

BMSGPK – Krisenstab Corona

«Anrede»Landeshauptfrau,
sehr geehrte Landeshauptmänner
«Land»

Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der
Geschäftszahl an post@sozialministerium.at
zu richten.

Geschäftszahl: 2020-0.232.253

Erlass zur Abklärung von COVID-19 Verdachtsfällen durch Probenahme und Laboruntersuchung gemäß Epidemiegesetz 1950, CONTAINMENT 2.0

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) darf Ihnen nachstehenden Erlass zur Kenntnis bringen.

Zielsetzung

Um den Ressourceneinsatz des weiteren Managements der COVID-Pandemie in Österreich verantwortungsvoll zu planen und auch auf lange Sicht gewährleisten zu können, ist eine Risikoklassifizierung der COVID-Erkrankung zu erarbeiten und die Weite des Korridors, in dem Maßnahmen zur Erfassung von Verdachtsfällen und der Verhinderung der Ausbreitung gesetzt werden können, zu definieren. Insbesondere ist eine praxisorientierte Einschätzung der Dringlichkeit von behördlichen Maßnahmensetzungen zu evaluieren und gegenüber Maßnahmen, welche ohne behördlichen Handlungszwang gesetzt werden können, abzuwägen.

Es gibt bekanntermaßen einen hohen Anteil (> 40 %) von symptomlosen – und damit nicht identifizierbaren – Trägern von COVID-19. Darüber hinaus weist die überwiegende Anzahl

der Fälle (> 80 %) einen milden Verlauf auf, jedoch sind 20 % schwere Verläufe und daher als systemrelevant anzusehen. Die Beanspruchung der Ressourcen des öffentlichen Dienstes und die Vorhaltung von Kapazitäten in der Gesundheitsversorgung sind daher sorgfältig zu verwalten, um nicht anderen wichtigen Aufgaben die notwendigen Mittel zu entziehen.

Die ehestmögliche Identifizierung und Absonderung von Personen, welche an COVID-19 leiden bzw. mit SARS-CoV-2 infiziert sind, sowie das damit einhergehende Kontaktpersonenmanagement sind für die Umsetzung der Öffnungsstrategie und des „CONTAINMENT 2.0“ essentiell, um die weitere Ausbreitung des Virus in Österreich zu vermeiden.

Die dafür notwendigen Bedingungen sind so zu regeln, dass die Vollziehung der anfallenden Aufgaben im Rahmen des routinemäßigen (Amts)Betriebes organisiert und auch langfristig gewährleistet werden kann.

Alle Personen, bei denen wegen der klinischen Symptomatik (häufigste Symptome sind Fieber, Husten, Atemnot) ein Verdacht auf COVID-19 vorliegt, sind bei Bestätigung des Verdachtes raschest möglich abzusondern. Dies könnte dadurch erreicht werden, dass aufgrund einer gesetzlichen Regelung bzw. eines behördlichen Bestellungsaktes Ärzte/Ärztinnen (Epidemieärzte/-ärztinnen) die unaufschiebbaren antiepidemischen Maßnahmen bis zum Einschreiten der Behörde vorläufig selbst treffen (mündliches Anordnen vorläufiger Maßnahmen bis zum Vorliegen eines negativen Testergebnisses, Veranlassung von Probenabnahmen). Der Verdachtsfall ist der zuständigen BVB zu melden.

1. Grundsatz für das Testsystem

Die Voraussetzungen für die in der Folge erforderlichen behördlichen Schritte sind ebenso wie die organisatorischen Abläufe zu schaffen. Insbesondere muss mit den vorhandenen Personalkapazitäten das Auslangen oder anderweitige Lösungen gefunden werden. Das Kontaktpersonenmanagement ist durch die Gesundheitsbehörde zu gewährleisten.

Besonderes Augenmerk ist auf das im Gesundheits- und Pflegebereich tätige Personal sowie Bewohner/Bewohnerinnen von Behinderten-, Alten- und Pflegeheimen, und Personen, die in Behinderten-, Pflege- und Altenheime transferiert werden, zu legen. Um eine Verbreitung von SARS-CoV-2 in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zu vermeiden, sind entsprechende Teststrategien festzulegen.

Die dafür erforderlichen Testkapazitäten sind entsprechend einer vorrangigen Bearbeitung im Rahmen des vorhandenen Kapazitätsrahmens vorzuhalten.

Sollten im Rahmen der Landesverwaltung keine entsprechenden Ressourcen zur Verfügung stehen, so können für diese Untersuchung auch andere geeignete Labore (siehe Punkt 6) herangezogen werden, wobei die Kosten, die aus einer Beauftragung erwachsen, als Zweckaufwand vom Bund getragen werden.

2. Prioritätenreihung im Falle einer Ressourcenverknappung

Kommt es im Zuge des fortschreitenden Infektionsgeschehens zu einem Engpass bei der Verfügbarkeit der Testkapazitäten, so kann der Landeshauptmann/die Landeshauptfrau abweichend zu dem unter Punkt 1 beschriebenen Grundsatz gemäß den jeweils aktuellen „Empfehlungen zur Priorisierung der SARS-Cov-2 Testung Diagnose mittels PCR“ 1 des BMSGPK, Prioritäten in bei der Testreihenfolge festlegen.

3. Fachliche Organisation und Durchführung der Probenahme

Probenahmen sind unter Nutzung der etablierten telefonischen Anlaufstelle 1450 durchzuführen, um zu vermeiden, dass ansteckungsfähige Personen Gesundheitseinrichtungen aufsuchen und es dort zu Übertragungen kommt.

Aus diesem Grund hat die Probennahme direkt im niedergelassenen Bereich (Ausnahme Sentinel-Ärzte und -Ärztinnen) bzw. in labormedizinischen Einrichtungen zu unterbleiben.

Als Folge der Erfahrungen aus der ersten COVID-Welle sind aber jedenfalls das Terminmanagement und die Hygieneregeln für den Wartebereich in Ordinationen und Ambulanzen so beizubehalten, dass die Begegnungen von Patienten/Patientinnen und Begleitpersonen mit anderen Personen in der Einrichtung auf das minimale Ausmaß reduziert bleiben.

Die Veranlassung von differentialdiagnostischen Probennahmen in stationären Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind davon nicht berührt.

Um ausreichende Kapazitäten bereitstellen zu können, wird bei entsprechendem Bedarf auch die Etablierung bzw. der weitere Ausbau von „Drive-in“ artigen Testmöglichkeiten empfohlen. Damit können die Kapazitäten und der Ressourcenverbrauch der mobilen Dienste durch das selbstständige Aufsuchen (ohne Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel) dieser Testmöglichkeiten von jenen Personen, deren Gesundheitszustand dies zulässt, entlastet werden. Die Probennahme ist durch ärztliches Personal, diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, besonders geschultes Personal des Rettungswesens sowie andere berechnete Berufsgruppen durchzuführen.

4. Möglichkeit der Anordnung von Probenahme durch niedergelassene Ärzte/Ärztinnen

Niedergelassene Ärzte/Ärztinnen können bei Patienten/Patientinnen Testungen direkt und ohne zusätzliche „Triage“ von 1450 veranlassen, da behandelnde Ärzte/Ärztinnen nicht nur generell im Hinblick auf ihre Ausbildung die Fachkompetenz zur Äußerung eines Verdachts zukommt, sondern sie durch den unmittelbaren Patientenkontakt jedenfalls zur Einschätzung der Verdachtslage prädestiniert sind. Beispielsweise könnte hierfür eine gesonderte Rufnummer oder Email Adresse etabliert werden. Die Meldepflicht gemäß Epidemiegesetz 1950 bleiben davon unberührt.

5. Fachliche Anforderungen an das System sowie den Ablauf von „1450“

Im Zusammenhang mit der Öffnungsstrategie und dem „CONTAINMENT 2.0“ ist eine sehr rasche Abklärung von Verdachtsfällen entscheidend. Das System ist daher mit der **Zielvorgabe** so aufzustellen, dass der zuständigen Gesundheitsbehörde im Medianwert **innerhalb von maximal 48 Stunden nach Anforderung der Probennahme** ein Labor-Ergebnis vorliegt, um sicherzustellen, dass zeitnah notwendige Maßnahmen gesetzt werden können, um die Weiterverbreitung des Virus und damit weitere Ansteckungen zu vermeiden.

Da der Servicestelle 1450 eine wesentliche Koordinationsrolle in der Probenlogistik und als Anlaufstelle für Personen mit gesundheitlichen Beschwerden zukommt, können deren Mitarbeiter als nach § 27a Epidemiegesetz vom Landeshauptmann/von der Landeshauptfrau bestellt werden und sind dann in dieser Funktion legitimiert, die Befundergebnisse im EMS einzusehen und negative Befundergebnisse den Betroffenen mitzuteilen. Hierfür ist die Einrichtung einer gesonderten Befundauskunftsnummer zweckmäßig.

Liegt ein positives Untersuchungsergebnis vor, so hat eine Absonderung durch die Gesundheitsbehörde bescheidmäßig zu erfolgen.

6. Kontaktpersonennachverfolgung (Contact Tracing)

Die Erhebungen der möglichen Kontaktpersonen der Kategorie I und II haben innerhalb von 24 Stunden ab Veranlassung der Probenentnahme und vorläufigen Absonderung zu erfolgen.

Personen, bei welchen eine Probennahme durchgeführt wird, erhalten einen Erhebungsbogen für die Erfassung von Kontaktpersonen der Kategorie I und II.

Dieser Erhebungsbogen wird vom Patienten/von der Patientin selbst ausgefüllt. Sollte der Erhebungsbogen nicht ausgefüllt werden können, z.B. auf Grund des fehlenden Zuganges zum Internet, verständigt 1450 die Gesundheitsbehörde, dass diese die Kontaktpersonenerhebung wie üblich durchführt.

Ergeben die Erhebungen im Erkrankungsfall, dass mehr als ein Bundesland von einem Ausbruchscluster betroffen ist, so kann – auf Ersuchen des Landeshauptmannes/der Landeshauptfrau – der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die AGES mit der Ausbruchsabklärung beauftragen, um die notwendigen Zusammenhänge erkennen zu können und eine rasche Koordination zwischen den zuständigen Landesbehörden sicherzustellen.

7. Anforderungen an die Labore:

Labore, die im Zuge des Pandemiegeschehens mit der Durchführung von amtlichen SARS-CoV-2 PCR Untersuchungen durch den Landeshauptmann/die Landeshauptfrau beauftragt werden, haben folgende Anforderungen zu erfüllen:

1. Sie müssen über die fachliche Expertise und technische Ausstattung zur Durchführung der SARS-CoV-2-PCR befähigt sein.
2. Die Labore sind durch eine entsprechende Anpassung der rechtlichen Grundlagen zu verpflichten, dass alle (positiven und negativen) Laboruntersuchungsergebnisse, die gemäß diesem Erlass zur Untersuchung generiert werden, auf elektronischem Wege in das EMS gemäß der EMS Schnittstelle nach HL7 Standard automatisch übertragen werden. Negative Befunde im Rahmen von nicht behördlich gemäß § 5 Epidemiegesetz angeordneten Untersuchungen sind davon ausgenommen.

Es wird gebeten, diesen Erlass an die mit der Vollziehung des Epidemiegesetzes 1950 betrauten Behörden im jeweiligen Vollzugsbereich weiterzuleiten und dessen Einhaltung zu überwachen.

Wien, 20. Mai 2020

Mit freundlichen Grüßen

Für den Bundesminister:

DDr. Meinhild Hausreither