

Ergeht an:

Wiener Krankenanstaltenverbund  
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](mailto:sanitaetsdirektion@ma15.wien.gv.at)  
[www.wien.at](http://www.wien.at)  
DVR: 0000191

Per E-Mail

Zu MA 15 – 75324-2020

Wien, 22.4.2020

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

Sehr geehrte Damen und Herren!

Inzwischen sind in Wien Stand 22.4.2020 / 08:00 Uhr 2278 Erkrankungsfälle und 104 Todesfälle aufgetreten

Die bundesgesetzlichen Vorgaben zu den Maßnahmen der körperlichen Distanzierung werden laufend angepasst<sup>i</sup>. Dies betrifft sowohl die Betretungsregelungen für den öffentlichen Raum, als auch z.B. das Tragen einer den Mund- und Nasenbereich gut abdeckenden mechanischen Schutzvorrichtung als Barriere gegen Tröpfcheninfektion in öffentlichen Verkehrsmitteln, Geschäftslokalen, etc.

**Die Empfehlung für medizinisches Personal zum neuartigen Coronavirus (2019-nCoV) wurden neuerlich aktualisiert:**

Siehe auch Homepage des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)<sup>ii</sup>

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.** <sup>iii</sup>

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.
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.

Zusätzlich finden derzeit breitflächige Testung in Alten- Wohn-, Betreuungs- u. Pflegeeinrichtungen statt.

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

- Anruf von symptomatischen PatientInnen bei 1450 bzw.
- Einmeldung nicht spitalspflichtiger Verdachtsfälle durch niedergelassene ÄrztInnen bei 1450 (eigene Telefonnummer in Vorbereitung - Details ergehen in Kürze)
- Einmeldungen durch Betreuungseinrichtungen bei 1450 (eigene Telefonnummer in Vorbereitung - Details ergehen in Kürze)
- Eigene Testschienen für MitarbeiterInnen, die Kontakt zu COVID-19 PatientInnen hatten, in der jeweiligen Organisationseinheit (Krankenanstalt bzw. Ärztekundendienst für niedergelassene ÄrztInnen und Ordinationspersonal)

Die Abnahme der Tests, die über 1450 angestoßen werden, erfolgt aufsuchend **durch Teams des Roten Kreuzes**, das in Kooperation und im Auftrag der Stadt Wien implementiert wurde.

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/>. Proben, die durch Amtsärztinnen und Amtsärzte bzw. über 1450 veranlasst wurden, werden am AGES - Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene Wien **und zwei geeigneten Privatlaboren** untersucht. Zusätzlich werden für den eigenen Bereich Tests am Klinischen Institut für Labormedizin - Abteilung für Klinische Virologie am AKH, im Zentrallabor des Kaiser-Franz-Josef-Spitals und im Labor des Donauspitals durchgeführt.

#### **Empfohlene Hygienemaßnahmen:**

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

Maßnahmen in Krankenanstalten, um eine Weiterverbreitung zu verhindern:

- Prätriage für ambulante PatientInnen beim Zugang zu den Krankenanstalten
- Maßnahmen zum Schutz der PatientInnen und MitarbeiterInnen in Akutbereichen

[Geben Sie Text ein]

- PCR-Testung vor elektiven Eingriffen
- Designierte COVID-19 Stationen

Die **Information zur Kontaktpersonennachverfolgung** wurde aktualisiert: [Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung](#) (Stand: 14.4.2020 - Beilage)

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

- Personen, die ungeschützten, direkten Kontakt mit infektiösen Sekreten eines COVID-19-Falls hatten (z.B. Anhusten, Berühren benutzter Taschentücher)
- Personen, die Kontakt von Angesicht zu Angesicht oder in geschlossener Umgebung mit einem COVID-19-Fall in einer Entfernung  $\leq 2$  Meter und einer Dauer von mehr als 15 Minuten hatten
- Personen, die sich in einer geschlossenen Umgebung (z.B. Klassenzimmer, Besprechungsraum, Wartezimmer) mit einem COVID-19-Fall für 15 Minuten oder länger aufgehalten haben
- Gesundheitspersonal oder andere Personen, die einen COVID-19-Fall direkt betreut haben oder Laborpersonal, das mit Proben eines COVID-19-Falls gearbeitet hat; ohne dabei die empfohlene persönliche Schutzausrüstung zu tragen oder wenn eine Kontamination trotz persönlicher Schutzausrüstung vermutet wird

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 (Details siehe Beilage).

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

Nach leichtem Krankheitsverlauf kann die häusliche Absonderung nach 14 Tagen ohne weitere Nasen-Rachen-Abstriche aufgehoben werden, sofern bereits seit 48 Stunden Symptomfreiheit besteht.

Bei BewohnerInnen von Betreuungseinrichtungen (Altersheim, Pflegeheim, etc.) und Personal in derartigen Einrichtungen, wo vulnerable Personen betreut werden, wird zusätzlich die Abnahme von Nasen-Rachen-Abstrichen empfohlen, wobei ein positiver Befund jedoch keinesfalls als Beleg für anhaltende Infektiosität missverstanden werden darf.

Bei stationären PatientInnen ist nach der Entlassung noch eine 14-tägige Heimisolation anzuschließen, falls nicht schon bei der Entlassung 48-stündige Symptomfreiheit besteht und zwei negative Abstriche im Abstand von 24 Stunden vorliegen.

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 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.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Hygiene.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)

v <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

vi <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings-updated.pdf>

vii

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ressourcen\\_schon\\_en\\_Masken.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schon_en_Masken.pdf?_blob=publicationFile)

# 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. Raumluftechnische 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.