



Amt der Tiroler Landesregierung

## Landessanitätsdirektion

Mag. Dr. Anita Luckner-Hornischer

Niedergelassene ÄrztInnen  
Krankenanstalten  
Bezirkshauptmannschaften  
Systempartner

Telefon 0512/508-2896  
Fax 0512/508-742855  
sanitaetsdirektion@tirol.gv.at

### PER @-Mail

## Empfehlung zur Vorgangsweise COVID-19 - kurativer Bereich - Tirol - Version 2.0

Geschäftszahl – bei Antworten bitte angeben

LSD- I-0/67/1/22-2020

Innsbruck, 23.02.2020

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das neuartige Coronavirus SARS CoV-2 wurde mit 25.01.2020 mit Verdacht, Erkrankung und Tod der Meldepflicht nach dem Epidemiegesetz 1950 unterworfen.

Da sich die Informationen und die Verdachtsfalldefinition für eine Erkrankung an COVID-19 laufend ändern, wird hinsichtlich der Charakteristika der Erkrankung auf die laufend aktualisierte Homepage

- des Sozialministeriums und deren weiterführende Links verwiesen:  
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>
- Zusätzliche organisatorische Informationen finden Sie auch auf: <https://www.tirol.gv.at/gesundheitsvorsorge/infekt/>
- Zur Verfolgung der Epidemie:  
<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Mit heutigem Informationstand geht man davon aus, dass die Erkrankung primär

- durch eine Tröpfcheninfektion und nicht durch Aerosol übertragen wird,
- dass der Erreger SARS-CoV-2 auch im Stuhl und Urin ausgeschieden wird und somit auch Schmierinfektionen insgesamt möglich sind,
- eine durchschnittliche Inkubationszeit von 5-6 Tagen (0-14 Tage) aufweist,
- einen Serienintervall von 4.4 bis 7.5 Tagen<sup>1</sup> und je nach Berechnung

---

<sup>1</sup> WHO Situation Report 30 (as of 19 Feb 2020\*), Date: Wed 19 Feb 2020; Source: World Health Organization [edited]; [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid-19.pdf?sfvrsn=6e50645_2); abgerufen am 22.02.2020

- eine durchschnittliche Reproduktionsrate  $R_0$  von 1,4-3,8<sup>2</sup> (vgl. Influenza –  $R_0$  von 2; Masern -  $R_0$  von 14-17) aufweist.
- Am 01. Februar 2020 sei der Peak der täglich neu auftretenden symptomatischen Patienten überschritten worden. Seitdem fällt die epidemiologische Kurve.<sup>2</sup>
- Humane Coronaviren (hier als Analogon angeführt) können bis 9 Tage auf Metall, Glas oder Plastik ansteckend bleiben, bei Kälte bedeutend länger (Jahre). Eine effektive Inaktivierung kann mit 62-71%-igen Alkohol, 0,5%-igem H<sub>2</sub>O oder 0,1%-igem Natriumhypochlorit (z.B. wie in gebrauchsfertigen chlorithältigen Haushaltsreinigern) innerhalb einer Minute erfolgen.<sup>3</sup>  
Da es sich um behüllte Viren handelt sind bereits begrenzt viruzide Desinfektionsmittel wirksam.

Superspreaderphänomene sind bekannt.

Auch die Case-Fatality-Rate CFR liegt womöglich etwas höher als bei Influenza, in China insgesamt bei 2,3%. (jedoch nach Regionen unterschiedlich: In Wuhan bei 2,9 und in den andern Regionen in China bei 0,4%)<sup>4</sup> wobei einschränkend zu berücksichtigen ist, dass die Anzahl der milden Fälle unbekannt ist und von manchen Experten auf das 10- (bis zum 33?)-fache der bekannten Fälle geschätzt wird, sodass die Letalitätsraten deutlich geringer liegen könnten.

Nach entsprechenden Modellierungen mit einer geschätzten Zahl aller diagnostizierten und nicht diagnostizierten Infektionen liegt die infektionsbedingte Letalitätsrate IFR zwischen 0,3 und 1%. Für die genaue Berechnung der IFR ist allerdings ein Serosurvey auf Populationsebene erforderlich.<sup>1</sup>

Vergleichsweise liegt die geschätzte Letalitätsrate in den USA zwischen 2010-2019 von geschätzten Todesfällen zu geschätzten symptomatischen Fällen an Influenza im Mittel aktuell bei 0,13%.<sup>5</sup> Die Letalität bei bestätigten Fällen liegt bei von 0 bis zu 13,5% je nach Studie und Ereignisjahr.<sup>6</sup>

Phylogenetisch aus Fledermäusen stammend ist der Zwischenwirt von SARS-CoV-2 noch nicht bekannt, neben Schlangen wurden Ameisenbären, Nerze und Schuppentiere vermutet.

- Weitere Informationen zur Epidemiologie der Erkrankung finden sich auf der Homepage der Landessanitätsdirektion. <https://www.tirol.gv.at/gesundheit-vorsorge/infekt/>

**Derzeit befindet man sich in der COVID-19 in der Containmentphase, in welcher größtmögliche Anstrengungen erfolgen sollen, die Ausbreitung des Virus zu verhindern bzw. ihn einzudämmen und zum Verschwinden zu bringen.**

---

<sup>2</sup> Novel 2019 coronavirus transmission dynamics, David N. Fisman, MD MPH FRCP(C), University of Toronto, 26.01.2020; [promed-edr-bounces@promedmail.org](mailto:promed-edr-bounces@promedmail.org) vom 27.01.2020

<sup>3</sup> Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. Kampf G et al.; J Hosp Infect. 2020 Feb 6. pii: S0195-6701(20)30046-3. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32035997>, abgerufen am 23.02.2020

<sup>4</sup> Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020, *China CDC Weekly*, 2020, 2(8): 113-122; <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>; abgerufen am 22.02.2020

<sup>5</sup> <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/index.html>, abgerufen am 22.02.2020

<sup>6</sup> Case fatality risk of influenza A(H1N1pdm09): a systematic review  
Jessica Y. Wong, Heath Kelly, Dennis K. M. Ip, Joseph T. Wu, Gabriel M. Leung, Benjamin J. Cowling  
*Epidemiology*. Author manuscript; available in PMC 2014 Nov 1.  
Published in *final*; *Epidemiology*. 2013 Nov; 24(6): 10.1097/EDE.0b013e3182a67448. doi:  
10.1097/EDE.0b013e3182a67448; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809029/>; abgerufen am 22.02.2020

**Prioritäres Ziel derzeit ist, die Etablierung eines weiteren für die Menschheit breit ansteckenden nicht völlig harmlosen Virus zusätzlich zu den bereits vorhandenen Influenzaviren zu verhindern.**

## **FALLDEFINITION DES VERDACHTSFALLS**

Eine spezifische PCR-Untersuchung auf eine Erkrankung an COVID-19 muss durchgeführt werden bei

### **VERDACHTSFALL AN COVID-19**

Personen mit akuten Symptomen einer respiratorischen Infektion (zumindest eines der folgenden: Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit)

**UND** in den 14 Tagen vor Auftreten der Symptome:

Enger Kontakt mit einem bestätigten oder wahrscheinlichen COVID-19-Fall

#### **ODER**

Aufenthalt in einer Region in der von anhaltender Übertragung von SARS-CoV-2 ausgegangen werden muss (Festland China, alle Provinzen, Stand: 22.02.2020) + Vorgangsweise Tirol\*

#### **ODER**

Aufenthalt/Arbeit in einer Gesundheitseinrichtung wo Patienten mit einer SARS-CoV-2 -Infektion behandelt werden/wurden

#### **Enger Kontakt wird definiert als:**

- Aufenthalt am selben Ort (Klassenzimmer, Arbeitsplatz, Wohnung/Haushalt, Krankenhaus oder andere Gesundheitseinrichtung, andere Wohn-Einrichtung, Kaserne oder Ferienlager – unabhängig von der Aufenthaltsdauer)
- Versorgung bzw. Pflege als medizinisches Personal oder Familienmitglied eines wahrscheinlichen bzw. bestätigten Falles

### **WAHRSCHEINLICHER FALL**

Person, bei der kein Nachweis von SARS-CoV-2 durch ein geeignetes labordiagnostisches Verfahren durchgeführt wurde, aber

mit erfülltem klinischen Bild (akute Symptomatik einer respiratorischen Infektion)

#### **UND**

Engem Kontakt mit einem bestätigten Fall

### **BESTÄTIGTER FALL**

Person mit labordiagnostischem Nachweis von SARS-CoV-2

\*Regionen mit anhaltender Übertragung können sich ändern, daher Definitionen im Anlass auf der Homepage des Bundesministeriums BMSGPK überprüfen:

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

Dzt. sind insgesamt mehr als 140 Fälle an SARS-CoV-19 in der Lombardei und im Veneto (v.a. Codogno, in insgesamt dzt .11 Städten wurden Verkehrsbeschränkungen/Quarantänemaßnahmen mit VO auferlegt: Euganeo, Codogno, Castiglione d'Adda, Casalpusterlengo, Fombio, Maleo, Somaglia, Bertónico, Terranova dei Passerini, Castelgerundo und San Fiorano) damit über rund 50.000 Menschen) gemeldet. Weitere Fälle in den Regionen Piemont, Emilia-Romagna und Latium.

**Personen, die aus diesen Regionen Lombardei, Veneto, Piemont, Emilia-Romagna und Latium mit entsprechenden Symptomatik kommen, sollen auch großzügig getestet werden. (Spezielle Tiroler Vorgangsweise als Maßnahme der größten Wachsamkeit, obwohl sie nicht der offiziellen Falldefinition der WHO unterliegen – die Finanzierung der Probennahme ist gegeben, eine Meldung als Verdachtsfall muss allerdings an die zuständige Behörde erfolgen)**

Nur wenn die Falldefinition des Verdachtsfalls vollständig erfüllt ist, sollen Maßnahmen wie unten angeführt, umgesetzt werden.

## **LABORNACHWEIS**

Die Kosten der PCR-Untersuchung werden nur übernommen, wenn es sich um eine Person handelt, bei der die Falldefinition eines Verdachtsfalls an SARS-CoV-2 strikt zutrifft, oder die Anforderung durch den Amtsärztlichen Dienst (i.A. des AA) bestätigt wird.

Dzt. sind insgesamt mehr als 140 Fälle an SARS-CoV-19 in der Lombardei und im Veneto (v.a. Codogno, in insgesamt dzt .11 Städten wurden Verkehrsbeschränkungen/Quarantänemaßnahmen mit Vo auferlegt: Euganeo, Codogno, Castiglione d'Adda, Casalpusterlengo, Fombio, Maleo, Somaglia, Bertónico, Terranova dei Passerini, Castelgerundo und San Fiorano) damit über rund 50.000 Menschen.) gemeldet. Weitere Fälle in den Regionen Piemont, Emilia-Romagna und Latium.

**Personen, die aus diesen Regionen Lombardei, Veneto, Piemont, Emilia-Romagna und Latium mit entsprechenden Symptomatik kommen, sollen auch großzügig getestet werden. (Spezielle Tiroler Vorgangsweise als Maßnahme der größten Wachsamkeit, obwohl sie nicht der offiziellen Falldefinition der WHO unterliegen – die Finanzierung der Probennahme ist gegeben, eine Meldung als Verdachtsfall muss allerdings an die zuständige Behörde erfolgen)**

PCR-Untersuchungen sind möglich bei

**Department für Hygiene, Mikrobiologie und Public Health  
Institut für Virologie  
Schöpfstraße 41 6020 Innsbruck**

**Annahmezeiten sind: Schöpfstr. 41, 6020 Innsbruck  
Mo-Fr: 8-18 Uhr Sa: 8-11 und 16-17 Uhr So: 8-10 Uhr**

und

**Labor Mag. Dr. Gernot Walder  
Außervillgraten 30,  
9931 Außervillgraten**

T 04843/20065

Telefonische Voranmeldung und Absprache erbeten

- Details siehe Homepage der Landessanitätsdirektion  
<https://www.tirol.gv.at/gesundheit-vorsorge/infekt/>

## VORBEREITENDE MAßNAHMEN FÜR ALLE ORDINATIONEN UND KRAKENANSTALTEN

### 1. Informationsblätter/Regelung des Patientenstroms

Bringen sie Informationsblätter an allen Eingängen an, z.B. mit folgendem Basistext, der den lokalen Gegebenheiten angepasst werden soll. Krankenanstalten können auch nur einen Eingang für die Verdachtsfälle definieren und die Patienten dorthin umleiten, die ohne Ankündigung kommen (werden). Dort sollen sie ein spezifisches Prozedere des Assessments und der Abklärung erfahren.

Dies dient dazu, die Anzahl der allfälligen Kontaktpersonen zu minimieren.

**ACHTUNG Patienten INFORMATION ACHTUNG Patienten INFORMATION  
ACHTUNG Patienten INFORMATION**

### **CORONAVIRUSERKRANKUNG COVID-19**

**Sollten Sie eine grippale Symptomatik mit Husten, Halsweh, Atemnot und dgl. aufweisen und innerhalb der letzten 14 Tage aus dem Festland CHINA oder aus bestimmten Regionen in OBERITALIEN\* eingereist sein, oder Kontakt zu einem nachgewiesenermaßen an Covid-19 ERKRANKTEN gehabt haben, bleiben Sie bitte genau hier stehen und rufen Sie die**

**NUMMER XXX**

**Sie werden abgeholt!**

**Treten Sie keinesfalls ein.**

**Bitte helfen Sie mit, die Anzahl der Kontaktpersonen möglichst gering zu halten!**

**ACHTUNG Patienten INFORMATION ACHTUNG Patienten INFORMATION  
ACHTUNG Patienten INFORMATION**

**\*LOMBARDEI, VENETIEN, PIEMONT, EMILIA-ROMAGNA UND LATIUM**

**Prinzipiell gilt:** Alle Personen, die als Verdachtsfälle nach Falldefinition gelten, mit einer harmlosen Symptomatik ohne Atemnot und bei welchen keine zusätzlichen Grunderkrankungen vorliegen, die eine rasche Progredienz befürchten lassen, nach Möglichkeit bis zum Testergebnis mit (falls vorhanden) zumindest 4 Mund-Nasen-Schutzmasken, Händedesinfektion und einem

Merkblatt (ANHANG 1 Merkblatt für Verdachtsfälle an Covid-19) unter Klärung des sicheren Transports (z.B. bereits exponierte Angehörige, Selbstfahrer, Rettung) nach Hause in Selbstquarantäne zu entlassen.

## 2. Kontaktpersonenreduktion

Generell wird die niedergelassene Ärzteschaft gebeten, bei Personen mit primär nicht krankenanstaltenbedürftiger Symptomatik Hausbesuche durchzuführen, damit der Verdachtsfall so wenig Kontaktpersonen generiert wie nur möglich. Dies bedeutet, dass der Hausarzt/die Hausärztin mit einer von der Rettung mitgebrachten Infektionsschutzset ausgestattet gemeinsam mit der Rettung den Hausbesuch zu einer von ihr/ihm festgelegten praktikablen Zeit (das ist nicht perakut) durchführt. (siehe ANHANG 2 Merkblatt zum Hausbesuch im Infektionsschutzset)

**Zur Information:** Das RKI schätzt, dass über den Flughafen Wien SARS-CoV-2 Träger mit einer Wahrscheinlichkeit von 3,5:10.000 Passieren eingeschleppt werden (vgl. München mit 4,9:10.000). In den nächsten 6 Wochen ist auf Grund der sehr starken Reduktion der Flugbewegungen mit ca. 400 Ankünften zu rechnen.<sup>7</sup>

## 3. Surveillance

Praktische ÄrztInnen aus dem niedergelassenen Bereich werden aufgefordert, aktiv an der Surveillance, das von der AGES betrieben wird, mitzuwirken, um eine bevölkerungsbasierte Transmission frühzeitig feststellen zu können

Die Bezirksverwaltungsbehörden werden zu diesem Meldesystem für akute respiratorische Erkrankungen (ARI), in welchem täglich einfache aggregierte Meldungen abzusetzen wären, in Folge informieren.

**Die epidemiologische Überwachung ist elementar und kann ohne freiwillige Mithilfe der niedergelassenen Ärzteschaft nicht umgesetzt werden.**

Krankenanstalten werden aufgefordert, bei allen Personen, die nicht der Verdachtsfalldefinition unterliegen, die aber ein infektiöses Atemnotsyndrom aufweisen und krankenanstaltenbedürftig sind, gleichzeitig mit der üblichen Diagnostik eine SARS-CoV-2 Diagnostik zu veranlassen. Ist dies der Fall, wird um eine formlose anonyme Meldung mit Initialen, Geburtsdatum, Beginn der Symptomatik, Beginn des Atemnotsyndroms, Namen der Krankenanstalt und Ansprechperson an die Landessanitätsdirektion Tirol Frau Eveline Walch, [eveline.walch@tirol.gv.at](mailto:eveline.walch@tirol.gv.at) gebeten, da die LSD vorerst die Kosten dafür übernimmt. Der Erkrankungsfall ist allerdings mit den persönlichen Daten meldepflichtig.

## VORGANGSWEISE FÜR PERSONEN, DIE SICH SELBST ALS MÖGLICHEN FALL EINSCHÄTZEN

Ein Patient ist nur dann bei entsprechender Symptomatik eines respiratorischen Syndroms ein Verdachtsfall an COVID-19, wenn er innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt mit einem bestätigten Fall an COVID-19 hatte oder er tatsächlich aus dem Risikogebieten in China/Oberitalien kommt.

**Diese werden medial gebeten, sich telefonisch primär an ihre Hausärztin/ihren Hausarzt zu wenden.**

**Personen, die 1450 anrufen, werden dort großzügig als Verdachtsfall eingeschätzt und bedürfen daher einer ärztlichen Evaluation, ob der Verdachtsfall gegeben ist. (Interne Regelung geplant)**

---

<sup>7</sup> Event Horizon - COVID-19; <http://rocs.hu-berlin.de/corona/>; abgerufen am 23.02.2020

## VORGANGSWEISE FÜR NIEDERGELASSENE ÄRZTINNEN/ÄRZTE

Grundsätzlich wird generell angenommen, dass die Standardhygienemaßnahmen in Grippezeiten in jeder Ordination umgesetzt sind: Das heißt, dass jeder, der eine respiratorische Erkrankung aufweist, bei Betreten der Ordination einen mehrlagigen Mund-Nasenschutz erhält und seine Hände mit einem viruziden Mittel desinfiziert. Bestenfalls können Warteräume für potentiell infektiöse Personen und nicht infektiöse Personen getrennt werden.

### 1. Ärztinnen/Ärzte im niedergelassenen Bereich, die mit einem möglichen Verdachtsfall telefonisch konfrontiert sind

Nach Auslandsaufenthalt in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet (**Mainland China**, Region Oberitalien **Lombardei, Venetien, Piemont, Emilia-Romagna und Latium**) oder nach Kontakt mit einer an SARS-CoV-2 bestätigter erkrankter Person fragen (Vigilanzsteigerung)

- a) **Verifikation**, ob tatsächlich die Falldefinition eines Verdachtsfalls erfüllt wird.
- b) Nur bei Unsicherheit Rücksprache mit dem örtlichen zuständigen Gesundheitsamt während der Dienstzeiten oder über die Landeswarnzentrale T: 130 unter Angabe der Kontaktdetails.
- c) Patient auffordern zu Hause zu bleiben, sich zu separieren, zu warten und ihm ankündigen, dass
  - **Bei einer geschilderten geringen Symptomatik** ein Hausbesuch durch den kontaktierten Arzt/Ärztin stattfinden wird, um ihn generell zu diagnostizieren, therapeutisch zu versorgen und um einen Abstrich zur Diagnostik von SARS-CoV-2 zu nehmen. (Siehe dazu ANHANG 2)
  - **Bei einer geschilderten krankenhausbefürchtigen Symptomatik** er von der Rettung in das nächstgelegene Krankenhaus gebracht werden wird.
- d) Information der Rettung mit Angabe, dass es sich um einen verifizierten Verdachtsfall an COVID-19 handelt.
- e) Patient erhält seitens der Rettung mindestens einen mehrlagigen MNS und eine Händedesinfektion, falls noch nicht versorgt.
- f) Verständigung des nächstgelegenen Krankenhauses, dass ein verifizierter Verdachtsfall an COVID-19 identifiziert worden ist, damit die personalprotektiven Maßnahmen getroffen werden können und die Einschleusung in Umgehung von Wartezonen vorbereitet werden kann.
- g) Ehestmögliche Meldung des verifizierten Verdachtsfalles mit dessen und den eigenen Kontaktdaten an die nach dem Aufenthalt des Erkrankten zuständige Bezirkshauptmannschaft zu den üblichen Dienstzeiten (ansonsten an die Landeswarnzentrale T: 130). Sie ist für das Kontaktpersonentracing zuständig und für sämtliche in Folge zu treffenden behördlichen Maßnahmen.

### 2. Ärztinnen /Ärzte im niedergelassenen Bereich, die ohne Voranmeldung von einer Person aufgesucht werden, auf die die Falldefinition zutrifft:

**Bestenfalls meldet sich der Patient vor der Ordinationstür telefonisch.**

Nach Auslandsaufenthalt in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet (**Mainland China**, Region Oberitalien **Lombardei, Venetien, Piemont, Emilia-Romagna und Latium**) oder nach Kontakt mit einer an SARS-CoV-2 bestätigter erkrankter Person fragen (Vigilanzsteigerung)

- a) **Verifikation**, ob tatsächlich die Falldefinition eines Verdachtsfalls erfüllt wird.
- b) Nur bei Unsicherheit Rücksprache mit dem örtlichen zuständigen Gesundheitsamt

während der Dienstzeiten oder über die Landeswarnzentrale T: 130 unter Angabe der Kontaktdetails.

- c) **Ausstatten** des Erkrankten mit einem mehrlagigen Mund-Nasen-Schutz und dessen Händedesinfektion
- d) Gleichzeitige Ausstattung des Ordinationspersonal mit zumindest FFP 2-Masken, Schutzbrille/Gesichtsschild, Schürze/Einmalanzug, Handschuhe, bzw. Forderung der größtmöglichen Distanzhaltung
- e) **Bei Personen mit geringgradiger Symptomatik:** Entnahme eines Abstrichs zur PCR-Untersuchung auf SARS-CoV-2, Ausstattung der Person mit 4 Mund-Nasen – Schutzmasken und zumindest begrenzt viruziden Desinfektionsmittel - falls vorhanden, Klärung des unmittelbaren sicheren Transfers nach Hause (z.B. Abholung durch Angehörige, die bereits im laufenden persönlichen Kontakt mit dem Erkrankten standen, Eigentransfer) und Aushändigen eines Informationsblattes für das Verhalten eines in Abklärung befindlichen Verdachtsfalls an COVID-19 (siehe ANHANG 1)
- f) **Bei krankenausbedürftigen Personen mit Atmennotsymptomatik:** Separieren des Erkrankten bis zur Abholung durch die Rettung mit ansonsten keine weiteren Maßnahmen, außer notfallmedizinisch bedingter.
- g) Information der Rettung mit Angabe, dass Information der Rettung mit Angabe, dass es sich um einen verifizierten Verdachtsfall an COVID-19 handelt.
- h) Patient erhält seitens der Rettung mindestens einen mehrlagigen MNS und eine Händedesinfektion, falls noch nicht versorgt.
- i) Verständigung des nächstgelegenen Krankenhauses, dass ein verifizierter Verdachtsfall an COVID-19 identifiziert worden ist, damit die personalprotektiven Maßnahmen getroffen werden können und die Einschleusung in Umgehung von Wartezonen vorbereitet werden kann.
- j) **Kontaktdaten** aller anwesenden Personen/PatientInnen/Personal erfassen, deren Hände mit einem zumindest begrenzt viruziden Mittel desinfizieren lassen.
- k) **Flächendesinfektion** der vom Verdachtsfall mutmaßlich durch Tröpfchen oder Hände kontaminierten Flächen mit einem zumindest begrenzt viruziden Mittel durchführen.
- l) **Ehestmögliche Meldung** des verifizierten Verdachtsfalles mit dessen und den eigenen Kontaktdaten an die nach dem Aufenthalt des Erkrankten zuständige Bezirkshauptmannschaft zu den üblichen Dienstzeiten (nur bei dringenden oder unklaren Fällen an die Landeswarnzentrale T: 130).  
Die Gesundheitsbehörde ist für das Kontaktpersonentracing zuständig und für sämtliche in Folge zu treffenden behördlichen Maßnahmen.

## Vorgangsweise für den Rettungsdienst

Grundsätzlich wird generell angenommen, dass die Standardhygienemaßnahmen in Grippezeiten bei jedem Rettungsdienst umgesetzt sind: Das heißt, dass jeder Erkrankte, der eine respiratorische Symptomatik aufweist, mindestens bei Transport einen mehrlagigen Mund-Nasenschutz erhält und seine Hände mit einem zumindest begrenzt viruziden Mittel desinfiziert.



Das Personal selbst ist mit einem mehrlagigen Mund-Nasen-Schutz/FFP 2- Maske, Augenschutz (Brille/Gesichtsschild) Schutzschürze/Einmalanzug und Handschuhe ausgestattet und ein zumindest begrenzt viruzide Händedesinfektion wie auch Flächendesinfektion sind vorgehalten.

**1) Leitstelle wird durch Patienten, der sich selbst einschätzen und sich zuhause befindet, oder die Leitstelle wird über 1450 informiert**

- a) **Verifikation**, ob tatsächlich die Falldefinition eines Verdachtsfalls erfüllt wird.
- b) Da hierzu eine ärztliche Einschätzung erforderlich ist, sollte vor dem Transport, sofern es keinen Notfall darstellt, eine Rücksprache mit dem örtlichen zuständigen Gesundheitsamt während der Dienstzeiten oder über die Landeswarnzentrale T: 130 unter Angabe der Kontaktdetails stattfinden.

**Patient mit geringer Symptomatik:** Patient auffordern zu Hause zu bleiben, sich zu separieren und ihm ankündigen, dass eine Arzt Kontakt aufnehmen wird, eventuell ein Hausbesuch stattfinden wird, um ihn generell zu diagnostizieren, therapeutisch zu versorgen und um einen Abstrich zur Diagnostik von SARS-CoV-2 zu nehmen.

**Patient mit krankenanstaltenbedürftiger Symptomatik** wird von der Rettung unter Schutzvorkehrungen in das nächstgelegene Krankenhaus gebracht.

- c) Information der Rettung mit Angabe, dass es sich um einen verifizierten Verdachtsfall an COVID-19 handelt, damit die personalprotektiven Maßnahmen getroffen werden können.
- d) Patient erhält seitens der Rettung mindestens einen mehrlagigen MNS und eine Händedesinfektion, falls noch nicht versorgt.
- e) Verständigung des nächstgelegenen Krankenhauses, dass ein verifizierter Verdachtsfall an COVID-19 identifiziert worden ist, damit die personalprotektiven Maßnahmen getroffen werden können und die Einschleusung in Umgehung von Wartezonen vorbereitet werden kann.
- f) Erfassung der Kontaktdaten des befassten Rettungspersonals durch die Rettungsorganisation.

**2) Leitstelle wird durch einen niedergelassenen Arzt informiert**

- a) Verifikation, dass die Falldefinition eines Verdachtsfalls erfüllt ist, wird angenommen.
- b) Information der Rettung mit Angabe, dass es sich um einen verifizierten Verdachtsfall an COVID-19 handelt, damit die personalprotektiven Maßnahmen getroffen werden können
- c) Patient erhält seitens der Rettung mindestens einen mehrlagigen MNS und eine Händedesinfektion, falls noch nicht versorgt.
- d) Verständigung des nächstgelegenen Krankenhauses, dass ein verifizierter Verdachtsfall an COVID-19 identifiziert worden ist, damit die personalprotektiven Maßnahmen getroffen werden können und die Einschleusung in Umgehung von Wartezonen vorbereitet und mit dem Einsatzfahrzeug besprochen werden kann.
- e) Erfassung der Kontaktdaten des befassten Rettungspersonals durch die Rettungseinrichtung

## **VORGANGSWEISE FÜR KRANKENANSTALTEN**

Grundsätzlich wird generell angenommen, dass die Standardhygienemaßnahmen in Grippezeiten in jeder Krankenanstalt umgesetzt sind: Das heißt, dass jeder Erkrankte, der eine respiratorische Erkrankung

aufweist, mindestens einen mehrlagigen Mund-Nasenschutz erhält und seine Hände mit einem viruziden Mittel desinfiziert.

Das Personal selbst ist mit einer FFP 2 Maske (bei aerosolgenerierenden Maßnahmen mit FFP 3 Maske), Augenschutz (Brille/Gesichtsschild), Schutzschürze/Einmalanzug und Handschuhe ausgestattet und viruzide Händedesinfektionsmittel wie auch Flächendesinfektionsmittel sind vorgehalten.

**Patientenstromleitsysteme und Strategien zur frühestmöglichen Identifikation sind entsprechend den lokalen Gegebenheiten festgelegt und umgesetzt.**

**Information:** zur Krankenhaushygiene

[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)

Oder

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Antimikrobielle-Resistenzen-und-Gesundheitssystem-assoziierte-Infektionen/Gesundheitssystem-assoziierte-Infektionen/Krankenhaushygiene-und-PROHYG/Krankenhaushygienische-Informationen-zu-nCov.html>

## 1) Patient sucht selbstständig ein Krankenhaus auf

**Patientenleitsysteme sollten so aufgebaut sein, dass das Betreten eines Wartebereiches nicht mehr stattfindet. Bestenfalls wird der Patient am Eingang/an einem definierten Eingang aufgefordert sich per Handy zu melden und wird dann gesichert abgeholt und prioritär in eine Ambulanz zur weiteren Abklärung und Diagnostik gebracht.**

- a) Verifikation, ob tatsächlich die Falldefinition eines Verdachtsfalls erfüllt wird.
- b) Nur bei Unsicherheit Rücksprache mit dem örtlichen zuständigen Gesundheitsamt während der Dienstzeiten oder über die Landeswarnzentrale T: 130 unter Angabe der Kontaktdetails.
- c) Ausstatten des Erkrankten mit einen mehrlagigen MNS und Händedesinfektion
- d) Ausstattung des Ambulanzpersonals mit zumindest FFP 2 Masken  
Schutzbrille/Gesichtsschild, Schürze/Einmalanzug, Handschuhe; Kontaktreduzierung, ggf. Separieren des Erkrankten bis zur Abholung auf die Isolierstation/-zimmer  
Beginn der Diagnostik.
- f) **Bei Personen mit geringgradiger Symptomatik:** Entnahme eines Abstrichs zur PCR-Untersuchung auf SARS-CoV-2, Ausstattung der Person mit mehreren (ev. 4) Mund-Nasen – Schutzmasken und zumindest begrenzt viruziden Desinfektionsmittel, Klärung des unmittelbaren sicheren Transfers nach Hause (z.B. Abholung durch Angehörige, die bereits im laufenden persönlichen Kontakt mit dem Erkrankten standen, Selbstfahrer, Rettung wartet) und Aushändigen einen Informationsblattes für das Verhalten eines in Abklärung befindlichen Verdachtsfalls an COVID-19 (siehe ANHANG 1)
- g) **Bei krankenausbedürftigen Personen mit Atemnotsymptomatik:** Separieren des Erkrankten bis zur Abholung in das Isolierzimmer.
- e) Kontaktdaten der (ev. doch) anwesenden Personen /PatientInnen erfassen, deren Hände desinfizieren lassen,
- h) Flächendesinfektion der vom Verdachtsfall mutmaßlich durch Tröpfchen oder Hände kontaminierten Flächen mit einem zumindest begrenzt viruziden Mittel durchführen.

- g) Kontaktdaten des befassten Gesundheitspersonals durch die Ambulanzleitung erfassen.
- h) Ehestmögliche Meldung des verifizierten Verdachtsfalles an die nach dem Aufenthalt des Erkrankten zuständige Bezirkshauptmannschaft
- i) Behandlung eines bestätigten Erkrankungsfalls immer vor Ort (lokale Krankenanstalt) außer Transfer ist aus medizinischen Gründen in die Klinik Innsbruck erforderlich oder es wird eine Kohortenisolierung eingerichtet: Hierzu immer mit der Abteilung für Infektiologie der Universitätsklinik Innsbruck Rücksprache halten.  
(Ansteckungsdauer nach RKI Stand 22.02.2020, nicht sicher bekannt, ev. 2 neg. Abstrichproben im Abstand von 24 Stunden)

**2) Krankenanstalt wird über die Leitstelle und/oder der/den niedergelassenen Ärztin/Arzt verständigt**

- a) Durch Abfrage wird die Falldefinition des Verdachtsfalles nochmals verifizieren: Hatte der Patient bei entsprechender Klinik tatsächlich innerhalb der letzten 14 Tagen einen Kontakt mit einem bestätigten Fall oder kam er tatsächlich aus einem Risikogebieten **Mainland China**, Region Oberitalien **Lombardei, Venetien, Piemont, Emilia-Romagna und Latium**. Bestenfalls werden über diese Schiene nur krankenanstaltenbedürftige Personen zugewiesen.
- b) Nur bei Unsicherheit Rücksprache mit dem örtlichen zuständigen Gesundheitsamt während der Dienstzeiten oder über die Landeswarnzentrale T: 130 unter Angabe der Kontaktdetails.
- c) Telefonische Klärung mit der betroffenen Rettung wie der Antransport stattfinden soll.
- d) Gleichzeitig Ausstattung des Ambulanzpersonals mit zumindest FFP 2 Masken, Schutzbrille/Gesichtsschild, Schürze/Einmalanzug, Handschuhe; Kontaktreduzierung
- e) Erkrankter trägt mehrlagigen MNS und hat Hände desinfiziert
- f) Einweisung in ein Isolierzimmer, bestenfalls mit Schleuse
- g) Beginn des diagnostischen Prozederes mit Entnahme von provoziertem Sputum und Blut zur forcierten PCR Untersuchung in einem der Tiroler Labors
- h) Erfassung der Kontaktdaten des befassten Gesundheitspersonals
- i) Ehestmögliche Meldung des verifizierten Verdachtsfalles an die nach dem Aufenthalt des Erkrankten zuständige Bezirkshauptmannschaft
- j) Behandlung eines bestätigten Erkrankungsfalls vor Ort, außer Transfer ist aus medizinischen Gründen in die Klinik Innsbruck erforderlich oder es wird eine Kohortenisolierung eingerichtet: Hierzu immer mit der Abteilung für Infektiologie der Universitätsklinik Innsbruck Rücksprache halten.  
(Ansteckungsdauer nach RKI Stand 22.02.2020, nicht sicher bekannt, ev. 2 neg. Abstrichproben im Abstand von 24 Stunden)

**Zusatzinformation**

Ratsuchende gesunde Reiserückkehrer aus den betroffenen Endemiegebieten (Kontaktpersonen der Kat. III), die sich allenfalls melden, können mittels eines Informationsblattes (ANHANG 3) über ihr erforderliches Verhalten aufgeklärt werden. Sie können nur mit Zustimmung des Fragenden an die Behörde gemeldet werden.

**Die Krankenanstalten werden aufgefordert, ihre Pandemiepläne zu evaluieren und ausreichend PPE (Personal Protective Equipment) vorrätig zu halten.**

**Coronavirus Hotline:** Expertinnen und Experten der AGES beantworten Fragen rund um das Coronavirus.

Telefon: **0800 555 621** – Montag bis Freitag von 09:00 bis 17:00 Uhr

Mit der höflichen Bitte um die gemeinsame Umsetzung zur Bekämpfung der Herausforderung von COVID - 19.

Optimierungen Ihrerseits entsprechend den lokalen Gegebenheiten sind natürlich immer möglich.

**Grundsatz:** So wenig ungeschützte Kontakte durch Verdachtspersonen wie bestätigte erkrankte Personen an COVID-19 mit anderen gesunden Personen als möglich.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Franz Katzgraber