Zweck entsprechende Dokumentationsform gewählt werden.

Für die Beendigung der Isoliermaßnahmen gilt es gemäß der „Empfehlung zur Entlassung von COVID-19-Fällen aus der Absonderung“ (Stand: 23.07.2020) des Sozialministeriums vorzugehen. Es muss eine Meldung der Entlassung an die Gesundheitsbehörde erfolgen und das Informationsblatt der MA15 für entlassene Patienten (siehe mitgeltende Information) mitgegeben werden.

9.3. Transport des/der PatientIn innerhalb des Krankenhauses

Ein Transport des/der PatientIn innerhalb sollte nur nach strenger Indikationsstellung durchgeführt werden. Der Zielbereich muss vorab informiert werden. Der/die PatientIn muss hierfür eine Schutzkleidung bestehend aus Schutzmantel und Atemschutzmaske (FFP2, **ohne Expirationsventil**) tragen. Wenn der/die PatientIn die FFP1 bzw. FFP2-Maske nicht toleriert, zumindest eine Mund-Nasenschutzmaske getragen werden. Alle am Transport beteiligten Personen müssen entsprechende Schutzausrüstung (siehe Punkt 9.1) tragen.

9.4. BesucherInnen

Es gilt Besuchsverbot. Nur in Ausnahmefällen und gegen Voranmeldung bei der Stationsleitung ist Besuch von jeweils einer Besuchsperson möglich. BesucherInnen müssen sich vorab bei der zuständigen Stationsleitung anmelden, sich analog zum Personal mit Schutzausrüstung bekleiden und ins Log-Buch eintragen.

9.5. Entsorgung von potentiell infektiösem Material

Als Utensilien für die PatientInnen sind, wenn möglich, Einmalprodukte zu verwenden. Die Entsorgung erfolgt gemäß der AKH-internen Abfallrichtlinie in der aktuell gültigen Fassung (Stand 27.03.2020):

Medizinischer „trockener“ Restmüll (Schutzkleidung, Schutzmasken, Handschuhe, Schürzen, Liegenauflagen, etc.) kann im Abfallsack entsorgt werden.

Abfall mit Sekreten, Blut und Körperflüssigkeiten (blutig kontaminierte Abfälle, Abfall mit Sekreten; z.B. Nasen- Rachen- Bronchialsekret, gelbe Sharps (Gebinde mit verletzungsgefährlichen Abfällen), Schlauch- und Absaugsysteme mit Körperflüssigkeiten) sind im rechteckigen schwarzen Einmalgebinde zu entsorgen.

Vor Entfernung aus dem PatientInnenzimmer müssen Abfallsäcke und schwarze Einmalgebinde außen wischdesinfiziert werden.

9.6. Reinigung und Desinfektion

- Die Reinigung und Desinfektion muss mit der Betriebsabteilung abgestimmt sein.
- Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen (Nachtisch, Türgriffe, etc.) erfolgt im AKH laut Desinfektionsplan „Klinischer Bereich - Spezielle Desinfektion bei Coronavirus“.
- Medizinische Geräte (Stethoskope, Blutdruckmessgeräte, Fieberthermometer, etc.) patientenbezogen verwenden und unmittelbar nach Gebrauch (EKG-Geräte, etc.) desinfizieren.

- Patientenwäsche und Bettwäsche unmittelbar nach Gebrauch ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in den Wäschesack im Patientenzimmer einbringen, welcher sofort in einem Übersack verschlossen und speziell gekennzeichnet wird. Anschließend desinfizierendes Waschverfahren in der Zentralwäscherei.
- Für Matratzen wischdesinfizierbare Überzüge verwenden.
- Patientengeschirr, das an der Station verbleibt, muss in der Geschirrspülmaschine mit dem Desinfektionsprogramm aufbereitet werden. Für Geschirr, das in die Küche zurücktransportiert und dort desinfizierend gewaschen wird, sind diese Vorkehrungen nicht nötig. Es ist dabei jedenfalls dafür Sorge zu tragen, dass solches Geschirr verschlossen in die Küche transportiert wird.
- Schlussdesinfektion entsprechend dem Desinfektionsplan „Klinischer Bereich“

10. VORGEHEN NACH KONTAKT MIT BESTÄTIGTEN COVID-19FÄLLEN

10.1. Personal

Selbstmonitoring nach geschütztem Kontakt

KrankenhausmitarbeiterInnen mit angelegter, geeigneter Schutzausrüstung, die in die Untersuchung und/oder Pflege des/der PatientIn involviert sind bzw. im Labor mit SARS-CoV2-hältigem Material arbeiten, müssen nachweislich über einen Zeitraum von 10 Tagen nach der letzten Exposition ein Selbstmonitoring bzgl. Fieber und respiratorischen Symptomen betreiben. Wenn sie COVID-Symptome entwickeln, und somit die Falldefinition erfüllt ist, muss umgehend Material für eine SARS-CoV2 PCR entnommen werden.

Bei gutem Allgemeinzustand müssen sie entweder mittels eigenem PKW oder mit der Rettung als infektiöser Transport nach Hause gelangen. Bis zum Eintreffen des negativen PCR-Ergebnisses muss der entsprechende Verdachtsfall in häuslicher Quarantäne verbleiben.

Ungeschützter Kontakt

Das Vorgehen erfolgt gemäß Dienstanweisung „MitarbeiterInnen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 positiver Person“.

10.2. Stationäre PatientInnen

Hatte ein stationärer Patient/eine stationäre PatientIn Kontakt mit einem COVID-19 Fall, ist umgehend die Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle (DW 19040) zu informieren. Ist eine Entlassung aus medizinischer Sicht nicht möglich, müssen die im Anhang beschriebenen (Merkblatt KontaktpatientInnen) Hygienemaßnahmen für insgesamt 10 Tage nach dem Letztkontakt umgesetzt werden. Sollten bei KontaktpatientInnen Symptome einer COVID-19 auftreten, wird dieseR zum Verdachtsfall. Daher sind die unter Punkt 9 angegebenen Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

11. UMGANG MIT VERSTORBENEN

Für die Vorgehensweise im Umgang mit Verstorbenen wird auf die Arbeitsanweisung „Todesfall“ im AKH-Intranet verwiesen.

12. MELDEPFLICHT

Amtliche Meldepflicht (Verdachtsfall, Erkrankungsfall oder Todesfall) seit 25.01.2020 an die zuständige Behörde, elektronisch über AKIM bzw. mittels Formular „Melde- und Anzeigepflicht, Anzeige nach Epidemiegesetz 1950 für behandelnde Ärzte“

Rückmeldung von Fällen an ADR und KHH; es wird empfohlen, eine Liste der Kontaktpersonen (PatientIn) bzw. Krankenhausumfeld vorzubereiten.

Zusätzlich wurde die Verordnung betreffend die Absonderung Kranker, Krankheitsverdächtiger und Ansteckungsverdächtiger und die Bezeichnung von Häusern und Wohnungen (Absonderungsverordnung), stF. Nr. 39/1915, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 215/2015, dahingehend abgeändert, dass auch mit SARS-CoV2 infizierte Personen abgesondert werden dürfen.

Bei unkooperativen PatientInnen ist dementsprechend umgehend der Journdienst der MA 15 (Tel. 01-4000 87890) zu verständigen und zusätzlich die Polizei zu alarmieren.

13. MERKBLATT „COVID-19-FÄLLE UND VERDACHTSFÄLLE“

siehe Anhang

14. MERKBLATT KONTAKTPATIENTINNEN

siehe Anhang

15. MERKBLATT PATIENTINNEN MIT AUSSTEHENDEM SARS-CoV-2 ABSTRICH ZUR GEPLANTEN AUFNAHME

siehe Anhang

16. KAV DIENSTVORSCHRIFT „VERHALTENSREGELN FÜR SCHUTZAUSRÜSTUNG“

siehe Anhang

17.ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
24.01.2020	01	Erstellung
27.01.2020	02	<ol style="list-style-type: none"> 1. Änderung Seite 1, Präzisierung des Geltungsbereichs (1. Geltungsbereich) „Sie gilt für das AKH Wien und kann als Grundlage für die Vorgehensweise in anderen KA gelten. Vorgehensweisen außerhalb des AKH müssen auf das lokale Umfeld angepasst werden.“ 2. Seite 3, Punkt 5: Erweiterung „wahrscheinlicher Fall“, Link zu ECDC; Punkt 6: Präzisierung Vorgehen im Verdachtsfall 3. Seite 6, Punkt 9: „Amtliche Meldepflicht seit 25.01.2020 an die zuständige Behörde“
30.01.2020	03	<ol style="list-style-type: none"> 1. Update Falldefinitionen 2. Update Diagnostik 3. Neu: Anhang Flussdiagnostik
03.02.2020	04	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anpassung Falldefinition 2. Anpassung Flusschema
04.02.2020	05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empfehlung Mund-Nasen-Schutz 2. Update Diagnostik 3. Empfehlung Reiserückkehrer 4. Ergänzung Absonderungsverordnung
18.02.2020	06	<ol style="list-style-type: none"> 1. Namensänderung SARS-CoV2, COVID-19 2. Vorgehen bei pädiatrischen PatientInnen 3. Vorgehen PCR-negative PatientInnen 4. Extramurale Isolierung 5. Ergänzung Empfehlung für Reiserückkehrer 6. Ergänzung persönliche Schutzausrüstung: Schutzschild bei Aerosol generierenden Maßnahmen 7. Präzisierung Vorgehen gemäß Absonderungsverordnung 8. Aktualisierung Flusschema
25.2.2020	07	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seite 3: Aktualisierung Risikogebiete 2. Seite 4: Hinzufügen von Punkt 2 3. Seite 6: Ressourcenschonung bei PPS 4. Seite 8: Aktualisierung der Reisewarnungen
26.02.2020	08	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anpassung Risikogebiete
02.03.2020	09	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definition Kontaktperson 2. Testung CAP 3. Anpassung FFP-Masken 4. Allgemeine Schutzmaßnahmen für Gesundheitspersonal
11.03.2020	10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Änderung Falldefinition 2. Testung CAP entfernt 3. Empfehlungen zur Maßnahmen der Infektionskontrolle: Schutzmaßnahmen, Kontakt von MitarbeiterInnen, Entisolierung, Reinigung und Definition 4. Entfernung Flusschema

25.03.2020	11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Änderung Faldefinition 2. Vorgehen bei Verdachts-/Erkrankungsfall – Verweis auf AKH SOPs 3. Änderung Labordiagnostik 4. Präzisierung Persönliche Schutzausrüstung 5. Wiederverwendung von Atemschutzmasken 6. Anpassung Entsorgung gemäß AKH-Müllplan 7. Anpassung Vorgehen nach Kontakt mit bestätigten COVID-19 Fällen 8. Checkliste Kontaktpersonen
26.03.2020	12	<ol style="list-style-type: none"> 1. KAV Verhaltensregeln für Schutzausrüstung hinzugefügt
06.04.2020	14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anpassung Diagnostik 2. Verweis AA „Todesfall“ 3. Checkliste KontaktpatientInnen – Dauer der Maßnahmen
14.04.2020	15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Präzisierung persönliche Schutzausrüstung 2. Aktualisierung der mitgeltenden Dokumente 3. Aktualisierung Hygieneplan
24.04.2020	16	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktualisierung Faldefinition 2. Aktualisierung mitgeltende Dokumente 3. Merkblatt „Patientinnen mit ausstehendem SARS-CoV-2 Abstrich zur geplanten Aufnahme“
10.06.2020	17	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erweiterung Faldefinition 2. Anpassung Labordiagnostik 3. Merkblatt „KontaktpatientIn II“
29.06.2020	18	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neue Version KAV Verhaltensregeln für Schutzausrüstung (25.06.2020)
28.07.2020	19	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neue Version WGV-Policy für Schutzausrüstung (13.07.2020)
03.08.2020	20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontaktpersonen: Dauer der Maßnahmen geändert

18. ANHANG

Merkblatt COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle

PatientIn	Streng isoliert im Schleusenzimmer	
	Aufgeklärt	
	Mund-Nasenschutz (FFP2 Maske)	
	Umgang mit Mund-Nasenschutz erklärt	
Personal	Händedesinfektion (siehe RL 1-4 der Händehygiene und 5 Momente der Händehygiene)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe • Einmalschutzkittel • Haube • Schutzbrille, ggf. Visier • FFP2-Maske, FFP3-Maske bei aerosol-generierenden Maßnahmen 	
Patientenzimmer	Isolierzimmer mit Sanitär- und Schleusenvorraum	
Desinfektion	Tägliche Flächendesinfektion laut „Desinfektionsplan klinischer Bereich Norovirus“ (siehe Hygienemappe).	
	Schlussdesinfektion laut Desinfektionsplan	
Utensilien	Vorzugsweise Einmalprodukte verwenden	
	Medizinischer „trockener“ Restmüll in den Abfallsack Abfall mit Sekreten, Blut und Körperflüssigkeiten in rechteckige schwarze Einmalgebinde Verschließen und Wischdesinfektion Abfallsack/Einmalgebinde vor Entfernung aus Zimmer	
	Wäschesack sofort nach Einbringen der Patienten- oder Bettwäsche in einem Übersack verschließen und kennzeichnen	
	Medizinische Geräte patientenbezogen verwenden und unmittelbar nach Gebrauch desinfizieren	
	Thermische Desinfektion des Geschirrs oder geschlossener Rücktransport in die Küche	
Patiententransport	Nur bei dringender Indikation	
	FFP2-Maske ohne Ventil für PatientIn, Schutzkleidung inkl. FFP2-Maske für TransporteurIn	
Diagnostik	Material (Sputum, BAL, Nasopharynx-/Rachenabstrich, EDTA-Blut) mit entsprechender Zuweisung mit dem Hinweis auf das SARS-CoV2 an Abteilung für Klinische Virologie senden	
Meldepflicht	Meldung an die zuständige Behörde nach Epidemiegesetz	
	Meldung an die ärztliche Direktion	
Information	PatientIn sowie alle Besucher und MitarbeiterInnen (inkl. Ärzte, Pflegepersonen, PhysiotherapeutInnen, Reinigungspersonal, etc.) müssen über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert sein.	

Merkblatt KontaktpatientInnen I (nach engem Kontakt)

PatientIn	Entlassung möglich? Informationsblatt „2019-nCoV – Vorgaben der Gesundheitsbehörde zum weiteren Verhalten nach der Spitalsentlassung“ mitgeben	
	Absonderung im Einzelzimmer mit eigener Toilette oder Kohortierung	
	Aufgeklärt	
	Mund-Nasenschutz (chirurgische Maske oder Chirurgische Maske oder FFP1 Maske), Umgang erklärt	
	2x täglich Fieber messen	
	Täglich nach respiratorischer Symptomatik fragen	
Personal	Mund-Nasenschutz (Chirurgische Maske oder FFP1 Maske)	
	Händedesinfektion (siehe RL 1-4 der Händehygiene und 5 Momente der Händehygiene)	
	Schutzkleidung je nach erwarteter Kontamination, siehe HRL 103 Standardhygienemaßnahmen	
	Aerosol-generierende Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe • Einmalschutzkittel • Haube • Schutzbrille, Visier • FFP3-Maske 	
Reinigung & Desinfektion	Reinigungspersonal fragt täglich nach Änderungen	
	Tägliche Flächendesinfektion laut „Desinfektionsplan klinischer Bereich Coronavirus“ (siehe Hygienemappe).	
	Schlussdesinfektion laut Desinfektionsplan	
Utensilien	Vorzugsweise Einmalprodukte verwenden	
	Wäsche und Abfall nach Standardprozedere	
	Medizinische Geräte patientenbezogen verwenden und unmittelbar nach Gebrauch desinfizieren	
	Thermische Desinfektion des Geschirrs oder geschlossener Rücktransport in die Küche	
Patiententransport	Nur notwendige Transporte/Untersuchungen durchführen, PatientIn trägt eine Chirurgische Maske oder FFP1 Maske	
	Transferierung mit Rettung als infektiöser Transport, Heimtransport alternativ auch mit eigenem PKW	
Diagnostik	Material (Sputum, BAL, Nasopharynx-/Rachenabstrich, EDTA-Blut) mit entsprechender Zuweisung mit dem Hinweis auf das SARS-CoV2 an Abteilung für Klinische Virologie senden	
	Abstrich unmittelbar nach Bekanntwerden des Kontakts, an Tag 5 nach Exposition und/oder bei Auftreten von Symptomen, und kurz vor Transferierung	
Meldepflicht	Meldung erfolgt durch Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle	
Information	PatientIn sowie alle BesucherInnen und MitarbeiterInnen (inkl. Ärzte, Pflegepersonen, PhysiotherapeutInnen, Reinigungspersonal, etc.) müssen über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert sein.	

Die Maßnahmen sollen für die Dauer von 10 Tagen nach der letzten Exposition durchgeführt werden

Merkblatt KontaktpatientInnen II (nach nur Iosem Kontakt)

PatientIn	Entlassung möglich? Informationsblatt „2019-nCoV – Vorgaben der Gesundheitsbehörde zum weiteren Verhalten nach der Spitalsentlassung“ mitgeben – MA 15 tritt bei Kontaktperson II nicht in Kontakt	
	Aufgeklärt	
	Mund-Nasenschutz (chirurgische Maske oder Chirurgische Maske oder FFP1 Maske), Umgang erklärt	
	2x täglich Fieber messen	
	Täglich nach respiratorischer Symptomatik fragen	
Personal	Mund-Nasenschutz (Chirurgische Maske oder FFP1 Maske)	
	Händedesinfektion (siehe RL 1-4 der Händehygiene und 5 Momente der Händehygiene)	
	Schutzkleidung je nach erwarteter Kontamination, siehe HRL 103 Standardhygienemaßnahmen	
	Aerosol-generierende Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe • Einmalschutzkittel • Haube • Schutzbrille, Visier • FFP3-Maske 	
Reinigung & Desinfektion	Tägliche Flächendesinfektion laut „Desinfektionsplan klinischer Bereich Coronavirus" (siehe Hygienemappe).	
	Reinigungspersonal fragt täglich nach Änderungen	
	Schlussdesinfektion laut Desinfektionsplan	
Utensilien	Vorzugsweise Einmalprodukte verwenden	
	Wäsche und Abfall nach Standardprozedere	
	Medizinische Geräte patientenbezogen verwenden und unmittelbar nach Gebrauch desinfizieren	
	Thermische Desinfektion des Geschirrs oder geschlossener Rücktransport in die Küche	
Patiententransport	Nur notwendige Transporte/Untersuchungen durchführen, PatientIn trägt eine Chirurgische Maske oder FFP1 Maske	
Diagnostik	Material (Sputum, BAL, Nasopharynx-/Rachenabstrich, EDTA-Blut) mit entsprechender Zuweisung mit dem Hinweis auf das SARS-CoV2 an Abteilung für Klinische Virologie senden	
	Abstrich unmittelbar nach Bekanntwerden des Kontakts, an Tag 5 nach Exposition und/oder bei Auftreten von Symptomen, und kurz vor Transferierung	
Meldepflicht	Meldung erfolgt durch Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle	
Information	PatientIn sowie alle BesucherInnen und MitarbeiterInnen (inkl. Ärzte, Pflegepersonen, PhysiotherapeutInnen, Reinigungspersonal, etc.) müssen über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert sein.	

Die Maßnahmen sollen für die Dauer von 10 Tagen nach der letzten Exposition durchgeführt werden

Merkblatt Patientinnen mit ausstehendem SARS-CoV-2 Abstrich zur geplanten Aufnahme

PatientIn	Absonderung im Einzelzimmer mit eigener Toilette	
	Aufgeklärt	
	Mund-Nasenschutz (Chirurgische Maske oder FFP1 Maske), Umgang erklärt	
Personalschutz	Mund-Nasenschutz (Chirurgische Maske oder FFP1 Maske)	
	Händedesinfektion (siehe RL 1-4 der Händehygiene und 5 Momente der Händehygiene)	
	Schutzkleidung je nach erwarteter Kontamination (siehe HRL 103 Standardhygienemaßnahmen)	
	Aerosol-generierende Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe • Einmalschutzkittel • Haube • Schutzbrille, Visier • FFP3-Maske 	
Reinigung & Desinfektion	Schlussdesinfektion nach Verlegung des/der PatientIn	
	Tägliche Flächendesinfektion laut „Desinfektionsplan klinischer Bereich Coronavirus“ (siehe Hygienemappe)	
Utensilien	Vorzugsweise Einmalprodukte verwenden	
	Wäsche und Abfall nach Standardprozedere	
	SARS-CoV-2 Abstrichtupfer im Sharp entsorgen	
	Medizinische Geräte patientenbezogen verwenden und unmittelbar nach Gebrauch desinfizieren	
	Thermische Desinfektion des Geschirrs oder geschlossener Rücktransport in die Küche	
Patiententransport	Bei ausständigem Test nur unbedingt notwendige Transporte/Untersuchungen durchführen, PatientIn trägt eine Chirurgische Maske oder FFP1 Maske	
	Transport nach negativem Abstrich folgt hausinternem Standard	
Diagnostik	Material (Sputum, BAL, Nasopharynx-/Rachenabstrich, EDTA-Blut) mit entsprechender Zuweisung mit dem Hinweis auf das SARS-CoV2 an Abteilung für Klinische Virologie senden	
	Schutzkleidung <ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe • Einmalschutzkittel • Haube • Schutzbrille, Visier • FFP2-Maske 	
Information	PatientIn sowie alle BesucherInnen und MitarbeiterInnen (inkl. Ärzte, Pflegepersonen, PhysiotherapeutInnen, Reinigungspersonal, etc.) müssen über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert sein.	

Verhaltensregeln für Schutzausrüstung



**Schutzausrüstung
in der COVID-19-Pandemie**



Grundsatz: Die 5 WHO-Indikationen der Händedesinfektion sind zu beachten.

Ohne COVID-Verdacht	MitarbeiterInnen	PatientInnen
Aufenthalt in nicht öffentlich zugänglichen Bereichen in Krankenhäusern und PWH (kein Patientenkontakt). Durchgang durch öffentlich zugängliche Bereiche	Gesichtsbedeckung oder Gesichtsschild oder medizinischer MNS (Mund-Nasen-Schutz gemäß EN 14683:2019 = „OP-Maske“)	Gesichtsbedeckung oder medizinischer MNS
Aufenthalt in öffentlich zugänglichen Bereichen in Krankenhäusern und PWH, Ambulanzen und Stationen. Akutaufnahmen (COVID-Status unbekannt)	Medizinischer MNS	Medizinischer MNS (ausgenommen Kinder unter 6 Jahren oder bei gesundheitlicher Kontraindikation).
Tätigkeiten im Kopfbereich (ohne Aerosol) (HNO, Augenheilkunde, etc.) ¹	FFP 2, Schutzbrille / Gesichtsschild, Einmalschürze, Einmalhandschuhe	
COVID-Abstrich ²	FFP 2, Schutzbrille / Gesichtsschild, Schutzmantel, Einmalhandschuhe	
Aerosolbildung (offenes Absaugen, nichtinvasive Beatmung, In- / Extubieren, Tracheotomie, Endoskopie, Bronchiallavage, etc.) ¹	FFP 3, Schutzbrille / Gesichtsschild, Schutzmantel, Einmalhandschuhe	

¹ Bei gesichert COVID-negativen PatientInnen gelten die Standard-Hygienemaßnahmen.

² Für Entlassungsabstriche an asymptomatischen PatientInnen bei zuvor neg. Testergebnis genügen medizinischer MNS, Gesichtsschild, Einmalschürze, Einmalhandschuhe.

Bei COVID-Verdacht oder bestätigtem COVID-Fall	MitarbeiterInnen	PatientInnen
Ambulanzen und Stationen (inkl. COVID-Triage-Einheit)	FFP 2, Schutzbrille / Gesichtsschild, Schutzmantel, Haube, Einmalhandschuhe	FFP 2 ohne Ventil
Bei Erbrechen / Durchfall / Körperpflege	FFP 2, Schutzbrille / Gesichtsschild, Schutzmantel und Einmalschürze, Haube, Einmalhandschuhe	(wenn toleriert, sonst medizinischer MNS) Im Isolierzimmer ist keine Schutzmaske erforderlich.
Aerosolbildung (offenes Absaugen, nichtinvasive Beatmung, In- / Extubieren, Tracheotomie, Endoskopie, Bronchiallavage, etc.)	FFP 3, Schutzbrille / Gesichtsschild, Schutzmantel und Einmalschürze, Haube, Einmalhandschuhe	

- Schutzmasken ohne Ventil sind Eigen- und Patientenschutz. Schutzmasken mit Ventil sind nur Eigenschutz: falls Patientenschutz erforderlich ist, ist darüber ein medizinischer MNS zu tragen.
- Alternativ zu Schutzmänteln + Hauben können auch Overalls verwendet werden.



Bei Rückfragen oder zu Zwecken der Information wenden Sie sich bitte an die Univ. Klinik für Krankenhaushygiene u. Infektionskontrolle (Klappe: 19040, Homepage: <http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene/>)