Stadt Wien | Gesundheitsdienst

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

Per E-Mail

Dienststellenleitung
Thomas-Klestil-Platz 8/2,
2. Stock, Top 17.204, TownTown
1030 Wien
Telefon +43 1 4000 87589
Fax +43 1 4000 99 87960
leitung@ma15.wien.gv.at
www.gesundheitsdienst.wien.at

MA 15 – 75324-2020
Neuartiges Coronavirus (SARS-CoV-2, früher 2019-nCoV),
8. Update (Änderungen grün)

Wien, 16. Oktober 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

inzwischen sind in Wien Stand 16.10.2020 / 00:00 Uhr 22.107 Erkrankungsfälle (+230 zum Vortag) und 280 Todesfälle (+1 zum Vortag) aufgetreten.

Die bundesgesetzlichen Vorgaben zu den Maßnahmen - geregelt in der COVID-19-Maßnahmenverordnung - und die Einreisebestimmungen werden laufend angepasst[i].

**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, plötzlicher Verlust des Geschmacks-/Geruchssinnes (der Katarrh der oberen Atemwege wurde gestrichen)
- 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 10 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 10 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 niederschwelligen 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 durch Stichproben-Kontrollen mit Schwerpunkt Personal fortgesetzt, deren Größe und Frequenz an die epidemiologische Lage angepasst wird. 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 berechtigte Verantwortliche der Einrichtungen möglich)
- Eigene Testschienen für MitarbeiterInnen, die Kontakt zu COVID-19 PatientInnen hatten, in der jeweiligen Organisationseinheit (z.B. Krankenanstalt, Ärztefunkdienst für in Wien niedergelassene ÄrztInnen und Ordinationspersonal über +43 1 51501-1500)

Die Abnahme der Tests, die über 1450 angestoßen werden, erfolgt aufsuchend in Kooperation und Auftrag der Stadt Wien. Zusätzlich stehen Teststraßen an 2 Standorten zur Verfügung https://coronavirus.wien.gv.at/site/kostenlose-covid-19-tests-bei-den-teststrassen/ [iv].

Neben dem **Virusnukleinsäure-Nachweis**, der mittlerweile in einer Vielzahl an Laboren angeboten wird[v], kann auch der Einsatz der seit Kurzem erhältlichen Antigen-Schnelltests aufgrund des rasch verfügbaren Ergebnisses einen wesentlichen Beitrag zur Abklärung akuter Symptomatik und zur Ausbruchskontrolle leisten. Die aktuelle Österreichische Teststrategie SARS-COV-2 vom 13.10.2020 beschreibt die Einsatzgebiete (Beilage). Die Beurteilung der Ergebnisse und die Entscheidung, ob eine PCR angeschlossen werden soll, benötigt medizinisches Fachwissen. Eine PCR ist jedenfalls bei positivem Schnelltest anzuschließen (Ausnahme: symptomatische Kontaktpersonen I). Bei negativem Schnelltest kann eine typische Klinik in Verbindung mit der Anamnese bzw. einer erhöhten Gefährdung der Umgebung dazu veranlassen. Der Wiener Krankenanstaltenverbund hat dazu für den eigenen Bereich eine Leitlinie zum rationalen Einsatz von Schnelltests herausgegeben (Beilage).

**Empfohlene Hygienemaßnahmen:**
Siehe die Empfehlungen des RKI[vi],[vii]. bzw. der WHO[viii] und des ECDC[ix].

Die letztgültige **Information zur Kontaktpersonennachverfolgung** (Stand: 14.10.2020) 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 – Ausnahmeregelungen gibt es hier für Kontakte in Bildungseinrichtungen bis zur 5. Schulstufe, wenn der Indexfall ein Kind dieser Altersgruppe ist.
- 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.
- Gesundheits- und Pflegepersonal, das ungeschützten Kontakt hatte

Die aktuelle Empfehlung des BMSGPK enthält auch eine Tabelle unter welchen Schutzvorkehrungen in welchen Situationen Gesundheit- und Pflegepersonal als geschützt gilt (Beilage). Wird keine Schutzausrüstung verwendet oder sind die Schutzmaßnahmen geringer als angeführt, wird je nach Situation gemäß dem Management von Kontaktperson der Kategorie I oder Kategorie II vorgegangen.

Information für die Kontaktpersonen zu den Verhaltensvorgaben steht zur Verfügung (Beilage).

Für **versorgungskritisches Gesundheits- und Schlüsselpersonal** ist ein **Weiterarbeiten** trotz Kategorie I-Kontakt mit einem COVID-19-Fall oder mit einer SARS-CoV-2 infizierten Person möglich, solange es für **10** 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.

Analoge Schlüsselpersonalreglungen gibt es für Spitzensportler und Künstler in Bezug auf Training/Proben und Wettkämpfe/Auftritte.

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 Symptomfreiheit 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 ist zusätzlich eine neg. PCR-Untersuchung oder - bei noch pos. PCR - ein Ct-Wert > 30 nötig.
- 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 Symptomfreiheit 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 wissenschaftlichen 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 10 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
Die Projektleiterin:

Dr. Ursula Karnthaler
Stadtphysika

4 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://coronavirus.wien.gv.at/site/kostenlose-covid-19-tests-bei-den-teststrassen/

[v] https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Haeufig-gestellte-Fragen/FAQ--Testungen-und-Quarantaene.html (Welche Labore bieten Testungen an?)

[vi] https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html

[vii] https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.pdf?__blob=publicationFile

[viii] https://www.who.int/health-topics/coronavirus (technical guidance)

[ix] 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

# 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 Schlussdesinfektion 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.