

Coronavirus SARS-CoV2 (COVID-19)

KHH-RL 101

gültig ab: 23.10.2024

Version: 39

Seite 1 von 10

1. GELTUNGSBEREICH UND ZWECK:

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

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.

2. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AKH	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus
ÄiA	Ärztin in Ausbildung
BAL	Bronchoalveoläre Lavage
COVID-19	Coronavirus disease 2019
e.h.	eigenhändig
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
FÄ	Fachärztin
FFP	Filtering Face Piece
idgF.	in der gültigen Fassung
KA	Krankenanstalt
KHH	Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
KL	Klinikleitung
LL	Leitlinie
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
SARS-CoV	Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom Coronavirus
SOP	Standard Operating Procedure
WHO	World Health Organization
WiGeV	Wiener Gesundheitsverbund

3. VERANTWORTLICH FÜR DAS DOKUMENT

KL

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	ÄiA	Klösch	21.10.2024	e.h
geprüft	FÄ	Diab-El Schahawi	22.10.2024	e.h
freigegeben	KL	Presterl	23.10.2024	e.h

4. HINTERGRUND

SARS-CoV-2 ist ein neues Beta-Coronavirus, das Anfang 2020 als Erreger von COVID-19 identifiziert wurde. Zu den Beta-Coronaviren gehören auch SARS-CoV-1 (Ausbruch 2002/2003) und MERS-CoV, sowie die als „Erkältungsviren“ zirkulierenden humanen Coronaviren hCoV-HKU1 und OC43. SARS-CoV-2 wird hauptsächlich durch respiratorische Aufnahme von Tröpfchen einschließlich Aerosolen übertragen, seltener durch Kontakt mit Oberflächen, die mit Tröpfchen kontaminiert sind. Prinzipiell sind jedoch alle Ausscheidungen bzw. Körperflüssigkeiten erkrankter Personen als potentiell infektiös zu betrachten.

5. SYMPTOME

COVID-19 manifestiert sich typischerweise als akute fieberhafte Atemwegserkrankung mit unterschiedlichem Schweregrad, wobei die meisten Infektionen mild oder asymptomatisch verlaufen. Der Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn sind häufige und charakteristische Symptome. In schwersten Fällen kann die Infektion bis hin zu akutem Atemnotsyndrom und Tod führen.

6. 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 WiGeV-interne SOPs (s. AKH Intranet - Coronavirus (SARS-CoV-2)) bzw. auf bereichsspezifische SOPs/Arbeitsanweisungen verwiesen.

7. 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).

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 AKH-LL „Teststrategie für Patient*innen des Universitätsklinikums AKH Wien“ und „Teststrategie für Mitarbeiter*innen des Universitätsklinikums AKH Wien“ sowie WiGeV Hygienestandards „Merkblatt Maßnahmen bei häufigen respiratorischen Erregern“, jeweils idgF.

Auszug aus dem „Merkblatt Maßnahmen bei häufigen respiratorischen Erregern“:

Einzelisolierung oder Kohortierung mit gleichem Erreger	Zimmerkontakte	Minimale PSA bei Betreten des Zimmers	PSA bei Aerosolbildung oder Spritzgefahr
<p>JA*</p> <p>wenn symptomfrei „Freitesten“ (CT\geq30) ab Tag 5 möglich</p> <p>nach 7 Tagen kein Freitesten erforder- lich, sofern >48h symptomfrei</p>	<p>Isolierung (gemäß räumlicher Gegebenheiten) bis Tag 5</p> <p>freie Betten im Zimmer nicht nachbelegen bis Tag 5</p> <p>Testen am Kontakttag gemäß fachlicher Einschätzung (=Tag 0) und bei Auftreten von Symptomen</p>	<p>medizinischer Mundnasenschutz (MNS)</p>	<p>zumindest FFP2</p> <p>Schürze Einmalhandschuhe, Schutzbrille (Visier)</p>

* Vorgehen bei Erstbefund SARS-CoV-2 – PCR mit CT-Wert \geq 30 ohne SARS-CoV2-Anamnese in den vorangegangenen 8 Wochen: Einzelisolierung oder Kohortierung für 48h und 2. Test NACH frühestens 48h. Ist dieser Test negativ oder der CT-Wert \geq 30, kann die Isolierung bei asymptomatischen Patient*innen in Absprache mit dem Hygieneteam aufgehoben werden.

Spätestens nach Beendigung der Isolationszeit ist ein Transfer auch ohne Testung möglich. Wird trotzdem ein PCR-Test durchgeführt, ist der CT-Wert irrelevant.

Bei immunsupprimierten Patient:innen mit anhaltend schwankendem CT-Wert über einen längeren Zeitraum sollten Isolationsmaßnahmen basierend auf Symptomen und dem Allgemeinzustand der/des Patient:in nach Ermessen der behandelnden Ärzte festgelegt werden.

Tägliche Testungen sind weder erforderlich noch sinnvoll.

8. EMPFEHLUNGEN ZU MAßNAHMEN DER INFektionsKONTROLLE

Siehe Merkblätter „COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle“ und „Kontaktpatient:innen“ im Anhang.

8.1. Gesundheitspersonal

8.1.1. 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!

8.1.2. 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	<p>Bei Tätigkeiten im Patient:innenzimmer: FFP2-Maske</p> <p>Bei Handlungen an dem/der Patient:in (direkter Kontakt):</p> <ul style="list-style-type: none"> • FFP2-Maske • Einmalhandschuhe • Einmalschürze/Einmalschutzkittel (in Abhängigkeit der zu erwartenden Kontamination) • 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).

8.2. Patient:innen-Versorgung im AKH Wien

Es ist eine räumliche Unterbringung des/der Patient:in im Isolierzimmer mit eigener Sanitäreinheit und mit Schleuse empfehlenswert. 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 benützt werden. Ggf. müssen die Isolierzimmer mit Leibstühlen ausgestattet werden.

SARS-CoV-2-positive Patient:innen dürfen ausschließlich mit FFP2-Maske (ohne Ausatemventil) und unter Einhaltung der Händehygiene für das Aufsuchen der Nasszellen und Toiletten selbstständig das Zimmer verlassen.

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 zugeteilte 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 vor auszuplanen.
- 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.

8.3. 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 Ausatemventil**) 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.

8.4. Besucher:innen

Die aktuell gültigen Zutrittsregeln für Besucher:innen finden sich in der Patient:innen-Information des Universitätsklinikums AKH Wien sowie in der Besuchsregelung des WiGeV in der jeweils gültigen Fassung.

Aus hygienischer Sicht ist ein Besucher:innenmanagement empfohlen, d.h. Rücksprache und Voranmeldung beim Stationspersonal.

8.5. 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

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 Patient:innenzimmer müssen Abfallsäcke und schwarze Einmalgebinde außen wischdesinfiziert werden.

8.6. 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“

9. VORGEHEN NACH KONTAKT MIT BESTÄTIGTEN COVID-19-FÄLLEN

9.1. PERSONAL

Für Mitarbeiter:innen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 positiver Person erfolgt das Vorgehen gemäß COVID-19-Präventionskonzept für den Wiener Gesundheitsverbund idgF.

9.2. Stationäre Patient:innen

Hatte ein stationärer Patient/eine stationäre Patientin (vermuteten) Kontakt mit einem COVID-19 Fall, und ist eine Entlassung aus medizinischer Sicht nicht möglich, müssen die im Anhang beschriebenen (Merkblatt Kontaktpatient:innen) Hygienemaßnahmen für mindestens 10 Tage nach dem Letztkontakt umgesetzt werden. Testung nach Exposition mittels PCR-Abstrich am Tag 0/5/10 nach der Letztexposition. Eine vorzeitige Beendigung der Isoliermaßnahmen ist frühestens ab Tag 5 nach Letztexposition bei negativem PCR-Abstrich möglich, wobei der Tag der Letztexposition als Tag 0 gezählt wird. Sollten bei Kontaktpatient:innen Symptome einer COVID-19 auftreten, wird sie zum Verdachtsfall. Daher sind die unter Punkt 9 angegebenen Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

10. UMGANG MIT VERSTORBENEN

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

11. MELDEPFLICHT

Seit dem 1. Juli 2023 ist COVID-19 keine meldepflichtige Krankheit mehr.

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

siehe Anhang

13. MERKBLATT KONTAKTPATIENT:INNEN

siehe Anhang

14. PATIENT:INNEN MIT AUSSTEHENDEM SARS-COV-2 ABSTRICH ZUR GEPLANTEN AUFNAHME

Es wird auf die Teststrategie für Patient:innen des Universitätsklinikums AKH Wien idgF und auf die bereichsspezifischen SOPs/Arbeitsanweisungen verwiesen.

15. 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>
- ECDC: Latest risk assessment on CoVID-19 <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>
- Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2; Stand 30.05.2022 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html
- Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2021.1>
- COVID-19 AKH-spezifische Informationen und Informationen des WiGeV [AKH-Intranet > Organisation > Management > Ärztliche Direktion > Medizinischer Betrieb > Schwerpunkte > Coronavirus](#)
- Teststrategie für Patient:innen des Universitätsklinikums AKH Wien idgF
- [Teststrategie für Mitarbeiter:innen des Universitätsklinikums AKH Wien idgF](#)
- WiGeV SOP „SARS-CoV-2 Tests für Mitarbeiter:innen und Praktikant:innen“ idgF
- WiGeV SOP „Schutzausrüstung in der COVID-19-Pandemie“ idgF
- COVID-19-Präventionskonzept für den Wiener Gesundheitsverbund idgF
- WiGeV Besuchsregelung idgF
- WiGeV Hygienestandard „Merkblatt Maßnahmen bei häufigen respiratorischen Erregern“
- AKH-SG „Ressourcenallokation COVID Pandemie“
- Patient:innen-Information AKH Wien <https://www.akhwien.at/>

- Informationsseite der AGES
<https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/>
- Information der österreichischen Arbeitsinspektion zu Atemschutz, PSA:
https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Gesundheit_im_Betrieb/Gesundheit_im_Betrieb_1/Atemschutz_PSA.html

16.ÄNDERUNGEN

29.11.2021	33	1. Präzisierung Besucher:innen
13.06.2022	34	1. Anpassung persönliche Schutzausrüstung bei COVID-19 Patient:innen
28.06.2022	35	1. Anpassung Isolationsdauer Kontaktpersonen
03.08.2022	36	1. Anpassung an Variantenmanagementplan der Bundesregierung
20.03.2023	37	Aktualisierung mitgeltende Dokumente, komplette Überarbeitung der gesamten RL: <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktualisierung Hintergrund 2. Wegfall Wiederaufbereitung und Wiederverwendung von FFP2, FFP3 Atemschutzmasken und MNS 3. Aktualisierung Patient:innenversorgung im AKH Wien: Verlassen der Zimmer 4. Anpassung der Besucher:innenregelung 5. Aktualisierung Vorgehen nach Kontakt mit bestätigten CoVID-19-Fällen 6. Wegfall Contact Tracing und Absonderungsverordnung 7. Aktualisierung Merkblatt „COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle“ 8. Wegfall Merkblatt „Patient:innen mit ausstehendem SARS-CoV-2 Abstrich zur geplanten Aufnahme“, Verweis auf mitgeltende Dokumente
31.08.2023	38	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktualisierung mitgeltende Dokumente 2. Wegfall Faldefinition 3. Wegfall Meldepflicht
21.10.2024	39	Aktualisierung mitgeltende Dokumente Pkt 7: Anpassung Empfehlung der Laboruntersuchungen Einfügen der Tabelle: „Auszug aus dem „Merkblatt Maßnahmen bei häufigen respiratorischen Erregern“:

VOR VERWENDUNG DIESES DOKUMENT ZUR WISSENSCHAFTLICHEN AUSWERTUNG ODER GUTACHTERLICHEN TÄTIGKEIT IST DAS EINVERSTÄNDNIS DES VORSTANDES DER UNIV. KLINIK FÜR KRANKENHAUCHYGIENE UND INFEKTIONSKONTROLLE EINZUHOLEN!

ANHANG

Merkblatt COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle

Patient:in	Isolation im Einzelzimmer, vorzugsweise mit Schleuse	
	Aufgeklärt	
	FFP2-Maske oder MNS (wenn FFP2 nicht toleriert), Umgang erklärt	
	Umgang mit Mund-Nasenschutz erklärt	
Personal	Händedesinfektion (siehe RL 1-4 der Händehygiene und 5 Momente der Händehygiene)	
	Bei direktem Patient:innenkontakt: <ul style="list-style-type: none"> • FFP2-Maske • Einmalhandschuhe • Einmalschürze/Einmalschutzkittel (in Abhängigkeit der zu erwartenden Kontamination) • Schutzbrille, ggf. Visier Bei Aerosol-generierenden Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> • FFP3-Maske • Einmalhandschuhe • Einmalschutzkittel • Einmalschürze • Haube • Schutzbrille, ggf. Visier 	
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:innentransport	Nur bei dringender Indikation	
	FFP2-Maske ohne Ventil für Patient:in, Schutzkleidung inkl. FFP2-Maske für Transporteur:in	
	Bei Entlassung durchgehend FFP2-Maskenpflicht, ansonsten keine besonderen Maßnahmen beim Heimtransport	
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	Keine Meldepflicht lt. Epidemiegesetz.BGBl.186/1950 idgF	
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 sollten für die **Dauer von 7 Tagen nach positivem Test** bzw. **nach Beginn der Symptome** (zusätzlich: zumindest 48h asymptomatisch und negativer PCR-Test oder Ct-Wert >30) eingehalten werden. Vorzeitige Beendigung der Maßnahmen frühestens ab Tag 5 nur, wenn zumindest 48h asymptomatisch und negativer PCR-Test oder Ct-Wert >30.

Merkblatt Kontaktpatient:innen

Patient:in	Wenn möglich Entlassung nach Hause	
	Absonderung im Einzelzimmer mit eigener Toilette oder Kohortierung	
	Aufgeklärt	
	FFP2-Maske oder MNS (wenn FFP2 nicht toleriert), Umgang erklärt	
Personal	Händedesinfektion (siehe RL 1-4 der Händehygiene und 5 Momente der Händehygiene)	
	Schutzkleidung – bei direktem Patient:innenkontakt: <ul style="list-style-type: none"> • FFP2-Maske • Einmalhandschuhe • Einmalschürze/Einmalschutzkittel (in Abhängigkeit der zu erwartenden Kontamination) • Schutzbrille, ggf. Visier 	
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	
	Bei Entlassung keine besonderen Maßnahmen beim Heimtransport	
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	Keine Meldepflicht lt. Epidemiegesetz BGBl. 186/1950 idgF	
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 mindesten 10 Tagen nach letzter Exposition** eingehalten werden. Vorzeitige Beendigung der Maßnahmen frühestens ab Tag 5 nach Letztexposition bei negativem PCR-Abstrich, wobei der Tag der Letztexposition als Tag 0 gezählt wird.