



Ergeht an:

Wiener Gesundheitsverbund
Alle privaten bettenführenden Krankenanstalten
Ärztchammer für Wien
Rettungsorganisationen
Blutspendezentrale des Roten Kreuzes
Reisemedizinische Zentren
VIC Medical Service IAEA
Landespolizeidirektion Wien

Magistrat der Stadt Wien
Magistratsabteilung 15 -
Gesundheitsdienst der Stadt Wien
Landessanitätsdirektion
Thomas-Klestil-Platz 9,
TownTown, 2. Stock, CB 17.204,
A-1030 Wien
Tel.: +43 1 4000-87129
Fax: +43 1 4000-99-87960
E-Mail:
sanitaetsdirektion@ma15.wien.gv.at
www.wien.at
DVR: 0000191

Per E-Mail

Zu MA 15 – 75324-2020

Wien, 24.8.2020

**Neuartiges Coronavirus (SARS-CoV-2, früher 2019-nCoV),
8. Update (Änderungen grün)**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Inzwischen sind in Wien Stand 24.8.2020 / 09:00 Uhr 7.109 Erkrankungsfälle und 210 Todesfälle aufgetreten.

Die bundesgesetzlichen Vorgaben zu den Maßnahmen und **Einreisebestimmungen** werden laufend angepasstⁱ. **Zuletzt wurden Kroatien und die Balearen in die Liste A2 der Länder mit erhöhtem Risiko aufgenommen.**

Die Empfehlung für medizinisches Personal zum neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)

siehe auch Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)ⁱⁱ

Verdachtsfälle einer möglichen Erkrankung durch SARS-CoV-2 sollten rasch abgeklärt werden:

Aktuelle Falldefinition eines Verdachtsfalls an SARS-CoV-2

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

Kontakt: Innerhalb der letzten 14 Tage vor Erkrankungsbeginn Versorgung bzw. Pflege einer Person oder Aufenthalt am selben Ort (z.B. im selben Klassenzimmer, Arbeitsplatz, Wohnung, Krankenhaus, wo

*Patienten mit einer 2019-nCoV-Infektion behandelt werden/wurden, Kaserne, Ferienlager.....) wie eine Person mit wahrscheinlicher od. bestätigter COVID 19-Erkrankung.*ⁱⁱⁱ

Aktuelle Prioritätensetzung bei der Testung auf SARS-CoV-2:

1. Verdachtsfälle (siehe oben)
2. Personal in Krankenanstalten, sowie Alten- Wohn-, Betreuungs-, u. Pflegeeinrichtungen, das Kategorie 1-Kontakte zu bestätigten Fällen hatte.
3. Personal in Krankenanstalten sowie Alten- Wohn-, Betreuungs- u. Pflegeeinrichtungen, das Kategorie 2-Kontakte zu bestätigten Fällen hatte, sowie weitere Personen aus dem MitarbeiterInnenteam, um unentdeckte Fallketten zu unterbinden. - die derzeit ausgearbeiteten Strategien sehen eine laufende Testung des ständig exponierten Personals und Stichproben beim sonstigen Personal bzw. einen niederschweligen Zugang bei begründetem Verdacht auf eine Risikosituation, z.B. aktuell auch bei Rückkehr aus Risikogebieten vor
4. Personen vor Aufnahme in Alten- Wohn-, Betreuungs- u. Pflegeeinrichtungen sowie vor Übernahme in die mobile Pflege und Betreuung sowie PatientInnen vor Aufnahme in Krankenanstalten für elektive Eingriffe (Ausnahmen sind bei ambulanter Behandlung möglich, wenn für Patient und Personal Maskenschutz sichergestellt ist).

Die breitflächige Testung in Alten- Wohn-, Betreuungs- u. Pflegeeinrichtungen werden in einer 2. Runde durch Stichproben-Kontrollen beim Personal fortgesetzt. Im Fall von Erkrankungsfällen ist immer ein breites Umfeld-Screening vorgesehen (Bitte immer auch Fremdpersonal bedenken)

Testungen auf SARS-CoV-2 entsprechend dieser Prioritätensetzung erfolgen über:

- Anruf von symptomatischen PatientInnen bei 1450 bzw.
- Einmeldung nicht spitalspflichtiger Verdachtsfälle durch niedergelassene ÄrztInnen über die Telefonnummer 01 90144 (Einmeldung nur unter Bekanntgabe der Arztnummer)
- Einmeldungen durch Betreuungseinrichtungen über die Telefonnummer 01 904 88 88 (nur für vorab berechnete Verantwortliche der Einrichtungen möglich)
- Eigene Testschienen für MitarbeiterInnen, die Kontakt zu COVID-19 PatientInnen hatten, in der jeweiligen Organisationseinheit (z.B. Krankenanstalt, Ärztedienst für in Wien niedergelassene ÄrztInnen und Ordinationspersonal über +43 1 51501-1500)

Die Abnahme der Tests, die über 1450 angestoßen werden, erfolgt aufsuchend durch Teams der Rettungsorganisationen unter Leitung des Roten Kreuzes in Kooperation und Auftrag der Stadt Wien.

Ein entsprechender **Virusnukleinsäure-Nachweis** ist nach telefonischer Rücksprache (**01 40160 65517**) am Zentrum für Virologie an der medizinischen Universität Wien möglich: <https://www.virologie.meduniwien.ac.at/>. Neben dem AGES - Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene Wien, das schwerpunktmäßig Proben im Auftrag der Gesundheitsbehörden untersucht, gibt es mittlerweile eine Vielzahl an Laboren, die Testungen anbieten bzw. im stationären Bereich für ihre PatientInnen durchführen^{iv}.

Empfohlene Hygienemaßnahmen:

Siehe die Empfehlungen des RKI^v bzw. der WHO^{vi} und des ECDC^{vii}, sowie die aktuelle Übersicht des BMSGPK zu den Einsatzbereichen verschiedener Maskenarten und Mund-Nasen-Schutzes im Gesundheits- / Sozialbereich und die Ausführungen des RKI zu möglichen Maßnahmen zum Ressourcen-schonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens^{viii}.

Die letztgültige **Information zur Kontaktpersonennachverfolgung** (Stand: 21.8.2020 - Beilage) sieht u.a. Folgendes vor:

Zu **Kategorie I Kontakten** gehören u.a.:

- Personen, die ungeschützten, direkten physischen Kontakt mit einem COVID-19-Fall hatten
- Personen, die kumulativ für 15 Minuten oder länger in einer Entfernung ≤ 2 Meter Kontakt von Angesicht zu Angesicht mit einem COVID-19-Fall hatten (insbesondere Haushaltskontakte)
- Personen, die sich im selben Raum (z.B. Klassenzimmer, Besprechungsraum, Warteraum einer Gesundheitseinrichtung) mit einem COVID-19-Fall in einer Entfernung ≤ 2 Meter für 15 Minuten oder länger aufgehalten haben
- **Personen die unabhängig von der Entfernung mit hoher Wahrscheinlichkeit einer relevanten Konzentration von Aerosolen ausgesetzt waren (z.B. Feiern, gemeinsames Singen oder Sporttreiben in Innenräumen)** oder ungeschützten, direkten Kontakt mit
- infektiösen Sekreten eines bestätigten Falles hatten.
- Gesundheitspersonal oder andere Personen, die einen COVID-19-Fall direkt betreut haben oder Laborpersonal, das mit Proben eines COVID-19-Falles gearbeitet hat; ohne dabei die empfohlene persönliche Schutzausrüstung zu tragen oder wenn eine Kontamination trotz persönlicher Schutzausrüstung vermutet wird

Die aktuelle Empfehlung des BMSGPK enthält auch eine Tabelle unter welchen Schutzvorkehrungen in welchen Situationen medizinisches Personal nicht als Kategorie I Kontakt einzustufen ist (Beilage).

Für **versorgungskritisches Gesundheits- und Schlüsselpersonal** wurde vom BMSGPK eine **Empfehlung** herausgegeben, unter welchen Bedingungen ein **Weiterarbeiten** trotz Kategorie I-Kontakt mit einem COVID-19-Fall oder mit einer SARS-CoV-2 infizierten Person möglich ist.

Das versorgungskritische Personal kann weiter tätig sein, solange es für 14 Tage nach dem Kontakt:

- keine Symptome einer akuten respiratorischen Infektion aufweist (Selbstbeobachtung: 2xtgl. dokumentiert)
- der PCR-Test auf SARS-CoV-2, der innerhalb von 24 Stunden vor Dienstantritt abgenommen wurde, negativ ist (erforderlich für 10 Tage nach Kontakt)
- eine dem Arbeitsplatz und der Situation angemessenen persönlichen Schutzausrüstung getragen wird und verstärkte sorgfältige Handhygiene durchgeführt wird (Schutzmaskentragepflicht während der gesamten Dienstverrichtung, kein Besuch der Kantine etc.)

Im Privatleben gelten weiterhin Verkehrsbeschränkungen; keine Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln am Weg von und zur Arbeit .

Die aktuelle **Empfehlung zur Entlassung aus Krankenanstalten und aus der häuslichen Isolation** sieht Folgendes vor:

- Nach leichtem Krankheitsverlauf (ohne Sauerstoffbedürftigkeit) kann die häusliche Absonderung nach **10 Tagen** ohne weitere Nasen-Rachen-Abstriche aufgehoben werden, sofern bereits seit 48 Stunden Symptombefreiheit besteht.
- Bei symptomatischen Personen mit schwerem Krankheitsverlauf (mit Sauerstoffbedürftigkeit) muss vor Beendigung der Absonderung zusätzlich eine negative SARS-CoV2-PCR-Untersuchung (gewonnen aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und nasopharyngealen Abstrichen übertragen in dasselbe Transportmedium oder durchgeführt mit demselben Abstrichtupfer) oder (bei pos. PCR) ein **Ct-Wert > 30** vorliegen.
- Bei BewohnerInnen von Betreuungseinrichtungen (Altersheim, Pflegeheim, etc.) wird vor der endgültigen Entlassung aus der Absonderung auch zusätzlich eine negative PCR-Untersuchung oder (bei pos. PCR) ein Ct-Wert > 30 gefordert.

- Für die Aufnahme der Tätigkeit als medizinisches oder pflegerisches Fachpersonal wird auch zusätzlich eine negative PCR-Untersuchung oder - bei noch pos. PCR - ein Ct-Wert > 30 gefordert.
- Asymptomatische Personen: Beendigung der Absonderung frühestens 10 Tage nach dem positiven Testergebnis.
- Asymptomatische Personen, die bei einer PCR-Screening-/Monitoring-Untersuchung ohne Bezug zu einer Fall- oder Ausbruchsabklärung positiv auf SARS-CoV-2 getestet werden, sind bei Symptombefreiheit und
 - durchgeführter Umgebungsabklärung mit neg. Ergebnis (zumindest neg. PCR-Test Ergebnis aller Kategorie-1-Kontaktpersonen) und
 - einem Ct-Wert von >30 und
 - einem Ct-Wert von >30 oder einem negativen Testergebnis bei einer weiteren Folge-PCR-Testung nach mindestens 48 Stunden (zusätzlich gegebenenfalls Nachweis von IgG-Antikörpern im ELISA/CLIA-Test)
nach derzeitiger Erfahrung als eine Person mit bereits durchgemachter Erkrankung anzusehen (Beilage)

Die laufend aktualisierten wissenschaftliche Erkenntnisse und Informationen entnehmen Sie bitte weiterhin der Internetseite des BMSGPK.

Für allgemeine Fragen wurde eine bundesweite **Coronavirus Hotline eingerichtet**, an der Expertinnen und Experten der AGES Fragen rund um das neuartige Corona-Virus beantworten. Telefon: **0800 555 621**, die rund um die Uhr erreichbar ist.

Die Bevölkerung soll sich bei respiratorischen Symptomen und/oder gegebener Ansteckungsmöglichkeit innerhalb von 14 Tagen vor Symptombeginn an die rund um die Uhr erreichbare telefonische Gesundheitsberatung 1450 wenden.

Die Stadt Wien stellt auch für die Allgemeinbevölkerung im Internet Informationen zur Verfügung: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/coronavirus.html>.

An die Meldepflicht für das 2019-nCoV („2019 neuartiges Coronavirus“), jetzt SARS-CoV-2 bei Verdachtsfällen, Erkrankungs- und Todesfall nach dem Epidemiegesetz wird erinnert.

Es wird ersucht diese Information in Ihrem Wirkungsbereich bekannt zu machen.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Landessanitätsdirektorin:



OPhysR Dr. Ursula Karthaler

2 Beilagen

ⁱ <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Rechtliches.html>.

ⁱⁱ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>:

ⁱⁱⁱ <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>

^{iv} <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Haeufig-gestellte-Fragen/FAQ--Testungen-und-Quarantaene.html> (Welche Labore bieten Testungen an?)

^v https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html

^{vi} <https://www.who.int/health-topics/coronavirus> (technical guidance)

^{vii} <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings-updated.pdf>; https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_4th_update.pdf

^{viii} https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.pdf?blob=publicationFile

Beilage

Empfohlene Hygienemaßnahmen analog dem Vorgehen bei SARS und MERS CoV:

- von anderen Patienten getrennte Unterbringung
 - sofortige Versorgung von Verdachtsfällen mit einer Mund-Nasen-Schutz-Maske und Unterbringung in einem eigenen Raum/Einzelzimmer (möglichst mit eigener Nasszelle)
 - Betreuung wahrscheinlicher oder bestätigter Fälle in einem Einzelzimmer mit Schleuse. Raumlufttechnische Anlagen, über die eine Verbreitung von Luft auf andere Räume möglich ist, sollten gegebenenfalls abgestellt werden
- Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung für das betreuende Personal:
 - Atemschutzmaske (bei unerwartetem Auftreten von Verdachtsfällen zumindest ein mehrlagiger Mund-Nasenschutz, bei Betreuung von wahrscheinlichen Fälle oder bestätigten Fällen dicht anliegende FFP2 bzw. FFP3-Maske – jedenfalls bei aerosolproduzierenden Maßnahmen),
 - Schutzkittel und Einmalhandschuhe;
 - geeignete Schutzbrille und Schutzhaube bei face-to-face Kontakt und Arbeiten direkt am Patienten.
- die Patientin/der Patient wird außerhalb des Isolierbereichs (Transport) mit einer Schutzmaske (ohne Ventil) versorgt
- hygienische Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit vor und nach Patientenkontakt, nach Ablegen der Handschuhe, nach dem Abnehmen der Maske sowie auch nach Kontakt mit möglicherweise kontaminierten Oberflächen
- abschließende Schlusdesinfektion von kontaminierten Flächen und medizinischen Geräten (wie z.B. Stethoskopen) unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten
- ungeschützte Kontaktpersonen sollen namentlich mit Daten zur Erreichbarkeit erfasst werden. Betreuendes medizinisches Personal soll auch bei Verwendung von Schutzausrüstung zwecks Nachbeobachtung dokumentiert werden.