

Coronavirus SARS-CoV2 (COVID-19)

KHH-RL 101

gültig ab: 13.09.2021

Version: 32

Seite 1 von 15

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 an das lokale Umfeld angepasst werden.

Die Richtlinie beschreibt die hygienisch korrekte Vorgangsweise im Umgang mit Patient*innen, 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 16).

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 09.09.2020 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html
- 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-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf
- Robert Koch Institut: „Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen“ (bzgl. Vorgehen nach Kontakt mit Virusvarianten; Stand 15.01.2021)
- Coronavirus-Informationseite 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)

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	FÄ	Ebner	13.09.2021	e.h.
geprüft	KL	Presterl	13.09.2021	e.h.
freigegeben	KL	Presterl	13.09.2021	e.h.

- Informationen des Sozialministeriums <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html> idgF, insbesondere
 - „Falldefinition COVID-19“
 - „Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung“
 - „Information zur behördlichen Vorgehensweise bei Verdacht auf oder nachgewiesener neuartiger Varianten von SARS-CoV-2“
 - „Empfehlung zur Entlassung von COVID-19-Fällen aus der Absonderung“
 - „Antigen-Tests im Rahmen der Österreichischen Teststrategie SARS-CoV-2“
 - „Österreichische Teststrategie SARS-CoV-2“
- Dienstanweisung „MitarbeiterInnen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 positiver Person“
- Ressourcenschonender Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken, 14.4.2020, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_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
- 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 Patient*innen“
- AKH-SG „Ressourcenallokation COVID Pandemie“
- WIGEV SOP „Schutzausrüstung in der COVID-19-Pandemie“
- Patienten-Information „COVID-19-Bestimmungen“ AKH-Intranet
- **Verordnung über weitere Öffnungsschritte in Bezug auf die COVID-19-Pandemie (2. COVID-19-Öffnungsverordnung – 2. COVID-19-ÖV)**
- **COVID-19-Präventionskonzept für den Wiener Gesundheitsverbund (06.07.2021)**

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 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 Person mit mindestens einem der folgenden Symptome:

- Husten
- Fieber
- Kurzatmigkeit
- plötzliches Auftreten einer Störung bzw. Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns.

(Zusätzlich können auch weniger spezifische Symptome wie Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Erbrechen und/oder Durchfall auftreten.)

Diagnostisches Bildgebungskriterium

- Radiologische Hinweise auf COVID-19 kompatible Läsionen

Labordiagnostische Kriterien

- Nachweis von SARS-CoV-2 spezifischer Nukleinsäure in einer klinischen Probe mittels PCR
- Nachweis von SARS-CoV-2 spezifischem Antigen in einer klinischen Probe mittels Antigentest

Epidemiologische Kriterien

- Kontakt wie definiert für Kontaktperson Kategorie I und II (siehe Dokument „Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung“)

Fallklassifizierung

- **Verdachtsfall**

Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt (entspricht möglichem Fall nach ECDC Falldefinition).

- **Wahrscheinlicher Fall**

- Jede Person, die die klinischen und die epidemiologischen Kriterien erfüllt, **oder**
- Jede Person, die das diagnostische Bildgebungskriterium erfüllt, **oder**
- Jede Person mit Nachweis von SARS-CoV-2 spezifischem Antigen

- **Bestätigter Fall**

- Jede Person mit Nachweis von SARS-CoV-2 spezifischer Nukleinsäure, unabhängig von klinischer Manifestation,

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 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.

SARS-CoV-2 Antigen-Tests sind für die schnelle Diagnostik bei COVID-19 symptomatischen Patient*innen entwickelt worden. Sie sind für die Akuttestung von symptomatischer COVID-19-Erkrankung und zur Differentialdiagnostik bei respiratorischen Symptomen geeignet. Das Ergebnis ist qualitativ, d.h. eine Quantifizierung ist nicht möglich. Ein positiver SARS-CoV2-Antigen-Test muss durch eine SARS-CoV-2 PCR bestätigt werden (siehe auch Dokument „Österreichische Teststrategie SARS-CoV-2 Version“ des BMSGPK), es sei denn, klinische und/oder epidemiologische Kriterien sind erfüllt. Zum Nachweis der neuen Virusvarianten sollte ggf. auch bei diesen Patient*innen eine PCR durchgeführt werden.

Das Dokument „Antigen-Tests im Rahmen der Österreichischen Teststrategie SARS-CoV-21“ des BMSGPK fasst derzeitige Sachlage zusammen.

9. EMPFEHLUNGEN ZU MAßNAHMEN DER INFEKTIONSKONTROLLE

Siehe Merkblätter im Anhang „COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle“, „Kontaktpatient*innen“ und „Patient*innen mit ausstehendem SARS-CoV-2 Abstrich zur geplanten Aufnahme“ im Anhang.

9.1. Gesundheitspersonal

9.1.1. Allgemeine Schutzmaßnahmen

Die Mensch-zu-Mensch-Übertragung erfolgt vorwiegend direkt durch Tröpfchen/Sekrete und durch Kontakt. 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 (mindestens 1 m), insbesondere von Personen mit respiratorischen Symptomen
- Vermeiden von direktem Hand-Augen-, -Nasen- und -Mundkontakt
- Kein Händeschütteln!

9.1.2. Persönliche Schutzausrüstung (PSA) bei Versorgung von COVID-19-Patient*innen bzw. Verdachtsfällen

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

Maßnahmen ohne Aerosolbildung	<ul style="list-style-type: none"> • FFP2-Maske • Einmalhandschuhe • Einmalschutzkittel • Haube • Schutzbrille, ggf. Visier
Aerosol generierende Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • FFP3-Maske • Einmalhandschuhe • Einmalschutzkittel • Einmalschürze • Haube • Schutzbrille, ggf. Visier

Die PSA wird vor Betreten des Zimmers angelegt und vor Verlassen des Zimmers abgelegt (Ausnahme: FFP-Maske nach Verlassen des Zimmers).

Adäquate Schutzausrüstung für andere Situationen während der COVID-19-Pandemie **siehe WIL-GEV SOP „Schutzausrüstung in der COVID-19-Pandemie“**

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 Mitarbeiter*innen personalisiert wiederverwendet werden. Da die Außenseite solcher Masken als erregershaltig 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 Patient*innen 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. Patient*innen-Versorgung im AKH Wien

Es ist eine räumliche Unterbringung des/der Patient*in im Isolierzimmer mit eigener Sanitäreinheit und mit Schleuse notwendig. Wenn nicht ausreichend vorhanden, ist eine Kohortierung von **gesichert SARS-CoV2-positiven** Patient*innen möglich. **Die Türen sind ausnahmslos geschlossen zu halten.** An der Türe des Patient*innenzimmers ist eine Hinweistafel bezüglich der erforderlichen Hygienemaßnahmen anzubringen.

Bei Vorhandensein einer Schleuse dürfen die Schleusentüren nicht gleichzeitig offenstehen! Toiletten und Nasszellen dürfen nicht gemeinsam von SARS-CoV-2-positiven und -negativen Patient*innen benutzt werden. Ggf. müssen die Isolierzimmer mit Leibstühlen ausgestattet werden.

SARS-CoV-2-positive Patient*innen dürfen keinesfalls selbstständig das Zimmer verlassen oder sich in allgemein zugänglichen Bereichen aufhalten.

Die Räumlichkeiten, in denen die SARS-CoV-2 positive Patient*innen untergebracht sind, müssen klar als Isoliereinheiten gekennzeichnet sein.

Das Pflegepersonal sollte innerhalb einer Schicht die Versorgung von SARS-CoV-2-positiven Patient*innen durch zugewiesene Personen gewährleisten. Die Aufgabenbetreuung muss jedenfalls durch die Stationsleitung festgelegt werden, um die Umsetzung der SARS-CoV-2 Maßnahmen (Arbeitsschutz, Hygienemaßnahmen) zu gewährleisten. Medizinische und pflegerische Prozesse müssen, falls sie von der Routine abweichen, schriftlich festgelegt werden. Das gilt besonders für aerosolbildende Maßnahmen, die besonderer Hygienemaßnahmen bedürfen.

- Personal soll in den COVID-19 Zimmern gezielt eingesetzt werden. Abläufe sind zu bündeln und, soweit möglich, zeitlich aufeinander abzustimmen.
- Alle Maßnahmen in den Patient*innenzimmern und die benötigten Utensilien sind vorzuplanen.
- Die Vorratshaltung im Zimmer muss sich auf ein notwendiges Minimum beschränken.
- Güter dürfen nicht offen gelagert werden.
- Die für das Patient*innenzimmer notwendigen Utensilien werden vorab vorbereitet. Es muss eine Assistenz zur Verfügung stehen, falls noch zusätzliche Utensilien benötigt werden oder Gegenstände hinausgereicht werden müssen. Die Assistenz trägt eine FFP2-Maske, die weitere Schutzkleidung wird nach erwarteter Kontamination ausgewählt.

Zugangsbeschränkung:

In den Patient*innenzimmern, die mit COVID-19 Patient*innen belegt sind, muss eine Liste („Log-Buch“) für das Eintragen von Kontaktdaten aufliegen. In diese tragen sich stationsfremdes Personal und Besucher ein (Datum, Zeitpunkte von Eintritt und Austritt, Name, Telefonnummer oder Pager-Nummer, Funktion).

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

9.3. Transport des/der Patient*in innerhalb des Krankenhauses

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

9.4. Besucher*innen

Es gilt Besuchsverbot in den COVID-19 Versorgungsbereichen. In Ausnahmefällen und gegen Voranmeldung bei der Stationsleitung ist Besuch von jeweils einer Besuchsperson möglich. Besucher*innen müssen sich vorab telefonisch am Stützpunkt anmelden, sich analog zum Personal nach Unterweisung mit Schutzausrüstung bekleiden und ins Log-Buch eintragen.

Besucher*innen müssen einen negativen SARS-CoV2-Befund vorweisen (Antigentest maximal **24** Stunden seit Abnahme, PCR-Test maximal **48** Stunden). Besucher*innen, die lt. behördlicher Definition geimpft oder genesen sind, sind von der Testpflicht ausgenommen. Ebenfalls von

der Testpflicht ausgenommen sind Begleitpersonen bei Geburten sowie Besuche bei schwerwiegenden Notfällen, Patient*innen in kritischem Zustand, zur Sterbebegleitung oder zur Seelsorge sowie bei Kindern <10 Jahren.

9.5. Entsorgung von potentiell infektiösem Material

Als Utensilien für die Patient*innen 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 Einmalgebilde zu entsorgen.

Vor Entfernung aus dem Patient*innenzimmer müssen Abfallsäcke und schwarze Einmalgebilde 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.
- Patient*innenwäsche und Bettwäsche unmittelbar nach Gebrauch ohne Zwischenlagerung oder Berührung von Gegenständen in den Wäschesack im Patient*innenzimmer einbringen, welcher sofort in einem Übersack verschlossen und speziell gekennzeichnet wird. Anschließend desinfizierendes Waschverfahren in der Zentralwäscherei.
- Für Matratzen wischdesinfizierbare Überzüge verwenden.
- Patient*innengeschirr, 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-19-FÄLLEN

10.1. Personal

Selbstmonitoring nach geschütztem Kontakt

Krankenhausmitarbeiter*innen mit angelegter, geeigneter Schutzausrüstung, die in die Untersuchung und/oder Pflege des/der Patient*in involviert sind bzw. im Labor mit SARS-CoV2-haltigem Material arbeiten, müssen nachweislich über einen Zeitraum von 14 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.

Bis zum Eintreffen des negativen Testergebnisses muss sich die entsprechende Verdachtsperson in häusliche Quarantäne begeben.

Ungeschützter Kontakt

Das Vorgehen erfolgt nach Rücksprache mit dem Contact Tracing-Team gemäß Dienstanweisung „Mitarbeiter*innen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 positiver Person“ sowie „Präventionsstrategie und Teststrategie von Mitarbeiter*innen des Universitätsklinikum AKH Wien“.

10.2. Stationäre Patient*innen

Hatte ein stationärer Patient/eine stationäre Patientin (vermuteten) Kontakt mit einem COVID-19 Fall, ist umgehend das Contact Tracing-Team zu informieren. Ist eine Entlassung aus medizinischer Sicht nicht möglich, müssen die im Anhang beschriebenen (Merkblatt Kontaktpatient*innen) Hygienemaßnahmen für insgesamt 14 Tage nach dem Letztkontakt umgesetzt werden. Sollten bei Kontaktpatient*innen Symptome einer COVID-19 auftreten, wird dieseR zum Verdachtsfall. Daher sind die unter Punkt 9 angegebenen Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

Kontaktpersonen I werden am Tag 10 nach Exposition nochmals mittels PCR getestet. Bei einem negativen Testergebnis können die Isoliermaßnahmen vorzeitig beendet werden.

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 Pandemiearzt 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 Patient*innen ist dementsprechend umgehend der Journaldienst 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 KONTAKTPATIENT*INNEN

siehe Anhang

15. MERKBLATT PATIENT*INNEN MIT AUSSTEHENDEM SARS-COV-2 ABSTRICH ZUR GEPLANTEN AUFNAHME

siehe Anhang

16. ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
24.01.2020	01	Ersterstellung
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 Patient*innen 3. Vorgehen PCR-negative Patient*innen 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 Falldefinition 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	1. KAV Verhaltensregeln für Schutzausrüstung hinzugefügt
06.04.2020	14	1. Anpassung Diagnostik 2. Verweis AA „Todesfall“ 3. Checkliste Kontaktpatient*innen – Dauer der Maßnahmen
14.04.2020	15	1. Präzisierung persönliche Schutzausrüstung 2. Aktualisierung der mitgeltenden Dokumente 3. Aktualisierung Hygieneplan
24.04.2020	16	1. Aktualisierung Falldefinition 2. Aktualisierung mitgeltende Dokumente 3. Merkblatt „Patient*innen mit ausstehendem SARS-CoV-2 Abstrich zur geplanten Aufnahme“
10.06.2020	17	1. Erweiterung Falldefinition 2. Anpassung Labordiagnostik 3. Merkblatt „KontaktpatientIn II“
29.06.2020	18	1. Neue Version KAV Verhaltensregeln für Schutzausrüstung (25.06.2020)
28.07.2020	19	1. Neue Version WiGeV -Policy für Schutzausrüstung (13.07.2020)
03.08.2020	20	1. Kontaktpersonen: Dauer der Maßnahmen geändert
30.09.2020	21	1. Aktualisierung Isoliermaßnahmen 2. Aktualisierung der mitgeltenden Dokumente 3. Aktualisierung Schutzkleidung
03.11.2020	22	1. Hinweis auf Antigentest 2. Aktualisierung Schutzkleidung
24.11.2020	23	1. Aktualisierung Schutzkleidung
11.01.2020	24	1. Aktualisierung mitgeltende Dokumente 2. Anpassung Falldefinition 3. Anpassung Antigentest 4. Verweis auf AKH-LL Schutzausrüstung
22.01.2021	25	1. Hinweis auf neue Virusvarianten 2. Anpassung der Mindestabstände 3. Anpassung der PSA
11.03.2021	26	1. Absonderung auf 14 Tage ausgeweitet 2. Neues Layout
15.03.2021	27	1. Anpassung der Besucherregelung
26.03.2021	28	1. Neues Layout
25.05.2021	29	1. Anpassung Besucherregelung
07.06.2021	30	1. Geänderte Falldefinition 2. Entfall Antigentest zur Entlassung aus der Absonderung
15.06.2021	31	1. Änderung Mindestabstand >1m
13.09.2021	32	1. Anpassung mitgeltende Dokumente 2. Anpassung Gültigkeitsdauer SARS-CoV2-Tests 3. Absonderung bei Durchbruchsinfektionen

17. ANHANG

Merkblatt COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle

Patient*in	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 Coronavirus“ (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 Patient*innen- oder Bettwäsche in einem Übersack verschließen und kennzeichnen	
	Medizinische Geräte patient*innenbezogen verwenden und unmittelbar nach Gebrauch desinfizieren	
	Thermische Desinfektion des Geschirrs oder geschlossener Rücktransport in die Küche	
Patient*innen-transport	Nur bei dringender Indikation	
	FFP2-Maske ohne Ventil für Patient*in, Schutzkleidung inkl. FFP2-Maske für Transporteur*in	
COVID-19 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	Patient*in sowie alle Besucher*innen und Mitarbeiter*innen (inkl. Ärzt*innen, Pflegepersonen, Physiotherapeut*innen, Reinigungspersonal, etc.) müssen über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert sein.	

Die Maßnahmen sollen für die **Dauer von mindestens 14 Tagen nach positivem Test** (bei asymptomatischen Personen) bzw. **nach Beginn der Symptome** (zusätzlich: zumindest 48h asymptomatisch) eingehalten werden. Vorzeitige Beendigung der Maßnahmen frühestens nach **10 Tagen** (bzw. **5 Tagen bei Durchbruchinfektion** bei vollständig immunisierten Personen) möglich, wenn ein **negativer PCR-Test** oder ein PCR-Test mit einem **ct-Wert >30** vom 10. (5.) Tag vorliegt und die **Person mindestens 48 Stunden symptomfrei** ist.

Merkblatt Kontaktpatient*innen I (nach engem Kontakt)

Patient*in	Entlassung möglich? Informationsblatt „2019-nCoV – Vorgaben der Gesundheitsbehörde zum weiteren Verhalten nach der Spitalsentlassung“ mitgeben, Meldung der Entlassung an Behörde*	
	Absonderung im Einzelzimmer mit eigener Toilette oder Kohortierung	
	Aufgeklärt	
	FFP2-Maske oder MNS (wenn FFP2 nicht toleriert), Umgang erklärt	
	2x täglich Fieber messen	
	Täglich nach respiratorischer Symptomatik fragen	
Personal	Händedesinfektion (siehe RL 1-4 der Händehygiene und 5 Momente der Händehygiene)	
	Schutzkleidung: <ul style="list-style-type: none"> • Einmalhandschuhe • Einmalschutzkittel • Haube • Schutzbrille, Visier • FFP2-Maske (bei aerosolgenerierenden Maßnahmen 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	
Patient*innentransport	Nur notwendige Transporte/Untersuchungen durchführen, Patient*in trägt eine FFP2-Maske	
	Transferierung mit Rettung als infektiöser Transport, Heimtransport alternativ auch mit eigenem PKW	
COVID-19 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 und Tag 10 nach Exposition und/oder bei Auftreten von Symptomen, und kurz vor Transferierung	
Meldepflicht	Meldung erfolgt durch das Contact Tracing-Team	
Information	Patient*in sowie alle Besucher*innen und Mitarbeiter*innen (inkl. Ärzt*innen, Pflegepersonen, Physiotherapeut*innen, Reinigungspersonal, etc.) müssen über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert sein.	

Die Maßnahmen sollen für die **Dauer von mindestens 14 Tagen nach letzter Exposition** eingehalten werden. Vorzeitige Beendigung der Maßnahmen frühestens nach **10 Tagen** möglich, wenn ein **negativer PCR-Test** vom 10. Tag vorliegt.

*Email an mesast@ma70.wien.gv.at

Merkblatt KontaktPatient*innen II (nach nur losem Kontakt)

PatientIn	Entlassung möglich? Informationsblatt „2019-nCoV – Vorgaben der Gesundheitsbehörde zum weiteren Verhalten nach der Spitalsentlassung“ mitgeben	
	Aufgeklärt	
	FFP2-Maske oder MNS (wenn FFP2 nicht toleriert), Umgang erklärt	
	2x täglich Fieber messen	
	Täglich nach respiratorischer Symptomatik fragen	
Personal	Kontakt zu PatientIn <2m: FFP2-Maske Bei Tätigkeit im Kopfbereich, Patient*innen ohne Maske: FFP2-Maske, Schutzbrille/Visier, Einmalschürze, Einmalhandschuhe	
	Händedesinfektion (siehe RL 1-4 der Händehygiene und 5 Momente der Händehygiene)	
	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 FFP2-Maske	
COVID-19 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 und Tag 10 nach Exposition und/oder bei Auftreten von Symptomen, und kurz vor Transferierung	
Meldepflicht	Meldung erfolgt ggf. durch das Contact Tracing-Team	
Information	Patient*in sowie alle Besucher*innen und Mitarbeiter*innen (inkl. Ärzt*innen, Pflegepersonen, Physiotherapeut*innen, Reinigungspersonal, etc.) müssen über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert sein.	

Die Maßnahmen sollen für die **Dauer von mindestens 14 Tagen nach letzter Exposition** eingehalten werden. Vorzeitige Beendigung der Maßnahmen frühestens nach **10 Tagen** möglich, wenn ein **negativer PCR-Test** vom 10. Tag vorliegt.

Merkblatt Patient*innen mit ausstehendem SARS-CoV-2 Abstrich zur geplanten Aufnahme

PatientIn	Absonderung im Einzelzimmer mit eigener Toilette	
	Aufgeklärt	
	FFP2-Maske oder MNS (wenn FFP2 nicht toleriert), Umgang erklärt	
Personalschutz	Kontakt zu PatientIn <2m: FFP2-Maske Bei Tätigkeit im Kopfbereich, Patient*innen ohne Maske: FFP2-Maske, Schutzbrille/Visier, Einmalschürze, Einmalhandschuhe	
	Händedesinfektion (siehe RL 1-4 der Händehygiene und 5 Momente der Händehygiene)	
	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 FFP2-Maske	
	Transport nach negativem Abstrich folgt hausinternem Standard	
COVID-19 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	Patient*in sowie alle Besucher*innen und Mitarbeiter*innen (inkl. Ärzt*innen, Pflegepersonen, Physiotherapeut*innen, Reinigungspersonal, etc.) müssen über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert sein.	