

Stationärer Regelbetrieb während der COVID-19 Pandemie

KHH-RL 107

gültig ab: 19.04.2022

Version: 21

Seite 1 von 12

1. GELTUNGSBEREICH UND ZWECK:

Diese Hygienerichtlinie wurde von der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle für das AKH Wien erstellt.

Die Richtlinie beschreibt die Vorgehensweise zur hygienischen Begleitung des Betriebes **im stationären Bereich** im Zuge der COVID-19 Pandemie.

Unter Pandemiebedingungen muss ein für Personal und Patient*innen sicherer Regelbetrieb zur adäquaten Betreuung nicht nur von COVID-19-Patient*innen, sondern auch Patient*innen mit anderen Erkrankungen gewährleistet werden.

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

2. MITGELTENDE INFORMATIONEN (I.D.G.F.):

- 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- fifteenth update; <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-circulation-variants-concern>
- Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2; https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html
- RKI Empfehlung „Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen“ (bzgl. Vorgehen bei neuen Virusvarianten, Stand: 15.1.2021)
- 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, 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/>
- Information „Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung“, <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>
- Empfehlung zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung von COVID-19-Fällen; <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	FÄ	Ebner	19.04.2022	Elektr. Freigabe
geprüft und freigegeben	KL	Presterl	19.04.2022	Elektr. Freigabe
freigegeben	DTU	Wetzlinger	19.04.2022	Elektr. Freigabe

- Dienstanweisung „Mitarbeiter*innen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 positiver Person“
- Ressourcenschonender Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schoenen_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
- 3. COVID-19-Notmaßnahmenverordnung, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011674>
- WiGeV-Policy „Schutzausrüstung in der COVID-19-Pandemie“
- AKH-LL „COVID-19 Schutzausrüstung“
- Information der österreichischen Arbeitsinspektion zu Atemschutz, PSA
https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/Gesundheit_im_Betrieb_1/Atemschutz_PSA.html
- BMSGPK_20200422_Empfehlungen zur schrittweisen Wiederaufnahme von dzt. aufgrund der COVID-19 Pandemie eingestellten Tätigkeiten in Krankenanstalten (Stand 24.4.2020)
- BMSGPK_Empfehlung zu COVID-19 Schutzmaßnahmen für Pflege und Betreuung (Stand 24.4.2020)
- BMSGPK - Empfehlung „Antigen-Tests im Rahmen der Österreichischen Teststrategie SARS-CoV-2“ idgF, https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:8a36edb1-8f3c-494b-90ec-ed669fe2f99f/201216_Antigen-Tests%20im%20Rahmen%20der%20C3%96sterreichischen%20Teststrategie%20SARS-CoV-2.pdf
- BMSGPK - Österreichische Teststrategie SARS-CoV-2 idgF, https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:6f6d7b10-0499-47f8-bf76-a93f521131ab/%C3%96sterr_Teststrategie_SARS-CoV-2_Update_20201216.pdf
- COVID-19-Präventionskonzept für den Wiener Gesundheitsverbund (06.07.2021)
- Patienten-Information „COVID-19-Bestimmungen“ AKH-Intranet
- ESCMID guidelines on testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic individuals to prevent transmission in the health care setting; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8812094/>
- AKH-LL „Teststrategie für Patient*innen des Universitätsklinikums AKH Wien“ der Ärztlichen Direktion
- AKH-RL „Personenlenkung und Zutrittsberechtigungen“ der DTU
- SOP „Umgang mit SARS-CoV-2 in der Dialyse“ idgF AKH-Intranet
- SOP „Umgang mit SARS-CoV-2 in der Geburtshilfe“ idgF, AKH-Intranet
- SOP „Umgang mit SARS-CoV-2 in der Kinder- und Jugendheilkunde“ idgF, AKH-Intranet
- SOP „Umgang mit SARS-CoV-2 in der Psychiatrie“ idgF, AKH-Intranet
- SOP „Besuchsregelung im WIGEV“

3. VERANTWORTLICH FÜR DAS DOKUMENT

KL

4. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AG	Antigen
AKH	Allgemeines Krankenhaus
BAL	Bronchoalveoläre Lavage
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

bzw.	beziehungsweise
COVID19	Coronavirus disease 2019
e.h.	eigenhändig
etc.	et cetera
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
FÄ	Fachärztin
FFP	Filtering Face Piece
HRL	Hygienerichtlinie
i.d.g.F.	in der gültigen Fassung
KAV	Krankenanstaltenverbund
KHH	Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
KL	Klinikleitung
LL	Leitlinie
MNS	Mund-Nasen-Schutz
PCR	Polymerase Chain Reaction
RKI	Robert Koch-Institut
RL	Richtlinie
SARS-CoV	Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom Coronavirus
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

5. HINTERGRUND

Nach der ersten Pandemiephase im Frühjahr 2020 mit einer weitgehenden Einschränkung des medizinischen Regelbetriebs sollen in der aktuellen Phase Strukturen und Abläufe derart gestaltet werden, dass eine reguläre medizinische Versorgung aller Patient*innen unabhängig von einer etwaigen SARS-CoV-2-Infektion ermöglicht wird. Gleichzeitig soll durch die beschriebenen Maßnahmen eine Übertragung von SARS-CoV2 im Krankenhaus verhindert werden.

Dementsprechend wird die HRL 107 adaptiert, wobei auf die Besonderheit des intensiven und komplexen Patientenbetriebs des AKH eingegangen wird.

6. VORAUSSETZUNGEN

- Trennung von COVID19-Triage und COVID19-Bereichen vom klinischen Regelbetrieb.
 - Siehe HRL 101
- Es gilt der Eskalationsplan für die Versorgung der COVID-19 Patient*innen der Stadt Wien in der gültigen Version. Die Stufe wird von der Direktion bekannt gegeben.
 - Patient*innen mit einer symptomatischen COVID-19 Erkrankung werden in die für die Versorgung von COVID-19 Erkrankungen vorgesehenen Bereichen aufgenommen.
 - Asymptomatische Patient*innen (Patient*innen ohne COVID-19 Symptome) mit PCR-Nachweis von SARS-CoV-2, die eine akute Intervention oder Therapie benötigen, können auf der jeweils zuständigen Fachabteilung unter Anwendung der notwendigen Hygiene- und Präventionsmaßnahmen aufgenommen werden, wenn die Versorgung aus fachlicher Sicht (primärärztliche Entscheidung) nur an dieser Abteilung erfolgen kann. Ansonsten ist mit den COVID-19 Versorgungsbereichen bezüglich einer Übernahme Kontakt aufzunehmen.
 - Für diese Akut-Versorgung von asymptomatischen SARS-CoV-2 positiven Patient*innen im jeweiligen Fachbereich sind jedenfalls von ärztlicher und pflegerischer Leitung die notwendigen Schritte unter Einhaltung der Schutzmaßnahmen für Mit-Patient*innen und Personal vorzubereiten (Versorgungskonzept).

- Für die Spezialbereiche Dialyse, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde und Psychiatrie gilt die in der jeweiligen SOP festgelegte Vorgangsweise (siehe AKH-Intranet)
- Im stationären Regelbetrieb werden nur Patient*innen nach Ausschluss einer COVID-19-Infektion (neg. SARS-CoV-2-Abstrich) behandelt.
- **Akut indizierte Behandlungen dürfen nicht durch ein ausstehendes Testergebnis verzögert werden. Die Behandlung muss ggf. unter entsprechenden Schutzmaßnahmen wie für einen COVID-19 Fall erfolgen.**
- Grundsätzlich gelten die Fachinformationen und Handlungsempfehlungen des BMSGPK.
- Ansammlungen von Personen (Personal, Patient*innen, andere) sind nach Möglichkeit zu vermeiden.
- In allen Bereichen des AKH Wien – Medizinischer Campus Wien sind FFP2-Masken zu tragen (Ausnahmen: Kinder von 6-14 Jahren tragen MNS). Bei Einsatz von FFP2/3-Masken sind routinemäßig Masken ohne Ausatemventil zu verwenden. (siehe WIGEV SOP „Schutzausrüstung in der COVID-19-Pandemie“ bzw. „COVID-19 Präventionskonzept des Wiener Gesundheitsverbundes“)
- **Definitionen**
 - **2G:** geimpft ODER genesen:
 - in Österreich zugelassene COVID-19-Impfung
 - bis 180 Tage nach Zweitimpfung, zwischen Erst- und Zweitimpfung liegen mindestens 14 Tage
 - Bis 180 Tage nach einmaliger Impfung, sofern mindestens 21 Tage vor Impfung ein positiver molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 vorlag bzw. neutralisierende Antikörper nachgewiesen wurden
 - Bis 270 Tage nach jeder weiteren Impfung, sofern zur vorangegangenen Impfung ein Abstand von mindestens 120 Tagen eingehalten wurde
 - durchgemachte COVID-19-Infektion (ärztliche Bestätigung, Genesungsbescheid oder behördlicher Absonderungsbescheid, < 180 Tage)
 - **2G plus:** geimpft ODER genesen, ZUSÄTZLICH negativer PCR-Test <48 Std.
 - **2,5G:** geimpft ODER genesen ODER negativer PCR-Test <48 Std.
 - **3G:** geimpft ODER genesen ODER negativer COVID-Test (Antigenest < 24 Std., PCR-Test < 48 Std., Selbsttest wird nicht akzeptiert)
- Für die stationäre Aufnahme sowie vor aerosolgenerierenden Maßnahmen bzw. Maßnahmen mit erhöhtem Übertragungsrisiko müssen auch geimpfte und genesene Personen weiterhin gemäß AKH-Teststrategie für Patient*innen (siehe auch unten) mittels PCR getestet werden.

7. VORGEHEN FÜR DIE STATIONÄRE AUFNAHME IM AKH-WIEN

Siehe auch AKH-LL „Teststrategie für Patient*innen des Universitätsklinikums AKH Wien“

Elektive Aufnahmen:

- Es muss ein negativer Abstrich auf SARS-CoV-2 (PCR) vorliegen (max. 48 Stunden alt).
- Personen, die nach dem 15.01.2022 von einer Infektion mit SARS-CoV-2 genesen sind, können alternativ für 8 Wochen nach abgelaufener Infektion einen negativen Antigentest auf SARS-CoV-2 vorweisen (max. 24 Stunden alt). Antigentests zur unbeaufsichtigten Eigenanwendung sind nicht zugelassen.

- In der Zeit bis zur Aufnahme muss eine Ansteckung ausgeschlossen werden, z.B. durch Heimquarantäne oder stationäre Aufnahme.
- Patient*innen, die noch in Quarantäne als Kontaktpersonen von COVID19-Patient*innen sind, sind erst nach Ablauf der Quarantäne aufzunehmen.
- Vorgehen bei Aufnahmen nach dem Wochenende/nach Feiertagen:
 - Sofern möglich, Einholung einer externen amtlichen PCR-Untersuchung (z.B. Wiener Teststraßen) am Wochenende **ODER**
 - Durchführung einer PCR-Untersuchung am Freitag/am Tag vor dem Feiertag **UND**
 - Durchführung des Antigentests am Tag der geplanten Intervention/Operation an der aufnehmenden Station oder zuweisenden Ambulanz. Ergebnis muss dokumentiert werden! **UND**
 - Gleichzeitig Durchführung einer PCR-Untersuchung
 - Die/der Patient*in kann auch vor dem Vorliegen des PCR-Testergebnisses aus dem OP weiterverlegt werden.
 - Wenn eine postoperative ICU-Aufnahme erforderlich ist, wird der Patient erst nach Einlangen des PCR Befundes auf die ICU verlegt.

Akute Aufnahmen:

- Bei akuten Aufnahmen wird ein Antigentest zur Orientierung sowie ein PCR-Test durchgeführt. Je nach Dringlichkeit des Eingriffes kann ein unter Einbeziehung des Infektionsdienstes mit dem virologischen Labor der PCR-Test priorisiert werden. Der Antigentest ersetzt bei stationärer Aufnahme nicht die PCR!
- Bei negativem Antigentest und noch ausstehender PCR wird bei in Bezug auf COVID19-Symptome unauffälligen Patient*innen wie folgt vorgegangen:
 - bis zum Eintreffen des PCR-Befunds vorzugsweise Absonderung im Einzelzimmer (nach Möglichkeit) - Anforderung der SARS-CoV2 PCR an der Virologie 4P unter dem Prioritätsstatus „Eile“
 - Alternativ: Versorgung des/der Patient*in mit FFP2-Maske und Unterbringung auf den Zielstationen in Mehrbettzimmern mit zusätzlichen Barrieremaßnahmen (Paravent) - Anforderung der SARS-CoV2 PCR an der Virologie 4P unter dem Prioritätsstatus „Notfall“ oder „Eile“
- Bei fehlendem Antigentest werden Patient*innen bis zum Eintreffen des PCR-Ergebnisses auf der Zielstation bzw. in einem dafür vorgesehenen gesonderten Bereich isoliert.

8. LABORUNTERSUCHUNGEN

Siehe AKH-LL „Teststrategie für Patient*innen des Universitätsklinikums AKH Wien“ i.d.g.F.

- Geeignetes Probenmaterial sind kombinierte Nasopharynx- und Rachenabstriche, Rachenspülflüssigkeit oder tiefe respiratorische Sekrete (BAL, Trachealsekret, Sputum bei produktivem Husten). Es muss zum Transport in bruch- und auslaufsichere Sekundärverpackungen verpackt werden. Antigentests werden aus Nasopharynx- oder Nasenabstrichen durchgeführt.
- Grundsätzlich können Abstriche vor Aufnahme in externen Labors durchgeführt werden.
- Die Infektionsdiagnostik mittels PCR wird von Montag bis Sonntag rund um die Uhr vom Klinischen Institut für Labormedizin/ Abteilung für klinische Virologie (4P) durchgeführt.
- SARS-CoV-2 Antigentests sind für die schnelle Diagnostik für COVID-19 symptomatischer 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-Antigentest muss im AKH Wien durch einen SARS-CoV-2 PCR-Test bestätigt werden.

9. PATIENT*INNENVERSORGUNG AUF DER STATION

- Entsprechend der epidemischen Situation und der aktuell gültigen COVID- Öffnungsverordnung ist der Regelbetrieb der Stationen unter Einhaltung der begleitenden präventiven COVID-19-Maßnahmen und der geltenden Hygienerichtlinien für Patient*innen, Personal und Besucher*innen, i.e.S. die 3-Bettbelegung, möglich.
- Grundsätzlich ist eine Unterbringung der Patient*innen in Einzelzimmern oder 2-Bettzimmern unter Wahrung eines ausreichenden Abstands vorzuziehen.

9.1. Für stationären Aufnahmen gelten folgende begleitende Maßnahmen zu Risikominimierung wie bisher:

- Wiederholung des Nasen-Rachen-Abstrichs auf SARS-CoV-2 drei Tage nach stationärer Aufnahme (PCR-Test wenn Antigentest nicht dezentral durchführbar; z.B. Aufnahme Montag – 2. Test Donnerstag), sowie jederzeit bei Fieber und/oder nicht anders erklärbaren respiratorischen Symptomen oder Verdacht auf COVID19.
- Alle stationären Patient*innen werden regelmäßig auf SARS-CoV2 getestet (vorzugsweise mittels PCR-Test [Gurgeln oder Nasenabstrich]). Geimpfte und genesene Personen werden 2x/Woche getestet, ungeimpfte 3x/Woche. Details sind dem Dokument „Teststrategie für Patient*innen des Universitätsklinikums AKH Wien“ zu entnehmen.
- Bei Patient*innen mit Langzeitaufenthalt im AKH Wien soll zeitnah vor Maßnahmen mit erhöhtem Übertragungsrisiko ein SARS-CoV2-Test durchgeführt werden (siehe AKH-LL „Teststrategie für Patient*innen des Universitätsklinikums AKH Wien“).
- Eine Testung bei Entlassung ist nur vor Transferierung in Pflegeheime oder andere Krankenanstalten bzw. bei Inanspruchnahme von sozialen Diensten nach der Entlassung (z.B. mobile Betreuung, Wohnungslosenhilfe, Behindertenhilfe, Flüchtlingshilfe etc.) durchzuführen.
- Tägliche Kontrolle der Patient*innen auf neu aufgetretene COVID19-Symptome und Eintrag in Fieberkurve oder e-Dekurs oder in äquivalente Dokumente in Subsystemen (z.B. PDMS) etc.
 - Als häufigste COVID19-Symptome gelten Fieber oder respiratorische Symptome (Husten oder Atemnot oder Schmerzen beim Atmen) oder der Verlust von Geruchs-/Geschmackssinn oder Muskelschmerzen.
- 2x tgl. Temperaturmessung und Dokumentation
- Nur notwendige Transporte/Untersuchungen durchführen.
- Bei notwendigen Transporten/Untersuchungen trägt der/die Patient*in eine FFP2 Maske (wenn nicht toleriert MNS).
- Der/die Patient*in trägt außerhalb des Zimmers FFP2-Maske (wenn nicht toleriert MNS).
- Türen sind geschlossen zu halten.
- Bei Infektionszeichen erneut Testung auf SARS-CoV-2 und Anlegen der erweiterten Schutzkleidung: langärmeliger Einmalschutzkittel und mindestens eine FFP2-Maske (bei aerosolbildenden Maßnahmen FFP3), Einmalhandschuhe, Schutzhaube und Schutzbrille.

9.2. Patient*innen mit manifester Ausscheidung von Körpersekreten („Streuer“)

- Darunter fallen beispielsweise Patient*innen mit Tracheostoma oder Patient*innen, bei denen aerosolbildende Maßnahmen durchgeführt werden müssen (z.B. offene Absaugung).
- Patient*innen sollen nach Möglichkeit im Einzelzimmer isoliert werden, eine Kohortierung zu zweit in einem 3-Bett-Zimmer mit Paravent ist ebenfalls zulässig.

9.3. Patient*innen mit Kolonisation/Infektion mit MRSA, 4MRGN/CARBA-R, VRE, *C. difficile*

- Diese müssen im Einzelzimmer isoliert werden.
- Eine Kohortierung von Patient*innen mit demselben Erreger zu zweit in einem 3-Bett-Zimmer mit Paravent ist in Ausnahmefällen zulässig.
- Hygienemaßnahmen siehe entsprechende Hygienerichtlinien.

Für die Punkte 9.2. und 9.3. ist die Rücksprache mit der Krankenhaushygiene erbeten.

10. BESUCHER*INNEN UND BEGLEITPERSONEN

Grundsätzlich gelten die Verordnungen der Stadt Wien, die entsprechenden Dokumente des Wiener Gesundheitsverbands und die Dokumente des AKH Wien.

Hygiene und Infektionsschutz erfordern während des Pandemiegeschehens die Reduktion von Kontakten, d.h. die Zahl von nicht im Behandlungsprozess involvierten Personen muss möglichst geringgehalten werden. Es wird auf die jeweiligen Dokumente des AKH Wien bzw. des WI-GEV im Detail verwiesen.

Besucher*innen können sich nach der Zutrittskontrolle im AKH Wien frei bewegen und dürfen daher nur unter bestimmten Auflagen eingelassen werden.

• **Testerfordernisse:**

• **Rezente durchgeführter PCR-Test:**

- Im Hinblick auf die hohe Hintergrundaktivität von SARS-CoV2 und die Vielzahl der vulnerablen Bereiche im AKH Wien (siehe Anhang) müssen alle Besucher*innen weiterhin einen negativen SARS-CoV2-PCR-Befund vorweisen (maximal 48 Stunden seit Abnahme)
- Für nähere Informationen verweisen wir auf die Teststrategie für Patient*innen des Universitätsklinikums AKH Wien.

• **Anzahl Besucher*innen in Kliniken**

- Grundsätzlich ist zu empfehlen, dass Patient*innen pro Tag Besuch von nur einer Person erhalten.
- Diese Einschränkung gilt nicht: bei kritischem Zustand, im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung, bei der Seelsorge, für Behörden und für eine notwendige Aufsichtsperson über Minderjährige.
- Für nähere Informationen zu Ausnahmen verweisen wir auf die Zutrittsregeln für das Universitätsklinikum AKH Wien (einsehbar im Intranet)

• **Während des Krankenbesuchs:**

- Besucher*innen und Begleitpersonen melden sich in den jeweiligen Bereichen vorab an.
- Besucher*innen sowie Patient*innen müssen für die Dauer des Aufenthalts im AKH Wien durchgehend eine FFP2-Maske tragen.
- In Mehrbettzimmern darf jeweils nur ein/e Besucher*in pro Patient*in anwesend sein.

• **Gesundheit:**

- Besucher*innen und Begleitpersonen müssen grundsätzlich gesund sein. Im Besonderen müssen sie in den letzten 10 Tagen frei von COVID-19-Symptomen (z.B. Fieber, Husten oder Durchfall) gewesen sein.
- **Begleitpersonen:**
 - Begleitpersonen, die mit Patient*innen stationär aufgenommen werden, müssen gemäß dem Testschema für Patient*innen getestet werden.

Die Fachbereiche können - wenn notwendig - zur Sicherung des Infektionsschutzes von Patient*innen, Personal, Begleitpersonen und Besucher*innen zusätzliche, auf ihre Abläufe und lokale Situation abgestimmte Vorgehensweisen für Begleitpersonen und Besucher*innen (z.B. als Arbeitsanleitung) erstellen und dementsprechend ausführen.

11. GESUNDHEITSPERSONAL

11.1. Allgemeine Schutzmaßnahmen

Die Mensch-zu-Mensch-Übertragung erfolgt vorwiegend direkt durch Tröpfchen/Sekrete und durch Kontakt. Es können bei bestimmten med. 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 von Personen mit respiratorischen Symptomen
- Vermeiden von direktem Hand-Augen-, -Nasen- und -Mundkontakt
- Kein Händeschütteln!

11.2. Hygiene und persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Siehe WIGEV SOP „Schutzausrüstung in der COVID-19-Pandemie“.

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

12. ENTSORGUNG

Die Entsorgung erfolgt nach Standardvorgehen

13. REINIGUNG UND DESINFEKTION

- Das Vorgehen für Reinigung und Desinfektion erfolgt entsprechend hausinternem Standard (Personal trägt Standardschutzkleidung siehe oben).
- Das Reinigungspersonal muss täglich vor Arbeitsbeginn Rücksprache mit der Stationsleitung halten.

14. VORGEHEN BEI AUFTRETEN EINES COVID-19 FALLES

Vorgehen bezüglich Patienten, Kontaktpersonen, Personalmaßnahmen und behördlicher Meldung siehe HRL „101 Novel Coronavirus SARS-CoV“ i.d.g.F.

15. UMGANG MIT VERSTORBENEN

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

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

siehe Anhang

17. ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
30.04.2020	1	Ersterstellung
07.05.2020	2	Routinemäßige Testung vor Entlassung entfällt nach COVID19-Fachstab Ergänzung Testung vor Transfer in Pflegeheime/andere KA
15.05.2020	3	Testung bei Entlassung und Inanspruchnahme von sozialen Diensten hinzugefügt Definition von COVID19-Symptomen
23.07.2020	4	Präzisierung Testintervalle Anpassung Versorgung COVID-19 positive Patient*innen Anpassung Besucherregelung
23.09.2020	5	Präzisierung Test vor Aufnahme
18.11.2020	6	Umbenennung in „Stationärer Regelbetrieb während der COVID-19 Pandemie Erklärung Antigentest Aktualisierung mitgeltende Dokumente Aktualisierung Versorgung von COVID-19-Patient*innen Aktualisierung Schutzausrüstung
24.11.2020	7	Verweis AKH-LL „COVID19 Schutzausrüstung“ Ergänzung Antigentest
22.01.2021	8	Aktualisierung mitgeltende Dokumente Präzisierung Antigentest Anpassung Testschema Patient*innen Anpassung Mindestabstand Hinweis auf neue Virusvarianten
15.03.2021	9	Neues Layout Anpassung Besucherregelung
25.03.2021	10	Anpassung Besucherregelung
21.05.2021	11	Anpassung Besucherregelung
15.06.2021	12	Anpassung Mindestabstand 1m
17.08.2021	13	Anpassung an AKH-Teststrategie Mindestabstand entfernt
26.08.2021	14	Anpassung an aktualisierte AKH-Teststrategie
15.09.2021	15	Anpassung Definition 3G
05.11.2021	16	Anpassung Teststrategie Patient*innen/Besucher*innen, Präzisierung minderjährige Besucher*innen
15.11.2021	17	Anpassung Besucher- und Begleitpersonenregelung (2G plus PCR-Test), Aktualisierung der Ausnahmeregelungen für minderjährige als Begleitpersonen
29.11.2021	18	Anpassung neue Teststrategie, Anpassung Besucherregelung
20.01.2022	19	Anpassung Besucherregelung, Gültigkeitsdauer Impfbzertifikate

15.03.2022	20	Anpassung Besucherregelung
19.04.2022	21	Anpassung Testerfordernisse Besucher*innen

Merkblatt Patient*innen mit ausstehender SARS-CoV-2-PCR zur geplanten Aufnahme

Patient*in	Absonderung im Einzelzimmer mit eigener Toilette	
	Aufgeklärt	
	FFP2-Maske oder MNS (wenn FFP2 nicht toleriert), Umgang erklärt	
Personalschutz	Kontakt zu Patient*in: 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 Patient*in	
	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	
Patient*innentransport	Bei ausständigem Test nur unbedingt notwendige Transporte/Untersuchungen durchführen, Patient*in 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 • Einmalschürze • Schutzbrille, Visier • FFP2-Maske 	
Information	Patient*in sowie alle Besucher*innen und Mitarbeiter*innen (inkl. Arzt*innen, Pflegepersonen, Physiotherapeut*innen, Reinigungspersonal, etc.) müssen über die notwendigen Hygienemaßnahmen informiert sein.	

Vulnerable Bereiche im AKH Wien

- Intensivstationen
- Chirurgische Stationen
- Bereiche, in denen Kinder und Jugendliche versorgt werden (Pädiatrie, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, peripartale Versorgung)
- Bereiche, in denen Patient*innen mit Immunsuppression versorgt werden (Hämatologie, Onkologie, Transplantchirurgie etc.)
- Bereiche, in denen ein erhöhter Anteil von Patient*innen versorgt wird, bei denen von einer verminderten Compliance mit Hygienemaßnahmen ausgegangen werden muss (Geriatric, neurologischer Rehabilitation, Psychiatrie etc.)