



# **Influenza- Pandemieplanung für Wien**

Wien, im April 2006



## Vorwort

Die Stadt Wien hat ein dichtes Sicherheitsnetz für die Bevölkerung aufgebaut, das im Krisenfall schnell und unbürokratisch ineinander greift: Für die verschiedensten Anlassfälle gibt es entsprechende Einsatzpläne, die gemeinsam mit den Rettungs- und Einsatzorganisationen erarbeitet wurden. Denn die beste Chance, eine Krise zu bewältigen, ist auf alle Eventualitäten optimal vorbereitet zu sein.

Aufbauend auf den Influenza-Pandemieplan des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, an dessen Erarbeitung unsere ExpertInnen von Anfang an maßgeblich beteiligt waren, hat die Stadt Wien nun auch ihre eigene Landespandemieplanung erstellt. Damit ist Wien auf die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für möglich gehaltene Influenza-Pandemie vorbereitet.

Die vorliegende Influenza-Pandemieplanung für Wien zeigt auf, welche Maßnahmen seitens unserer Behörden getroffen werden und welche Maßnahmen vor allem auch der/die Einzelne setzen kann, um die Auswirkungen eines derartigen Ereignisses für die Wienerinnen und Wiener so gering wie möglich zu halten.

Die ausgezeichnete Zusammenarbeit zwischen der Stadt Wien, den verschiedensten Hilfs- und Einsatzorganisationen, den InteressensvertreterInnen aus dem Gesundheitsbereich sowie wissenschaftlichen ExpertInnen hat schon lange Tradition. Dieses Miteinander zum Schutz der Bevölkerung zeichnet auch die Wiener Vorbereitungen auf eine eventuell auftretende Influenza-Pandemie aus. Ich möchte daher allen, die am Zustandekommen des Planes beteiligt waren, für die Zusammenarbeit und die Kooperationsbereitschaft herzlich danken.

Wien, im April 2006

Die amtsführende Stadträtin für  
Gesundheit und Soziales

A handwritten signature in black ink that reads "Renate Brauner".

Mag.ª Renate BRAUNER

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>Vorwort</b>	<b>2</b>
<b>Einleitung</b>	<b>7</b>
Was versteht man unter Influenza?	7
Was bedeutet Pandemie und wie kann sie entstehen?	8
Epidemiologischer Hintergrund	8
<b>Änderungsevidenz</b>	<b>10</b>
Grundplanerstellung	10
Aktualisierungserfordernis	10
Chronologischer Änderungsverlauf	10
<b>I. Bezug zum Österreichischen Influenza-Pandemieplan</b>	<b>11</b>
<b>II. Ausgangslage und Zielsetzung der Wiener Influenza-Pandemieplanung</b>	<b>11</b>
<b>III. Krisenmanagement</b>	<b>12</b>
1. Zusammensetzung	12
2. Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	15
3. Schnittstellen zum Land Niederösterreich - Flughafen Wien – Schwechat	15
4. Zuständigkeiten auf Landesebene	15 - 21

	<b>Seite</b>
<b>IV. Maßnahmen</b>	<b>22</b>
<b>1. Krankenversorgung</b>	<b>22</b>
<b>1.1. Medizinische Versorgung im niedergelassenen Bereich</b>	<b>22</b>
<b>1.1.1. Erweiterte Kapazitäten im niedergelassenen Bereich</b>	<b>22</b>
<b>1.1.2. Hauskrankenpflege und ambulante Dienste</b>	<b>23</b>
<b>1.2. Stationäre Versorgung</b>	<b>24</b>
<b>1.2.1. Anfahrtsplan für Krankenanstalten der Stadt Wien</b>	<b>26</b>
<b>1.2.2. Kapazitäten in Privatspitälern</b>	<b>27</b>
<b>2. Langzeit-Betreuungseinrichtungen</b>	<b>27</b>
<b>3. Impfung mit dem Pandemie-Impfstoff</b>	<b>28</b>
<b>4. Spezifische antivirale Medikamente und deren Bevorratung</b>	<b>29</b>
<b>5. Versorgung mit Schutzmasken</b>	<b>32</b>
<b>6. Hygienemaßnahmen im Krankenhaus</b>	<b>33</b>
<b>6.1. Infektionsquelle und Übertragungsweg</b>	<b>33</b>
<b>6.2. Dauer der Übertragbarkeit</b>	<b>33</b>
<b>6.3. Maßnahmen gegen die Influenzaübertragung in Gesundheitseinrichtungen</b>	<b>33</b>
<b>6.3.1. Basis: Expositionsprophylaxe</b>	<b>33</b>
<b>6.3.2. Verlassen des Isolierbereiches</b>	<b>34</b>
<b>6.3.3. Schutz des Krankenhauspersonals</b>	<b>34</b>
<b>6.3.4. Umgang mit PatientInnenwäsche</b>	<b>35</b>
<b>6.3.5. Kleidung</b>	<b>36</b>
<b>6.3.6. Geschirr</b>	<b>36</b>
<b>6.3.7. Betten</b>	<b>36</b>
<b>6.3.8. Flächendesinfektion</b>	<b>36</b>
<b>6.3.9. Medizinisches Verbrauchsmaterial</b>	<b>36</b>
<b>6.3.10. Medizinische Geräte</b>	<b>36</b>
<b>6.3.11. Abfallentsorgung</b>	<b>37</b>

	<b>Seite</b>
<b>7. Informationsmanagement</b>	<b>37</b>
7.1. Medienarbeit	37
7.2. Hotline	37
7.3. Berufsgruppenspezifische Informationen	37
<b>V. Spezielle Maßnahmen der Gesundheitsbehörden nach dem Epidemiegesetz</b>	<b>38</b>
1. Anzeigepflicht	38
2. Isolierung von Erkrankten	38
3. Schutzimpfungen, Schutzmaßnahmen	38
4. Schließung von Schulen und ähnlichen Einrichtungen	38
<b>VI. Praktische Hinweise zum Eigenschutz außerhalb von Gesundheitseinrichtungen</b>	<b>39</b>
1. Präventive Maßnahmen	39
1.1. Soziale Verhaltensmaßnahmen	39
1.2. Hygienemaßnahmen	39
1.2.1. Schutzkleidung	39
1.2.2. Händehygiene	40
1.2.2.1. Händewaschen	40
1.2.2.2. Händedesinfektion	41
1.2.3. medikamentöse Prophylaxe	41
2. Spezielle Hinweise zum Einsatz von Medikamenten	41
2.1. Neuraminidasehemmer	41
2.1.1. Private Vorräte	41
2.1.2. Postexpositionelle Anwendung	42
2.1.3. Tamiflu <sup>®</sup> -Dosierung für Erwachsene	42
2.1.4. Tamiflu <sup>®</sup> -Dosierung für Kinder	42
2.2. Symptomatische Therapie bei Kindern	43
2.3. Antibiotikatherapie	43
2.4. Pneumokokkenimpfung	43
3. Vorgehen bei Krankheitssymptomen	43

---

	<b>Seite</b>	
<b>Anhang I</b>	<b>Merkblatt Influenza-Pandemie (BMGF)</b>	<b>45</b>
<b>Anhang II</b>	<b>Merkblatt für medizinisches Fachpersonal (Klinische Influenzadiagnose, Triage, Therapie)</b>	<b>47</b>
<b>Anhang III</b>	<b>Vorgangsweise für den Rettungstransport im Pandemiefall</b>	<b>48</b>
<b>Anhang IV</b>	<b>Informationsblatt zur Krankenhaushygiene bei InfluenzapatientInnen</b>	<b>49</b>
<b>Anhang V</b>	<b>Gesundheitstipps der MA-Landessanitätsdirektion</b>	<b>50</b>
<b>Anhang VI</b>	<b>An- und Ablegen von Mund-Nasenschutzmasken</b>	<b>51</b>
<b>Anhang VII</b>	<b>Hygienische Händedesinfektion</b>	<b>52</b>
<b>Anhang VIII</b>	<b>Mitwirkende und Danksagung</b>	<b>53</b>
<b>Anhang IX</b>	<b>Impressum</b>	<b>54</b>

## Einleitung

Ausgangspunkt für die Wiener Influenza-Pandemieplanung ist der vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen herausgegebene „Influenza-Pandemieplan - Strategie für Österreich“, an dessen Erstellung auch die Stadt Wien von Anfang an mitgewirkt hat. Mit diesem nationalen Plan hat der Bund seine Verantwortung in der Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten wahrgenommen. Den Bundesländern kommt die Rolle der konkreten, landesspezifischen Detailplanung zu.

So hat sich auch Wien speziell für seinen Bereich auf das mögliche Auftreten einer Influenza-Pandemie vorbereitet. Die vorliegende Wiener Influenza-Pandemieplanung zeigt auf, welche Maßnahmen seitens der Behörden getroffen werden und welche Maßnahmen vor allem auch jede/r Einzelne setzen kann, um die Auswirkungen eines derartigen Ereignisses für die WienerInnen so gering wie möglich zu halten.

Die folgende Klärung des Begriffes „Influenza“ sowie die Erläuterung wichtiger Zusammenhänge sollen dem Verständnis der geplanten Maßnahmen dienen.

### Was versteht man unter Influenza?

Die Influenza ist eine allgemein bekannte Infektionskrankheit, verursacht durch Grippe-Viren (= Influenza-Viren), die zu plötzlich einsetzendem hohem Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, extremer Abgeschlagenheit und Husten führt. Weniger bekannt ist, dass diese Erkrankung, vor allem bei bestehenden Grundkrankheiten oder höherem Alter durch Komplikationen, wie z.B. Lungenentzündung, auch zum Tod führen kann, was sich in den fast jährlich in den Wintermonaten wiederkehrenden Influenza-Epidemien zeigt (Epidemie = zeitlich und örtlich begrenzte Häufung einer Infektionskrankheit). Schutz vor dieser Erkrankung bzw. ihren Komplikationen bietet eine gut verträgliche Schutzimpfung. Aufgrund der Mutationsfreudigkeit des Influenza-Virus (= hohe Bereitschaft zur spontanen Änderung des Erbmateriale), die zu kontinuierlichen geringfügigen Veränderungen der in der Bevölkerung kursierenden Viren führt, wird eine jährliche Impfung mit einem entsprechend adaptierten Impfstoff empfohlen. Diese sollte bereits im (Spät)herbst erfolgen, damit rechtzeitig vor Auftreten der ersten Erkrankungsfälle ein Impfschutz gegeben ist. Impfungen knapp vor einer allfälligen Infektion schaden zwar nicht, können aber den Ausbruch der Erkrankung nicht mehr verhindern.

Entsprechend den gegenwärtig in der Bevölkerung zirkulierenden Influenza-Viren enthält der aktuelle Impfstoff (2005/2006) Influenza A/H1N1 - A/H3N2 - und Influenza B-Viren. - Die Bezeichnung H1N1 und H3N2 bei Influenza A-Viren erfolgt nach den Oberflächenstrukturen der Viren, dem Hämagglutinin (H) und der Neuraminidase (N).

### **Was bedeutet Pandemie und wie kann sie entstehen?**

Nach Ansicht der WHO (World Health Organization) und vieler anderer internationaler Experten besteht die Gefahr, dass es durch Auftreten eines völlig neuen, leicht von Mensch zu Mensch übertragbaren Influenza-Virus-Subtyps, dem die Weltbevölkerung keine durch vorangegangene Infektion oder Impfung erworbene Immunität entgegensetzen kann, zu einer weltweiten, seuchenhaften Ausbreitung (= Pandemie) dieser Erkrankung kommt. Derartige Pandemien traten im vergangenen Jahrhundert dreimal (1918, 1957 und 1968) auf. Die Wiederholung einer derartigen Situation wird nach ExpertInnenmeinung für möglich gehalten.

Die Voraussetzung wäre ein neuer Influenza-Virus-Subtyp, der die Fähigkeit entwickelt hat, leicht von Mensch zu Mensch übertragen zu werden. Ein derartiges Virus könnte z.B. entstehen, indem es zu einem Austausch von Erbmaterial zwischen den kursierenden menschlichen Influenza-Viren und Vogelgrippe-Viren im Rahmen einer Doppelinfektion eines Lebewesens (vor allem Schwein, aber auch Mensch, und andere) kommt; eine andere Möglichkeit wäre die drastische spontane Veränderung des Erbmaterials (= Mutation) eines Vogelgrippe-Virus.

### **Epidemiologischer Hintergrund**

Im Tierreich, vor allem bei Vögeln, gibt es eine wesentlich größere Anzahl von verschiedenen Influenza-A-Virus-Subtypen, ebenfalls benannt nach den Oberflächenantigenen Hämagglutinin (H1-16) und Neuraminidase (N1-9). Einige können zu Krankheitsausbrüchen in Geflügelbeständen und damit zu großem wirtschaftlichen Schaden führen, daher auch die Bezeichnung Geflügelpest. Nur in Einzelfällen, vor allem bei sehr engem Kontakt zu erkranktem Geflügel, ist auch eine Infektion und Erkrankung bei Menschen möglich. Seit 2003 sind derartige Übertragungen von H5N1-Vogelinfluenza-Viren (= Vogelgrippe-Viren) auf Menschen wiederholt in Südost-Asien, zuletzt aber auch vereinzelt an den Grenzen Europas aufgetreten.



Diese Situation erfordert primär veterinärmedizinische Maßnahmen und ist nicht mit der Situation einer humanen Influenza-Pandemie zu verwechseln.

Um eventuelle Änderungen der genannten Vogelgrippe-Viren im Sinne einer Anpassung an den Menschen - und die damit verbundene Fähigkeit von Mensch zu Mensch übertragen zu werden - rechtzeitig zu erkennen, findet eine intensive Überwachung durch die WHO statt. Auch in Österreich sind Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Vogelgrippe beim Menschen seit dem 15. Jänner 2006 meldepflichtig.

Oberstadtphysika Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Kremeier  
Landessanitätsdirektorin für Wien

## Änderungsevidenz

### Grundplanerstellung

Die Wiener Influenza-Pandemieplanung wurde als grundlegendes Maßnahmenkonzept zur größtmöglichen Minimierung der Auswirkungen einer Influenza-Pandemie auf die Wiener Bevölkerung erstellt. Die darin enthaltenen Inhalte und Zielsetzungen spiegeln den derzeitigen Wissensstand wider, deshalb kann kein Anspruch auf permanente Gültigkeit erhoben werden. Sämtliche mögliche Änderungen der Gefahrensituation und der Umfeldbedingungen erfordern eine Adaptation der vorliegenden Influenza-Pandemieplanung.

### Aktualisierungserfordernis

Die Aktualisierung der Wiener Influenza-Pandemieplanung bezieht sich sowohl auf epidemiologische Erkenntnisse zur Entstehung neuer von Mensch zu Mensch übertragbarer Influenza-Viren und der befürchteten weltweiten Ausbreitung, als auch auf neue, noch zu entwickelnde Technologien und Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Gefahren.

### Liste des chronologischen Änderungsverlaufes

Aus Gründen der Nachvollziehbarkeit: **Was wurde von wem wann aktualisiert?**

Version	Inhalt	Seite(n)	geändert	am:	geprüft	am:	freigegeben	am:
1.01	Kernplanerstellung				MA-L	1.2.06		
1.02	Grundplanerstellung				MA-L/N	29.3.06	MA-L/LSD	31.3.06

## I. Bezug zum Österreichischen Influenza-Pandemieplan

Um für den Fall einer Influenza-Pandemie gerüstet zu sein und die nachteiligen Auswirkungen für die österreichische Bevölkerung so gering wie möglich zu halten, wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) in Zusammenarbeit mit allen Bundesländern der Österreichische Pandemieplan „Influenza-Pandemieplan - Strategie für Österreich“<sup>1</sup> ausgearbeitet. In diesem sind die medizinischen Grundlagen ausführlich dargelegt. Die Planung des Landes Wien stellt eine ergänzende, an die lokalen Gegebenheiten angepasste Detailplanung dar, weshalb auf fachliche Grundlagen nur soweit eingegangen wird, als es zum Verständnis der Zusammenhänge notwendig ist.

## II. Ausgangslage und Zielsetzung der Wiener Influenza-Pandemieplanung

Bereits seit 1970 ist ein „Grippeinformationssystem der Stadt Wien“ in Funktion. Engagierte MeldeärztInnen (AllgemeinmedizinerInnen und KinderärztInnen) melden jährlich ab der 40. Kalenderwoche bis zur 14. Kalenderwoche des Folgejahres die Anzahl der PatientInnen, die mit Influenza-artigen Symptomen ihre Ordination aufsuchen, an die MA 15 - Gesundheitswesen und Soziales. Durch Hochrechnung dieser Meldedaten wird laufend die Gesamtzahl der an Influenza Erkrankten in Wien ermittelt. Diese Informationen, die Auskunft über die Influenzaaktivität während der fast jährlich auftretenden Influenza-Epidemie geben, sind gemeinsam mit den Ergebnissen des „Diagnostischen Influenza Netzwerkes Österreich“, welches Laborergebnisse des Institutes für Virologie der Universität Wien (dem nationalen Referenzlabor) zur Verfügung stellt, im Internet unter [www.influenza.at](http://www.influenza.at) abrufbar.

Humane Erkrankungen an „Vogel-Grippe“ unterliegen per Verordnung (erlassen gemäß § 1 Abs. 2 und § 7 Abs. 1 des Epidemiegesetzes BGBl. Nr. 186/1950 idgF) seit 15. Jänner 2006 der Meldepflicht. Erkrankungen an humaner Influenza fallen jedoch nach wie vor nicht unter die Meldepflicht. Es ist aber geplant, im Pandemiefall auch die - dann durch ein neu entstandenes, von Mensch zu Mensch übertragbares Virus

---

<sup>1</sup> Der Österreichische Pandemieplan ist unter [www.bmgf.gv.at](http://www.bmgf.gv.at) abrufbar.

hervorgerufene - humane Influenza der Meldepflicht nach dem Epidemiegesetz zu unterwerfen, wodurch dann alle ÄrztInnen zur Meldung verpflichtet sind.

Auf Basis dieser Ausgangslage und der im Bundes-Influenza-Pandemieplan ausgeführten Rahmenbedingungen stellt die Wiener Influenza-Pandemieplanung den institutionsübergreifenden Rahmenplan auf Landesebene dar. In diesem Plan sind alle Maßnahmen festgehalten, die durch Behörden, Gesundheits- und Sozialeinrichtungen, Einsatzorganisationen und andere kommunale Organisationen gesetzt werden, um bei Auftreten einer Influenza-Pandemie den Schutz der Betroffenen und der Bevölkerung zu gewährleisten. Die einzelnen Institutionen haben ihre Einsatzpläne auf diesen behördlichen Plan abzustimmen.

### **III. Krisenmanagement im Fall einer Pandemie**

#### **1. Zusammensetzung**

Wien ist für Katastrophen und Krisen der verschiedensten Art gut gerüstet. Es gibt organisatorische Vorkehrungen, um jederzeit das „Krisenmanagement der Stadt Wien“ einzuberufen, und entsprechende Einsatzpläne für die verschiedensten Anlassfälle auf allen relevanten Versorgungsebenen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür liefert das Wiener Katastrophenhilfe- und Krisenmanagementgesetz (W-KKG, LGBl.<sup>2</sup> 2003/60). Für die Planung der Maßnahmen und für die Einsatzleitung in diesem Bereich ist die Magistratsdirektion – Geschäftsbereich Organisation und Sicherheit - Krisenmanagement und Sofortmaßnahmen (MD-OS KS) zuständig.

Im Falle einer Influenza-Pandemie wird ein „Medizinisches Krisenmanagement“ unter der Leitung der Landessanitätsdirektorin eingerichtet. In diesem Gremium sind alle relevanten Bereiche der medizinischen Versorgung der Stadt vertreten.

---

<sup>2</sup> LGBl. = Landesgesetzblatt

Das Kernteam des medizinischen Krisenmanagements besteht aus Vertretern von:

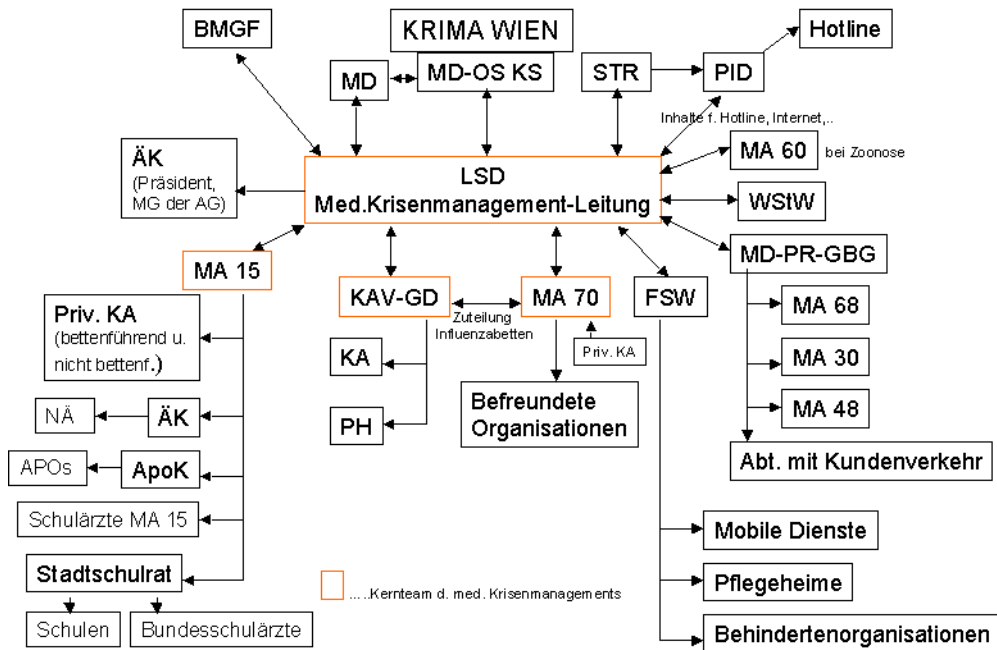
- MA - Landessanitätsdirektion
- MA 15 - Gesundheitswesen und Soziales (medizinischer und juristischer Vertreter)
- KAV - GD (Wiener Krankenanstaltenverbund - Generaldirektion)
- MA 70 - Rettungs- u. Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien
- MA 53 - Presse- und Informationsdienst

Dem erweiterten medizinischen Krisenmanagement gehören nach Bedarf an:

- MD-OS KS (Magistratsdirektion – Geschäftsbereich Organisation und Sicherheit - Krisenmanagement und Sofortmaßnahmen)
- Wiener Ärztekammer; Ärztefunkdienst
- Apothekerkammer (Landesgeschäftsstelle Wien)
- Non Governmental Organisations (NGOs): Rotes Kreuz, ASBÖ (jeweils Landesverband Wien) u.a.
- VertreterIn der Privatspitäler
- MA 60 - Veterinäramt
- MA 68 - Feuerwehr und Katastrophenschutz
- Wiener Gebietskrankenkasse
- Fonds Soziales Wien
- MA 10 - Wiener Kindergärten
- MA 11 - Amt für Jugend und Familie
- SchulärztevertreterIn
- Stadtschulrat
- Bundespolizeidirektion
- Österreichisches Bundesheer
- ExpertInnen (z.B. Infektiologie, Krankenhaushygiene, . . . .)
- und andere (je nach Situation und besonderen Gegebenheiten)

Das Zusammenspiel der einzelnen Organisationen erfolgt nach folgendem Schema:

Influenzapandemie-Informationsweitergabe:



Legende (Influenzapandemie-Informationsweitergabe):

AG	Influenzapandemie-Arbeitsgruppe
ÄK	Ärztelkammer für Wien
ApoK	Österreichische Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Wien
APOs	Apotheken
Befreundete Organisationen	Rotes Kreuz, Arbeitersamariterbund, Johanniter, Malteser (jeweils Landesverband Wien)
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
KA	Krankenanstalten
KAV-GD	Wiener Krankenanstaltenverbund - Generaldirektion
KRIMA	Krisenmanagement der Stadt Wien
LSD	Landessanitätsdirektorin / MA-Landessanitätsdirektion
MA 15	Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen und Soziales
MA 30	Magistratsabteilung 30 - Wien-Kanal
MA 48	Magistratsabteilung 48 - Abfallwirtschaft, Straßenreinigung und Fuhrpark
MA 60	Magistratsabteilung 60 - Veterinäramt
MA 68	Magistratsabteilung 68 - Feuerwehr und Katastrophenschutz
MA 70	Magistratsabteilung 70 - Rettungs- u. Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien
MD	Magistratsdirektion
MD-OS KS	Magistratsdirektion - Organisation und Sicherheit - Krisenmanagement und Sofortmaßnahmen
MD-PR-GBG	Magistratsdirektion - Personal und Revision – Gruppe Berufliche Gesundheitsförderung
MG	Mitglied
NÄ	Niedergelassene Ärzte
PID	Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien
PH	Pflegeheime
Priv. KA	Private Krankenanstalten
STR	Stadträtin der zuständigen Geschäftsgruppe
WStW	Wiener Stadtwerke Holding

## 2. Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Die Landessanitätsdirektorin von Wien besitzt als Ländervertreterin im Krisenstab des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen eine Schnittstellenfunktion für die Kooperation mit dem Bund.

## 3. Schnittstellen zum Land Niederösterreich - Flughafen Wien-Schwechat

Zwischen MA 70 - Rettungs- u. Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien und der Flughafenambulanz erfolgen laufende Abstimmungen in Koordinationsfragen.

## 4. Zuständigkeiten auf Landesebene

Diese sind abhängig von der aktuellen Gefährdungssituation, wobei die Entwicklung einer Pandemie wie folgt eingeteilt wird:

Phaseneinteilung des <b>Influenza-Pandemieplanes</b> Strategie für <b>Österreich</b>	Neue <b>WHO-Einteilung</b>	
<b>Phase 0 – Level 0</b>	<b>Phase 1</b>	kein neuer Influenzavirus-Subtyp beim Menschen
	<b>Phase 2</b>	Wie oben, aber zirkulierende tierpathogene Influenzaviren stellen ein beträchtliches Risiko für humane Erkrankungen dar
<b>Phase 0 – Level 1</b> (1 humaner Erkrankungsfall)	<b>Phase 3</b>	Humane(r) Erkrankungsfall/-fälle durch einen neuen Influenzavirus-Subtyp, aber keine Mensch zu Mensch - Übertragung
<b>Phase 0 – Level 2</b> (2 od. mehr humane Erkrankungsfälle)		
<b>Phase 0 – Level 3</b>	<b>Phase 4</b>	limitierte Mensch zu Mensch Übertragung
	<b>Phase 5</b>	größere Ausbrüche, aber noch lokalisiert
<b>Phase 1</b>	<b>Phase 6</b>	Pandemie: anhaltende und zunehmende Ausbreitung in der Bevölkerung
<b>Phase 2</b>		Pandemie erreicht Österreich oder angrenzendes Ausland

Die unterschiedliche Einteilung der WHO und des „Influenza-Pandemieplanes Strategie für Österreich“ ergibt sich durch die zwischenzeitliche Änderung der Einteilung durch die WHO, an deren ursprüngliche Phasen sich der Österreichische Influenza-Pandemieplan angelehnt hat.

**PHASE 0****LEVEL 0 – 2**

(noch keine Mensch zu Mensch – Übertragung eines neuen Influenzavirussubtyps/-stammes)

entspricht WHO Phase 1 - 3

**Medizinisches Krisenmanagement / MA-Landessanitätsdirektion**

- Erstellung und laufende Aktualisierung der landesspezifischen Pandemieplanung unter Einbeziehung von ExpertInnen
- Beobachtung und Beurteilung der jeweils aktuellen epidemiologischen Lage
- Beratung der politischen EntscheidungsträgerInnen zu notwendigen Maßnahmen (wie z.B. Neuraminidasehemmer- und Schutzmasken-Bevorratung)
- Information der involvierten Institutionen über den aktuellen Stand der Planungsarbeiten

**MA 15 - Gesundheitswesen und Soziales**

- Weiterleitung von Erlässen des BMGF an Krankenanstalten, Ärztekammer, etc.
- Führung des „Grippeinformationssystems der Stadt Wien“
- Hebung der Durchimpfungsraten (Empfehlung zur jährlichen Influenzaimpfung/ Impfmöglichkeiten bei der Gesundheitsbehörde; Empfehlung zur Pneumokokkenimpfung)
- Detailplanung der Lagerung von Neuraminidasehemmern, Gebinden und Schutzmasken für Schlüsselpersonal
- Detailplanung des Logistikkonzeptes für die Neuraminidasehemmer-Verteilung für Schlüsselpersonal und der Pandemie-Impfung unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen

**Wiener Krankenanstaltenverbund und Privatspitäler**

- Pläne für das im Pandemiefall zu erwartende erhöhte Patientenaufkommen (unter Berücksichtigung von notwendigen Isolierungsmaßnahmen)
- Bereitstellung von „Starterpaketen“ an persönlicher Schutzausrüstung für das medizinische Betreuungspersonal
- Förderung der jährlichen Influenzaimpfung des Krankenanstaltenpersonals
- Bekanntgabe von Ansprechpersonen für Informationsweitergabe und Verteilungslogistik
- Ausarbeitung der Verteilungslogistik für persönliche Schutzkleidung, Neuraminidasehemmer und Pandemie-Impfung innerhalb der jeweiligen Institution



**MA 70 - Wiener Rettung**

- Pläne für eine Erhöhung der Transportkapazitäten
- Festlegung der notwendigen persönlichen Schutzausrüstung und Hygienemaßnahmen für den Transport von InfluenzapatientInnen im Rahmen der Pandemie; Sicherstellung der Verfügbarkeit von Starterpaketen
- Abstimmung der Hygienepläne mit den befreundeten Organisationen
- Information der befreundeten Organisationen über den aktuellen Stand der Influenzapandemieplanung und notwendige interne Ablaufpläne (s. letzter Punkt)
- Förderung der jährlichen Influenzaimpfung beim Rettungspersonal
- Ausarbeitung der Verteilungslogistik für persönliche Schutzkleidung, Neuraminidasehemmer und Pandemie-Impfung

**Niedergelassene ÄrztInnen / Ärztekammer für Wien**

- Empfehlung der jährlichen Influenzaimpfung und Pneumokokkenimpfung: eigene PatientInnen, MitarbeiterInnen
- Beratung der PatientInnen im Umgang mit privaten Tamiflu<sup>®</sup>-Vorräten
- Erstellung von Konzepten für die PatientInnenbetreuung im Pandemiefall unter der Zielsetzung, Sekundärerkrankungen (MitarbeiterInnen, andere PatientInnen) möglichst zu verhindern.
- Bereithalten von Basishygieneartikeln für den Eigenbedarf
- Festlegung der Ausweitung der Betreuungskapazitäten des Ärztekamerdienstes im Anlassfall

**Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Wien / Apotheker**

- Beteiligung an der Detailplanung des Logistikkonzeptes für die Neuraminidasehemmer- und Impfstoffverteilung gemeinsam mit der MA 15 (Federführung MA 15)
- Empfehlung der jährlichen Influenzaimpfung und der Pneumokokkenimpfung
- Beratung der KundInnen im Umgang mit privaten Tamiflu<sup>®</sup>-Vorräten

**Fonds Soziales Wien - FSW**

- Plan für erhöhten Betreuungsbedarf im Bereich der Mobilen Dienste
- Erarbeitung von Vorgaben für Personenschutz und Hygienemaßnahmen im Bereich der Mobilen Dienste
- Informationsweitergabe an Mobile Dienste, Pflegeheime und Behindertenbetreuungsorganisationen über die Landes-Influenza-Pandemieplanung und notwendige Planungen im jeweils eigenen Bereich

**MA 53 – Presse und Informationsdienst der Stadt Wien**

- Abstimmung der Krisenkommunikationspläne mit dem Medizinischen Krisenmanagement und allen relevanten Entscheidungsebenen
- Optimierung der technischen Grundlagen für die Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Hotline)\*

\* in Kooperation mit der MA 55 - Bürgerdienst und der MA 14 - ADV

**Ab LEVEL 3:**

bestätigte Übertragung eines neuen  
Influenzavirussubtyps/-stammes  
von Mensch zu Mensch

entspricht WHO Phase 4 - 5

**Medizinisches Krisenmanagement / MA-Landessanitätsdirektion**

- Regelmäßige Einberufung des Kernteams des Medizinischen Krisenmanagements zum Informationsaustausch

**Alle Ebenen**

- Überprüfung der Planung im eigenen Bereich auf Aktualität unter Berücksichtigung von Nahtstellen und entsprechender Abstimmung der Pläne

**MA 53 – Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien**

- Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit in Abstimmung mit den Fachabteilungen und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
- Personelle Vorbereitung der Hotline in Kooperation mit der MA 55 – Bürgerdienst

**PHASE 1**

Bestätigung der Pandemiebedrohung durch die WHO  
Pandemie noch außerhalb Österreichs (Europas)

entspricht WHO Phase 6

**Medizinisches Krisenmanagement / MA-Landessanitätsdirektion**

- 24-stündige Bereitschaft des Kernteams des Medizinischen Krisenmanagements
- regelmäßige Sitzungen und Informationsaustausch
- Bereitstellung medizinisch fachlicher Unterlagen über die aktuelle Gefährdungssituation und die getroffenen Vorbereitungsmaßnahmen für die Öffentlichkeitsarbeit

**MA15 - Gesundheitswesen und Soziales**

- Erhebung lokaler epidemiologischer Daten (Sentinellensystem, Meldedaten\*) und Weiterleitung an das Medizinische Krisenmanagement
- Landesinterne (berufsgruppenspezifische) Informationsweitergabe entsprechend Graphik Seite 14.
- Vorbereitung der Besetzung des fachspezifischen Spektrums der Hotline
- Vorbereitung der Abgabe von Neuraminidasehemmern für die Prophylaxe des Schlüsselpersonals
- Vorbereitung bzw. Organisation und teilw. Durchführung der Influenzaimpfung mit dem Pandemie-Impfstoff entsprechend der Verfügbarkeit

\* sofern die Influenza seitens des BMGF bereits der Meldepflicht nach dem Epidemiegesetz unterworfen wurde

**Krankenanstalten, Rettungsorganisationen, Ärztedienst, niedergelassene ÄrztInnen, Mobile Dienste**

- Vorbereitung auf erhöhtes PatientInnenaufkommen/erhöhten Betreuungsbedarf (Überprüfung entsprechender Pläne)
- Überprüfung der Verfügbarkeit von persönlicher Schutzausrüstung (Starterpaketen)

**Schlüsselpersonal betreuende betriebsärztliche Dienste**

- Bei geplanter Sammelabholung der Neuraminidasehemmer-Prophylaxe Überprüfung der Konzepte für die interne Weiterverteilung

**MA 53 - Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien**

- Öffentlichkeitsarbeit in Abstimmung mit dem Medizinischen Krisenmanagement und allen relevanten Entscheidungsebenen

**PHASE 2**

Pandemie erreicht Österreich (angrenzende Länder)

entspricht WHO Phase 6

**Medizinisches Krisenmanagement / MA-Landessanitätsdirektion**

- 24-stündige Bereitschaft der Mitglieder des Kernteams, regelmäßige Sitzungen, täglicher Informationsaustausch
- Ist-Stand-Analyse
- Entscheidung über Maßnahmen zur Verhinderung bzw. Verzögerung einer Weiterverbreitung in Abstimmung mit dem Krisenstab des BMGF

**MA15 - Gesundheitswesen und Soziales**

- Erhebung lokaler epidemiologischer Daten (Sentinellasystem, Meldedaten) und Weiterleitung an das Medizinische Krisenmanagement
- Landesinterne (berufsgruppenspezifische) Informationsweitergabe entsprechend Graphik Seite 14.
- Bereitstellung medizin. Fachpersonals für spezif. Fragen an der Informationshotline
- Organisation der Abgabe von Neuraminidasehemmern für die Prophylaxe des Schlüsselpersonals
- Vorbereitung bzw. Organisation und teilw. Durchführung der Influenzaimpfung mit dem Pandemie-Impfstoff entsprechend der Verfügbarkeit
- Bereitstellung von medizinisch fachlichen Unterlagen für die Öffentlichkeitsarbeit in Kooperation mit dem Medizinischen Krisenmanagement

**Wiener Krankenanstaltenverbund und Privatspitäler**

- Stufenweise Eröffnung der dafür vorgesehenen Influenzastationen
- Interne Verteilung von persönlicher Schutzkleidung und Neuraminidasehemmern für das medizinische Betreuungspersonal
- Bei Verfügbarkeit Durchführung der Pandemie-Impfung für das eigene Krankenanstaltenpersonal
- Rückmeldung über Neuraminidasehemmer-Abgabe und durchgeführte Impfungen an die MA 15

**MA 70 - Wiener Rettung und befreundete Rettungsorganisationen**

- Transport von spitalspflichtigen InfluenzapatientInnen - Koordination über die Leitstelle der MA 70 in Rücksprache mit dem Journaldienst des KAV
- Interne Verteilung von persönlicher Schutzkleidung und Neuraminidasehemmern für das Rettungspersonal
- Bei Verfügbarkeit Durchführung der Pandemie-Impfung für das eigene Personal
- Rückmeldung über Neuraminidasehemmer-Abgabe und durchgeführte Impfungen an die MA 15

**Niedergelassene ÄrztInnen / Ärztekundendienst / Ärztekammer für Wien**

- Betrieb des Ärztekundendienstes (Tel.:141) auch zwischen 7:00 Uhr und 19:00 Uhr unter der Woche: Auskunft über offene Ordinationen und Vermittlung von Hausbesuchen; nach kurzer Vorlaufzeit Besetzung der Einsatzzentrale mit ÄrztInnen für 24 Stunden täglich
- Ausweitung der Öffnungszeiten der Ordinationen (abgestimmt auf Visitentätigkeit)
- Verstärkte Visitentätigkeit (Hausbesuche)
- Unterstützung der Informationsweitergabe durch Informationsmedien der Wiener Ärztekammer (Internet, individuelle Call-Maßnahmen)
- Abstimmung der Ablauforganisation mit anderen involvierten Stellen durch eigenen Krisenstab der Wiener Ärztekammer
- Durchführung der Influenzaimpfung mit dem Pandemie-Impfstoff bei Verfügbarkeit

**ApothekerInnen / Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Wien**

- Abgabe von Medikamenten zur Therapie auf Rezept
- Abgabe von Neuraminidasehemmern für Prophylaxe (Rückmeldung an MA 15)
- Bei Verfügbarkeit Abgabe von Pandemie-Impfstoff für die Impfung bei niedergelassenen ÄrztInnen

**Sozialversicherungsträger**

- Übernahme der Kosten für Behandlungen mit Neuraminidasehemmern

**Fonds Soziales Wien - FSW**

- Koordination der Hauskrankenpflege und der Mobilen Dienste
- Ausweitung der Betreuungskapazitäten durch personelle und organisatorische Maßnahmen
- Erweiterung der Erreichbarkeitszeiten des SozialRufs Wien und der Gesundheits- und Sozialzentren auf 7:00 Uhr - 20:00 Uhr (Sozialruf Wien auch am Wochenende) - Anwesenheit einer diplomierten Gesundheits- u. Krankenpflegeperson in den Gesundheits- u. Sozialzentren für Spezialfragen.

**MA 53 - Presse- und Informationsdienst der Stadt Wien**

- Öffentlichkeitsarbeit in Abstimmung mit dem Medizinischen Krisenmanagement und allen relevanten Entscheidungsebenen
- Information an die Bevölkerung
  - über Medien wie Tageszeitungen, Rundfunk und Fernsehen
  - über stadt eigene Medien wie Internet, wien.at, ...
  - durch Direktinformation wie z.B. Flugblätter
- Hotline-Betrieb durch die MA 55 - Bürgerdienst mit Aktivierung eines externen Call-Centers bei Bedarf

**PHASE 3**

Ende der ersten Pandemiewelle

**Medizinisches Krisenmanagement / MA-Landessanitätsdirektion**

- Adaptierung des Landespanemieplanes nach den Erkenntnissen aus der ersten Pandemiewelle

**Landesgesundheitsbehörden, ÄrztInnen, ApothekerInnen**

- Empfehlung der allgem. Impfung mit dem Pandemie-Impfstoff (entsprechend der Verfügbarkeit des Impfstoffes) unter Hinweis auf die Gefahr von weiteren Pandemiewellen

**PHASE 4**

zweite bzw. weitere Wellen der Pandemie

Vorgehen in Anlehnung an Phase 2 unter Berücksichtigung der vorhandenen Impfstoffmengen bzw. bereits durchgeführter Immunisierungen und modifiziert nach den Erkenntnissen aus der ersten Pandemiewelle.

## IV. Maßnahmen

### 1. Krankenversorgung

ExpertInnen rechnen, dass auch eine kommende Influenza-Pandemie, ähnlich wie die vorangegangenen Pandemien des letzten Jahrhunderts, in mehreren Wellen mit jeweils einigen Monaten Abstand ablaufen wird. Die zeitliche Dauer einer Welle wird mit ca. acht Wochen berechnet.

Unter der Annahme, dass 25 % der Wohnbevölkerung Wiens erkranken (internationale Schätzungen reichen von 15 - 50 %) ist in Wien mit über 400.000 Erkrankten, 220.000 zusätzlichen ärztlichen Konsultationen und ca. 6.000 stationären Aufnahmen zu rechnen. (Diese Berechnungen basieren auf den Modellberechnungen von Meltzer, CDC, Atlanta.) Im Vergleich dazu treten während der fast jährlichen Influenza-Epidemie in Wien ca. 100.000 Erkrankte auf.

Die Zahlen verdeutlichen, dass die Schwerpunktsetzung auf einer medizinischen Betreuung zu Hause liegen muss. Auch ist, abhängig vom Krankheitsverlauf, bei einem Großteil der InfluenzapatientInnen eine Behandlung im häuslichen Umfeld möglich und sinnvoll. Deshalb sind auch die Ärztekammer und die mobilen Dienste in die Influenza-Pandemieplanung miteinbezogen. Pläne für die Sicherung der Versorgung durch Mobile Dienste und die ärztliche Versorgung inkl. Nachtstunden, Sonn- und Feiertagen wurden erarbeitet und werden laufend aktualisiert.

Für die Entscheidung über die Spitalsbedürftigkeit steht ein eigener Triage-Score zur Verfügung (siehe Anhang II).

#### 1.1. Medizinische Versorgung im niedergelassenen Bereich

##### 1.1.1. Erweiterte Kapazitäten im niedergelassenen Bereich

###### Ärztfunkdienst:

- Betrieb des Ärztfunkdienstes (Tel.: 141) auch zwischen 7:00 Uhr und 19:00 Uhr unter der Woche:
  - Auskunft über offene Ordinationen
  - Vermittlung von Hausbesuchen
  - Besetzung der Einsatzzentrale mit ÄrztInnen für 24 Stunden täglich (nach kurzer Vorlaufzeit)
- Ausweitung der Kapazitäten des Ärztfunkdienstes während der Nachtstunden und am Wochenende auf ca. 200%

**Ordinationen:**

- Situationsangepasste Ausweitung der Öffnungszeiten der Ordinationen in Abstimmung mit der Ausweitung der Visitentätigkeit
- Verstärkte Visitentätigkeit (Hausbesuche)

**Medikamentenversorgung durch Zustellservice**

Außerhalb der Apothekenöffnungszeiten besteht in Notfällen ein Zustellservice, das von der Wiener Apothekerkammer in Zusammenarbeit mit dem Taxifunk 60160 initiiert wurde. Unter der Wiener Telefonnummer 1550 oder im Internet [Nachtdienstkalender](#) ist die nächste dienstbereite Apotheke abrufbar. Es haben immer an die 33 Wiener Apotheken Bereitschaftsdienst.

Im Anlassfall kann nach einer Beratung durch den/die ApothekerIn ein rezeptfreies Medikament bestellt werden. Falls ein ärztliches Rezept vorliegt, holt ein/e TaxifahrerIn das Rezept ab, bringt es in die Apotheke und kommt mit dem Medikament zurück.

Die Zustellung erfolgt ausschließlich innerhalb des Wiener Gemeindegebietes und kostet pauschal € 9,- zusätzlich zur Rezeptgebühr bzw. den Medikamentenkosten. (Bei Rezeptgebührenbefreiung entfällt die Rezeptgebühr.)

Auch während der normalen Öffnungszeiten der Wiener Apotheken kann dieses Zustellservice bei dringend notwendiger Medikamentenzustellung in Anspruch genommen werden, jedoch zu den üblichen Taxitarifen.

**1.1.2. Hauskrankenpflege und ambulante Dienste**

Dem Fonds Soziales Wien (FSW) obliegt im Falle einer Pandemie die Koordination der Hauskrankenpflege und der Mobilien Dienste. Durch diese Maßnahme wird PatientInnen, die im Rahmen einer Pandemie erkrankt sind und nicht von Angehörigen etc. betreut werden können, eine Versorgung in der eigenen Umgebung geboten.

Der Fonds Soziales Wien verfügt über einen eigenen Krisenplan.

Im Rahmen dieses Krisenplanes ist Folgendes vorgesehen:

- Einrichtung einer Krisenstabstelle innerhalb des Fonds Soziales Wien zur Koordination.
- Schaffung von Personalressourcen durch Urlaubssperre und Möglichkeit von Urlaubsrückholungen.

- Erweiterung der Erreichbarkeitszeiten des Sozialen Notrufs („SozialRuf“: - Tel.: 01 / 533 77 77) und der Gesundheits- und Sozialzentren auf 7:00 Uhr - 20:00 Uhr („SozialRuf“ auch an Wochenenden und Feiertagen).
- In den Gesundheits- und Sozialzentren ist zu diesen Erreichbarkeitszeiten im Falle einer Pandemie eine zusätzliche diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson als Auskunftsperson für Spezialfragen vor Ort.
- Schaffung der Möglichkeit von Soforteinsätzen durch Betreuungspersonen von VertragspartnerInnen auch ohne Erstellen eines Pflege- und Betreuungsplanes durch FSW-MitarbeiterInnen, wie sonst erforderlich.
- Information aller VertragspartnerInnen, eine Notversorgung statt individueller Betreuung durchzuführen, um Zeitressourcen zu schaffen.
- Auflegen von Infoblättern für MitarbeiterInnen der Organisationen, besonders für HeimhelferInnen, über Symptome bei Influenza - Erkrankung, Schutzmaßnahmen und Vorgangsweise.
- Checkliste für Telefondienste zur Abklärung, ob regulärer Pflege- bzw. Betreuungseinsatz oder Einsatz bei PatientIn mit Verdacht auf bzw. nachgewiesener Influenza.
- Kundenbrief zur Information über die Leistungseinschränkungen im Sinne einer Notversorgung, um die Versorgung der zusätzlichen PatientInnen gewährleisten zu können.
- Versorgung der MitarbeiterInnen mit Schutzmasken (Mund-Nasen-Schutzmasken bzw. FFP 2 - Masken bei Betreuung von PatientInnen, die an einer Influenza erkrankt sind).

## 1.2. Stationäre Versorgung

Die ersten Anlaufstellen für PatientInnen, die an Influenza erkranken, sind die HausärztInnen. Diese entscheiden auch über eine eventuelle Spitalsbedürftigkeit, wobei bestimmte Kriterien herangezogen werden (siehe Triagescore, Anhang II). Wenn PatientInnen dennoch direkt Krankenhäuser aufsuchen sollten, wird dort die Entscheidung über die Aufnahme bzw. ambulante Behandlung nach denselben Kriterien gefällt.



Die Versorgung der spitalsbedürftigen PatientInnen ist wie folgt festgelegt:

Zu Beginn der Influenzapandemie werden im **ersten Schritt** InfluenzapatientInnen nur in den Krankenanstalten

- SMZ-Süd Kaiser-Franz-Josef-Spital
  - SMZ-Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital und
  - Kinder im Bereich der Kinderinfektionsabteilung des Wilhelminenspitals
- aufgenommen, wo sie unter Isolierbedingungen auf speziell vorgesehenen Abteilungen (= Kohortierung) untergebracht und betreut werden.

In einem **zweiten und dritten Schritt** stehen dann Stationen/Abteilungen in weiteren Krankenanstalten zur Verfügung. Gesamt gesehen hat der Wiener Krankenanstaltenverbund für die Betreuung von InfluenzapatientInnen im Pandemiefall 506 Betten vorgesehen.

Wird mit den bereitgestellten Betten des Wiener Krankenanstaltenverbundes nicht das Auslangen gefunden, stehen im Bereich der privaten Krankenanstalten weitere 182 Betten zur Verfügung.

Jede Krankenanstalt erstellt im Rahmen der nach § 4 des Wiener Katastrophenhilfe- und Krisenmanagementgesetzes (W-KKG, LGBl.<sup>3</sup> 2003/60) geforderten Einsatzpläne auch einen Influenza-Pandemieplan. In diesem wird auch festgelegt, wie bei einem zu erwartenden weiteren Anstieg von Influenza - PatientInnen die notwendige Erhöhung der Bettenkapazitäten erreicht werden kann. (Reduktion von planbaren Operationen, reduzierter Normalbetrieb und ähnliche Maßnahmen.)

Belegung/Zuteilung und Feedback über die Auslastung dieser Spezialbetreuungsbetten erfolgen in enger Kooperation mit der Leitstelle der MA 70 - Rettungs- und Krankentransportdienst der Stadt Wien, die für die Koordination aller Rettungseinsätze in Wien verantwortlich ist. Der Transport erfolgt unter konsequenter Durchführung von Hygienemaßnahmen. (Siehe Anhang III).

---

<sup>3</sup> LGBl. = Landesgesetzblatt

**1.2.1. Anfahrtsplan für Krankenanstalten der Stadt Wien**

Haus	Abteilung	Betten
------	-----------	--------

**1. SCHRITT (188 Betten)**

SMZ Baumgartner Höhe - Otto Wagner Spital	2. Interne Lungenabteilung	100
Kaiser Franz Josef Spital	4. Med. Abt.-Infektionen und Tropenmedizin	68
Wilhelminenspital	Abt. Kinder- und Jugendheilkunde mit Lungen- und Infektionskrankheiten	20

**2. SCHRITT (258 Betten)**

Krankenhaus Hietzing	Abt. f. Atmungs- und Lungenerkrankungen	84
Wilhelminenspital	5. Med. Abteilung	50
SMZ-Ost - Donauspital	1. Med. Abteilung, Station 65 2. Med. Abteilung, Station 35	64
Allgemeines Krankenhaus	Im Anlassfall der Pandemie werden die Stationen/Abteilungen aktuell und direkt an die Rettung bekannt gegeben.	60

**3. SCHRITT (60 Betten)**

Krankenanstalt Rudolfstiftung	Ausweichstation 5A	30
SMZ-Floridsdorf	Im Anlassfall der Pandemie werden die Stationen/Abteilungen aktuell und direkt an die Rettung bekannt gegeben.	30

### 1.2.2. Kapazitäten in Privatspitälern

Haus	Betten
<b>182 Betten</b>	
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder 1020 Wien, Große Mohrengasse 9	5
Herz-Jesu-Krankenhaus GmbH 1030 Wien, Baumgasse 20a	12
Krankenhaus St. Elisabeth 1030 Wien, Landstraßer Hauptstraße 4a	6
Hartmannspital 1050 Wien, Nikolsdorfergasse 26-36	18
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien Betriebsges.m.b.H. 1060 Wien, Stumpergasse 13	8
Goldenes Kreuz Privatlinik BetriebsGmbH. 1090 Wien, Lazarettgasse 16 - 18	5
St. Anna Kinderspital 1090 Wien, Kinderspitalgasse 6	78 <sup>4</sup>
St. Josef-Krankenhaus 1130 Wien, Auhofstraße 189	5
Orthopädisches Spital 1130 Wien, Speisinger Straße 109	5
Hanusch Krankenhaus 1140 Wien, Heinrich-Collin-Straße 30	30
Krankenhaus des göttlichen Heilandes GmbH 1170 Wien, Dornbacher Straße 20-28	10

## 2. Langzeit-Betreuungseinrichtungen

Sofort eingeleitete Maßnahmen (z.B. Schutzmasken für Betreuungspersonal, Besuchsverbote oder Besucherregelungen wie Schutzmaskenpflicht, etc.) sollen verhindern, dass die Influenza in Langzeitbetreuungseinrichtungen, wie z.B. Pflegeheime, gelangt und sich dort ausbreitet.

Das Vorgehen bei Auftreten von Erkrankungsfällen (Isolierung/Kohortenisolierung, für Betreuung abzustellendes Personal) entspricht im Wesentlichen den für Krankenanstalten geltenden Grundsätzen.

Für Behindertenwohneinrichtungen gilt Ähnliches wie für Pflegeheime. Analog zu den Schulen können Behindertenwerkstätten erforderlichenfalls geschlossen werden.

<sup>4</sup> davon 50 provisorische Betten

### 3. Impfung mit dem Pandemie-Impfstoff

Den besten Schutz vor einer Infektion stellt die Schutzimpfung dar. Im Falle einer Influenza-Pandemie ist eine entsprechende Schutzimpfung aber nicht sofort verfügbar. Erst nach Isolierung des neuen von Mensch zu Mensch übertragbaren Influenzavirus-Subtyps, kann die WHO dieses Virus den Impfstoffherstellern für die Produktion eines abgestimmten Impfstoffs zur Verfügung stellen. Bis erste Impfstoffmengen verfügbar sind, vergehen mindestens weitere 8 - 12 Wochen. Sobald ausreichend Impfstoff verfügbar ist, sollte eine rasche Durchimpfung der gesamten Bevölkerung erreicht werden, wofür das BMGF durch Vorverträge mit Impfstoffherstellern auch Vorsorge getroffen hat.

Für eine ausreichende Schutzwirkung sind voraussichtlich 2 Impfungen im Abstand von ca. 4 Wochen notwendig.

Vorrangig muss auch hier das Schlüsselpersonal, v. a. das direkt an Influenza-PatientInnen arbeitende medizinische Personal, geimpft werden. Ein Konzept zur stufenweisen Ausweitung der Durchimpfung wurde ausgearbeitet, wobei als Ziel die schrittweise Immunisierung der gesamten Bevölkerung gesehen wird. Mögliche Prioritätensetzungen, wie die vorrangige Impfung von chronisch Kranken oder Kindern, müssen vom Medizinischen Krisenmanagement im Anlassfall anhand der aktuellen Gefährdungssituation entschieden werden.

## Stufenplan bei beschränkten Impfstoffressourcen

### 1. Zielgruppe

- Personal der extramuralen Versorgung (Mobile Dienste; Niedergelassene ÄrztInnen, anfangs AllgemeinmedizinerInnen, InternistInnen, KinderfachärztInnen, GynäkologInnen<sup>5</sup> + Ordinationshilfe; Apothekenpersonal; Rettungsdienste) und ausgewähltes strukturerhaltendes Schlüsselpersonal (Feuerwehr, ...):  
Impfung wird von der Gesundheitsbehörde durchgeführt bzw. organisiert.

---

<sup>5</sup> zum indirekten Schutz von Schwangeren und Neugeborenen

- medizinisches Personal in Krankenanstalten und Pflegeheimen - anfangs Personal von Aufnahmestationen, internen, pädiatrischen und geburtshilflichen Abteilungen:

Impfung wird durch medizinisches Personal der Krankenanstalten und Pflegeheime selbst durchgeführt.

## 2. Zielgruppe

- gesamtes strukturerhaltendes Schlüsselpersonal:  
Impfung wird durch BetriebsärztInnen (und Gesundheitsbehörden) durchgeführt.
- weiteres Personal in Krankenanstalten und Pflegeheimen:  
Impfung wird durch medizinisches Personal der Krankenanstalten und Pflegeheime selbst durchgeführt.

## 3. Zielgruppe

- SchülerInnen, LehrerInnen:  
Impfung wird durch SchulärztInnen durchgeführt.
- PatientInnen in Krankenanstalten / BewohnerInnen von Pflegeheimen:  
Impfung wird durch medizinisches Personal der Krankenanstalten und Pflegeheime durchgeführt.
- eigene PatientInnen (chronisch Kranke, ..... ) im extramuralen Bereich:  
Impfung wird durch niedergelassene ÄrztInnen (AllgemeinmedizinerInnen, KinderfachärztInnen, InternistInnen,...) durchgeführt.

Zur möglichst raschen Durchimpfung der gesamten Bevölkerung ist eine akkordierte, groß angelegte Impfkation notwendig, in die sowohl die Gesundheitsbehörden, als auch die niedergelassenen ÄrztInnen, BetriebsärztInnen, SchulärztInnen, PolizeiamtsärztInnen, NotärztInnen, sowie die Bezirksstellen/Gruppenarztstellen und die Gesundheitszentren der Wiener Gebietskrankenkasse eingebunden werden.

## 4. Spezifische antivirale Medikamente und deren Bevorratung

Eine weitere Schutzmöglichkeit stellt die prophylaktische Einnahme von so genannten Neuraminidasehemmern dar. Das sind Medikamente, die primär für die Therapie der Influenza entwickelt wurden und verhindern, dass sich die Influenzaviren von befallenen Zellen, in denen sie sich vermehrt haben, wieder loslösen können, um

weitere Zellen zu befallen. Therapeutisch müssen diese Medikamente daher möglichst frühzeitig eingenommen werden, um wirksam zu sein.

Daneben können Neuraminidasehemmer auch prophylaktisch angewandt werden, wobei eine mehrwöchige Prophylaxe (unabhängig von einem bekannten Kontakt zu einem/einer Influenzakeranken) von einer sogenannten postexpositionellen Anwendung über 10 Tage (erst nach Kontakt zu einem/einer Influenzakeranken) zu unterscheiden ist.

Die Prophylaxe mit Neuraminidasehemmern schützt nur, solange das Medikament regelmäßig eingenommen wird. Deshalb ist vorgesehen, dass das funktionserhaltende und besonders exponierte Schlüsselpersonal im Falle einer Pandemie Neuraminidasehemmer täglich über mehrere Wochen prophylaktisch einnimmt (- bis zum Ende der Pandemiewelle bzw. bis zum Eintritt des Impfschutzes). Entsprechende Vorräte werden angelegt.

Bedeutsam ist, dass Neuraminidasehemmer nicht die Ausbildung einer Immunität verhindern, wenn während deren Einnahme eine Influenzaimpfung oder -infektion erfolgt, und sie somit der Wirksamkeit der Impfung nicht entgegenwirken.

Da vor allem während der ersten Pandemiewelle damit zu rechnen ist, dass noch kein auf das Pandemievirus abgestimmter Impfstoff zur Verfügung steht, hat das Land Wien vorsorglich den Neuraminidasehemmer Oseltamivir (Tamiflu®) in Form von 80 Fässern Oseltamivirphosphat über das BMGF bestellt, um eine prophylaktische Versorgung des Schlüsselpersonals über 8 Wochen für die erste Pandemiewelle zu ermöglichen. Zum Schlüsselpersonal, das Neuraminidasehemmer prophylaktisch erhalten soll, zählen besonders exponierte Personen, sowie Personen, die als Multiplikator fungieren, und Personal, das für den Funktionserhalt der Basisinfrastruktur unverzichtbar ist, so z.B. Personen im medizinischen Bereich (in Krankenhäusern, im niedergelassenen Bereich, bei Rettungsdiensten, in Apotheken), Betreuungspersonal der mobilen Versorgungsdienste und in Pflegeheimen, die Feuerwehr und Personal für den Funktionserhalt im Bereich Strom-, Energie und Wasserversorgung, Kanal, Müllbeseitigung, Bestattung, öffentlicher Verkehr, etc. - auch Lehr- u. Kinderbetreuungspersonal im Rahmen der Aufrechterhaltung eines Notbetriebes.

Die **Lagerung** der vom Land Wien bestellten Neuraminidasehemmvorräte (80 Fässer Oseltamivirphosphat = 560.000 Therapieeinheiten zu je 10 Einzeldosen für Erwachsene) erfolgt während der inter pandemischen Phase (Phase 0) an einem geeigneten, trockenen, temperaturstabilen Ort.

Im Pandemiefall (Phase 1 / Phase 2) erfolgt die **Freigabe** der Neuraminidasehemmvorräte durch das BMGF. Die Lieferung der Fässer erfolgt daraufhin an die vereinbarte Übergabestelle, von der die Weiterverteilung an die Abgabestellen unter Einbindung des Pharmagroßhandels durchgeführt wird.

Als **Abgabestellen** für die medikamentöse Prophylaxe des Schlüsselpersonals fungieren die Anstaltsapotheken des KAV und speziell designierte öffentliche Apotheken. Diese sind für die **Zubereitung der gebrauchsfertigen Arznei**, die **Abgabe** an das Schlüsselpersonal und die **Rückmeldung** über die abgegebenen Mengen an die MA 15 zuständig. Die Abgabe an das Schlüsselpersonal selbst ist unterschiedlich geregelt, wobei teilweise eine Abholung mittels Sammelrezepten (ausgestellt von den betriebsärztlichen Diensten) mit organisationsinterner Weiterverteilung und zum Teil eine Abholung durch die Schlüsselpersonen selbst vorgesehen ist.

Zur **therapeutischen Versorgung** der Bevölkerung stehen **alle öffentlichen Apotheken** in Wien zur Verfügung: öffentliche Apotheken in Wien: 296 (Stand 3/06).

#### **Zubereitung der gebrauchsfertigen Arznei aus bevorratetem Oseltamivirphosphat:**

1.000 Therapieeinheiten zu je 10 Einzeldosen für Erwachsene:

<b>Substanzen</b>	<b>Einwaage</b>	<b>Ch.Nr. der Substanzen</b>
Frisch destilliertes Wasser oder frisches Wasser in Trinkwasserqualität (Zimmertemperatur)	50 000,0	
Natrium benzoicum	50,0	
Oseltamivirphosphat	985,0	

Dokumentation der Einwaage siehe Wägeprotokoll (Stammdaten im Wägesystem )

Herstellungsvorschrift:

Frisch destilliertes Wasser oder frisches Wasser in Trinkwasserqualität (Zimmertemperatur) vorlegen und die Feststoffe darin lösen. → Abfüllung mittels kalibrierter Handpumpe in 50 ml Gebinde (Glas-, PET- oder HDPE-Fläschchen).

**Dosierung** dieser fertigen Lösung für Erwachsene:

Prophylaxe: 1x 5 ml (= 75 mg Oseltamivir)/Tag (Schlüsselpersonal über mehrere Wochen; postexpositionell für 10 Tage)

Therapie: 2x 5 ml (= 2x 75mg Oseltamivir)/Tag (für 5 Tage)

**Haltbarkeit** der fertigen Zubereitungen:

- bei 25°C: 3 Wochen
- bei 5°C: 6 Wochen

(Herstellung auf Vorrat möglich)

Im Unterschied dazu ist die vom Hersteller über die Apotheken vertriebene Arzneispezialität mit gleichem Wirkstoff in Form von Hartkapseln bzw. Pulver zur Herstellung einer Suspension erhältlich.

Dosierung für Kinder siehe Kapitel VI Punkt 2.1.4.

## 5. Versorgung mit Schutzmasken

Im Pandemiefall gelten mehrlagige Mund-Nasenschutz-Masken (~ FFP1-Masken) mit Nasenclip, wie sie in OP-Sälen verwendet werden, als Basisschutz für das Personal in Gesundheitseinrichtungen. Eine Aufstockung des Lagerbedarfs an diesem laufend umzuwäzenden Basishygieneartikel in Krankenanstalten, Pflegeheimen, Ordinationen, Rettungs- u. Krankentransportfahrzeugen etc. fällt in den Bereich der Eigenverantwortung der jeweiligen Institutionen bzw. Organisationen. In jenen Bereichen, wo mit großer Wahrscheinlichkeit InfluenzapatientInnen behandelt und betreut werden müssen, sollen zusätzlich Starterpakete an höherwertiger Schutzkleidung (FFP2/FFP3-Maske, Augenschutz, Kittel und Einmalhandschuhe) zur sofortigen Verfügbarkeit bereitgehalten werden.

Für den längerfristigen Bedarf an höherwertigen Schutzmasken in den betroffenen medizinischen Bereichen werden seitens des Landes Wien ausreichende Vorräte angelegt, wobei generell für den unmittelbaren face-to-face Kontakt bei der Betreuung von InfluenzapatientInnen FFP2-Masken und nur für spezielle, aerosolproduzierende Maßnahmen (Absaugen, Intubieren, etc.) FFP3-Masken vorgesehen sind.

Zusätzlich werden für die Mobilien Dienste (für die Betreuung von nicht an Influenza erkrankten KlientInnen) und für Schlüsselpersonen der Stadtverwaltung, die unmit-



telbare, unverzichtbare bzw. nicht verschiebbare Leistungen für die Wiener Bevölkerung erbringen, Mund-Nasenschutz-Masken bzw. bei entsprechender Gefährdung auch höherwertige Schutzmasken bevorratet.

Der Bevölkerung wird empfohlen, für den Eigenbedarf selbst Schutzmasken zu bevorraten (siehe Kapitel VI Punkt 1.2.1).

## **6. Hygienemaßnahmen im Krankenhaus**

### **6.1. Infektionsquelle und Übertragungsweg**

Infektionsquellen sind erkrankte Menschen, die das Virus über respiratorisches Material in Form von Tröpfchen übertragen. Allerdings ist auch eine Übertragung über kontaminierte Hände oder Gegenstände nicht auszuschließen.

### **6.2. Dauer der Übertragbarkeit**

Da die Eigenschaften eines möglichen Pandemievirus nicht bekannt sind, kann nur von bisher bekannten Influenzaviren auf die Dauer der Infektiosität geschlossen werden. Bei Erwachsenen gilt die Übertragbarkeit bis zu 3-5 Tagen nach dem Ausbruch der Erkrankung als gegeben, bei Kindern jedoch bis zu 7 Tage nach Ausbruch der Symptome. Bei Immunsupprimierten kann die Dauer der Ausscheidung aber auch länger betragen.

### **6.3. Maßnahmen gegen die Influenzaübertragung in Gesundheitseinrichtungen**

#### **6.3.1. Basis: Expositionsprophylaxe**

Da das Influenzavirus beim Husten, Niesen oder Sprechen über Sprechtröpfchen übertragen werden kann, müssen PatientInnen mit Influenzaverdacht sowohl von PatientInnen mit nachgewiesener Infektion als auch von allen anderen PatientInnen getrennt werden.

Dies erfordert, dass in Krankenhäusern jeweils eigene Bereiche für PatientInnen mit Influenzaverdacht, sowie auch eigene Bereiche für PatientInnen mit nachgewiesener Influenza definiert werden müssen, um eine Übertragung zu verhindern.

Für die Versorgung von PatientInnen mit Verdacht auf Influenza sind daher eigene Bereiche zu definieren, wo sowohl ambulante PatientInnen mit Krankheitssymptomen als auch von der Rettung eingewiesene PatientInnen versorgt werden können.

Diese Bereiche sind von den Versorgungseinheiten für PatientInnen ohne Symptome einer Influenza räumlich zu trennen.

Wenn eine stationäre Aufnahme von PatientInnen mit Krankheitssymptomen einer Influenza notwendig ist, müssen PatientInnen mit Krankheitsverdacht von jenen getrennt werden, bei denen die Erkrankung bereits nachgewiesen ist.

Es ist zweckmäßig, PatientInnen mit bereits nachgewiesener Infektion von Personal versorgen zu lassen, welches für diesen Bereich der kohortierten PatientInnen allein zuständig ist.

### **6.3.2. Verlassen des Isolierbereiches**

PatientInnen mit Influenzaverdacht oder nachgewiesener Influenza dürfen den Isolierbereich nur verlassen, wenn dies zwingend erforderlich ist. In diesem Fall ist es notwendig, dass PatientInnen mit FFP2-Masken ohne Ventil transportiert werden. Sollte dies nicht toleriert werden, muss ein dicht sitzender Mund-Nasenschutz verwendet werden.

Das Transport-Begleitpersonal muss ebenso wie die im Isolierbereich tätigen Personen mit der entsprechenden Schutzkleidung versorgt werden.

### **6.3.3. Schutz des Krankenhauspersonals**

Gegen ein mögliches Pandemievirus gibt es derzeit keinen Impfstoff. Daher ist eine Neuraminidasehemmer-Prophylaxe vorgesehen (siehe Kapitel IV Punkt 4) und es müssen folgende Maßnahmen zum eigenen Schutz bei jedem Kontakt mit PatientInnen mit nachgewiesener Influenzainfektion und bei Kontakt mit PatientInnen mit Influenzaverdacht eingehalten werden:

- Schutzmasken entsprechend dem Konzept des Wiener Krankenanstaltenverbunds (KAV): Ganz wichtig ist der dichte Sitz der Maske und die korrekte Handhabung beim An- und Ablegen!
  - Mund-Nasenschutz (OP-Masken, FFP1-Masken): Generell für alle MitarbeiterInnen einer Krankenanstalt, eines Pflegeheims oder eines Geriatriezentrums, die Kontakt mit PatientInnen haben.
  - FFP2-Masken (filtrierende Halbmasken) mit Ventil: Für alle MitarbeiterInnen, die in Krankenanstalten auf Stationen, Abteilungen oder Aufnahme-Stationen, an denen PatientInnen mit Influenza-Infektion oder Influenzaverdacht versorgt werden, arbeiten.

- FFP3-Masken (filtrierende Halbmasken) mit Ventil: Für alle MitarbeiterInnen, die im Bereich Bronchoskopie und auf Intensivstationen tätig sind.
- Für Büros, Technikräume oder andere Bereiche ohne PatientInnen- oder KundInnenkontakt gilt keine Maskentragepflicht, jedoch sind chirurgische Masken für unerwartete Kontakte mit Influenza-PatientInnen bereitzuhalten.
- Augenschutz überall dort, wo FFP2- oder FFP3-Masken zu tragen sind, nämlich bei face to face-Kontakt zu InfluenzapatientInnen sowie in all jenen Situationen, bei denen es zu massiver Freisetzung von respiratorischem Sekret kommen kann, wie beispielsweise bei der Mundpflege, beim Absaugen, Bronchoskopieren oder bei der Intubation.
- Einmalschürzen zum Schutz vor Durchfeuchtung laut bestehenden Hygieneplänen.
- Einmalhandschuhe, Hauben sowie Mäntel sind im Bereich von Influenza-Isolierstationen, Intensivstationen und Notaufnahmestationen, sowie in sonstigen Situationen mit möglichem Kontakt zu respiratorischem Sekret von PatientInnen mit Influenza-Infektion oder Influenza-Verdacht zu tragen.
- Hygienische Händedesinfektion mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel jedes Mal nach Ablegen der Handschuhe, nach dem Abnehmen der Maske sowie auch nach Kontakt mit möglicherweise kontaminierten Oberflächen (als Händedesinfektionsmittel sind Produkte aus der Expertenliste der ÖGHMP<sup>6</sup> zu verwenden).

Alle diese Personenschutzmaßnahmen sind nicht nur von Mitgliedern des Pflege- und Ärzteteams einzuhalten, sondern auch von allen anderen Personen, die im Zimmer von PatientInnen Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten durchführen.

#### **6.3.4. Umgang mit PatientInnenwäsche**

Abweichend vom Österreichischen Pandemieplan wurde für Wien ein Übereinkommen getroffen, dass Krankenhauswäsche, die in dichten Kunststoffsäcken verschlossen abtransportiert wird, keiner spezifischen Maßnahme bedarf (Stellungnahme des Arbeitskreises für Krankenhaushygiene der MA 15 im Herbst 2005, basierend auf einer Expertise von Univ.-Prof. Dr. W. Koller).

---

<sup>6</sup> Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin

### **6.3.5. Kleidung**

Die Überlebensdauer des Virus auf möglicherweise kontaminierter Kleidung ist nach heutigem Wissensstand unbekannt. Um auch private Wäschereien, die nicht über die entsprechenden Schutzmaßnahmen wie Krankenhauswäschereien verfügen, vor jeglichem Risiko zu bewahren, erscheint es zweckmäßig, potentiell kontaminierte Privat-Kleidung in dichten Kunststoffsäcken zu verschließen und erst nach 4 Tagen in die Wäscherei zu bringen.

### **6.3.6. Geschirr**

In all jenen Krankenanstalten, in denen überprüfte Geschirrwashmaschinen (Effizienz durch thermische und/oder thermisch-chemische Desinfektion) vorhanden sind, kann das Patientengeschirr von PatientInnen mit Influenza-Infektion oder Influenza-Verdacht so wie immer behandelt werden. Die Anschaffung von Einmalgeschirr und Einmalbesteck ist in diesen Institutionen nicht erforderlich.

### **6.3.7. Betten**

Es ist zweckmäßig, für Matratzen wischdesinfizierbare Überzüge zu verwenden.

### **6.3.8. Flächendesinfektion**

Sowohl bei Influenzaverdachtsfällen als auch bei PatientInnen mit nachgewiesener Influenzainfektion sind alle Flächen in der Umgebung regelmäßig, sowie im Rahmen der Schlussdesinfektion mit geeigneten Flächendesinfektionsmitteln aus dem Expertenverzeichnis der ÖGHMP zu desinfizieren.

### **6.3.9. Medizinisches Verbrauchsmaterial**

Grundsätzlich sollten in den PatientenInnenzimmern nur die absolut notwendigen medizinischen Verbrauchsmaterialien gelagert werden.

### **6.3.10. Medizinische Geräte**

Medizinische Geräte wie Stethoskope, Blutdruckmessgeräte und ähnliches sind im Zimmer aufzubewahren. Sie müssen täglich sowie auch im Rahmen der Schlussdesinfektion mit geeigneten Mitteln desinfiziert werden. Geräte wie beispielsweise EKG-Geräte, die wiederum aus den Isolier- oder Kohortierungsbereichen ausgeschleust werden müssen, sind vor einer neuerlichen Verwendung unbedingt einer gründlichen Wischdesinfektion und einer geeigneten Aufbereitung zu unterziehen.

### 6.3.11. Abfallentsorgung

Abfall, im speziellen Abfall, der mit respiratorischem Sekret als kontaminiert zu betrachten ist, wie beispielsweise Papiertaschentücher, muss sowohl bei PatientInnen mit Influenzaverdacht, wie auch bei PatientInnen mit nachgewiesener Influenza in dichten Kunststoffsäcken verschlossen entsorgt werden.

Da in Wien Abfälle aus dem medizinischen Bereich grundsätzlich einer thermischen Entsorgung unterzogen werden, sind dicht verschlossene Kunststoffsäcke ausreichend. In Abweichung zum Österreichischen Pandemieplan kann daher der Müll ohne Zwischenlagerung sofort entsorgt werden.

## 7. Informationsmanagement

### 7.1. Medienarbeit

Bei Auftreten einer Influenza-Pandemie werden Informationen über den aktuellen Stand der Infektionsgefährdung, die getroffenen Maßnahmen und die zu beachtenden Verhaltensmaßregeln regelmäßig über die **Medien** bekannt gegeben werden. Neben regelmäßigen Presseaussendungen finden auch Medienkonferenzen statt (situationsangepasste Schutzmaßnahmen für alle Beteiligten werden vorgesehen).

Die Information der Bevölkerung erfolgt :

- über Medien wie Tageszeitungen, Rundfunk und Fernsehen
- über stadteigene Medien wie Internet, wien.at, ...
- durch Direktinformationen wie z.B. Flugblätter

Empfehlenswertes Verhalten im Pandemiefall: (**siehe Anhang V**)

### 7.2. Hotline

Zusätzlich wird, wie im Bedarfsfall üblich, eine **Hotline** für die Wiener Bevölkerung eingerichtet, und zwar über die Tel. Nr.: 4000.

### 7.3. Berufsgruppenspezifische Informationen

Die Information der im medizinischen Bereich Tätigen erfolgt wie üblich über die Gesundheitsbehörden.

Die Informationsweitergabe an die Schulen erfolgt über den Stadtschulrat.

Mobile Dienste, Pflegeheime und Behindertenorganisationen werden über den Fonds Soziales Wien informiert (siehe Graphik: Influenzapandemie - Informationsweitergabe, S. 14).

## **V. Spezielle Maßnahmen seitens der Gesundheitsbehörden nach dem Epidemiegesetz**

### **1. Anzeigepflicht**

Falls es die aktuelle epidemiologische Situation erforderlich macht, wird durch Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen die Anzeigepflicht (= Meldepflicht) für Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Influenza nach dem Epidemiegesetz eingeführt. Dadurch wird es den Gesundheitsbehörden möglich, Vorkehrungen gegen die Weiterverbreitung nicht nur zu empfehlen, sondern auch anzuordnen:

Die nachfolgenden Punkte 2 - 4 gelten nur bei Einführung der Meldepflicht!

### **2. Isolierung von Erkrankten**

Die Isolierung (bzw. Absonderung) von Erkrankten erfolgt nach den vom BMGF je nach medizinischer Notwendigkeit per Verordnung festzulegenden Absonderungsregelungen. Grundsätzlich kann die Isolierung auch im häuslichen Umfeld stattfinden.

### **3. Schutzimpfungen, Schutzmaßnahmen**

Für Personen, die im Gesundheitsbereich (in der Krankenbehandlung und Krankenpflege) tätig sind, sowie für Personen, die sich mit der Leichenbesorgung beschäftigen, können Schutzimpfungen, aber auch Schutzmaßnahmen wie die Einnahme einer medikamentösen Prophylaxe, angeordnet werden. Die Entscheidung über die Durchführung/Einnahme obliegt allerdings letztlich dem Einzelnen.

### **4. Schließung von Schulen**

Wird eine Schließung von Schulen, Kindergärten, Horten und ähnlichen Einrichtungen im Anlassfall für notwendig erachtet, ist vorgesehen, einen der jeweiligen Situation angepassten Notbetrieb für Ausnahmefälle aufrecht zu erhalten.

Die Einstellung des regulären Betriebes von Schulen, Kindergärten etc. kann im Anlassfall entscheidend zur Verlangsamung der Weiterverbreitung einer Influenza-Pandemie beitragen, da gerade Kinder oft einen Motor der Infektionsweitergabe darstellen. Die Vorinformation über diese möglicherweise zu setzende Maßnahme soll dazu beitragen, Eltern die Möglichkeit zu bieten, für die Betreuung der eigenen Kinder eventuell eigenverantwortliche Lösungen vorzubereiten.

## **VI. Praktische Hinweise für den Eigenschutz außerhalb von Gesundheitseinrichtungen**

### **1. Präventive Maßnahmen**

#### **1.1. Soziale Verhaltensmaßnahmen**

Eine der sichersten Möglichkeiten, sich nicht mit einer Infektionskrankheit anzustecken, stellt die Vermeidung möglicher Infektionsquellen dar. Im Falle der Influenza erfolgt die Übertragung hauptsächlich über feinste Tröpfchen in der Ausatemluft der erkrankten Person (= Tröpfcheninfektion), wobei eine Infektiosität schon kurz vor Auftreten der ersten Symptome beim Erkrankten selbst gegeben ist. Zusätzlich können Influenzaviren auch kurzfristig an „angehusteten“ Oberflächen haften und mit den Händen auf Schleimhäute in Mund, Nase und Augen verschleppt werden (= Schmierinfektion). Deshalb ist die Vermeidung größerer Menschenansammlungen, ebenso wie der Verzicht aufs Händeschütteln erforderlich. Regelmäßiges Händewaschen bzw. -desinfizieren ist eine unentbehrliche Verhaltensmaßnahme (Anhang VII). Durch geeignetes Verhalten kann jede/r Einzelne zu einer Reduktion seines persönlichen Erkrankungsrisikos beitragen (siehe auch Anhang V: „Gesundheitstipps der MA-Landessanitätsdirektion“).

#### **1.2. Hygienemaßnahmen**

##### **1.2.1. Schutzkleidung**

Wenn es nicht möglich ist, potentiellen Infektionsquellen aus dem Weg zu gehen, stellt die Verwendung von **Schutzkleidung** eine weitere präventive Schutzmaßnahme dar. Dazu gehören auch Schutzmasken. Bei der PatientInnenbetreuung werden diese durch Einmalhandschuhe und je nach Grad der Exposition auch durch Augenschutz und Schutzkittel ergänzt.

Die Art der Schutzmaske wird ebenfalls je nach Art der Exposition ausgewählt. Im Allgemeinen reichen mehrlagige Mund-Nasenschutz-Masken mit Nasenclip, wie sie in Operationssälen Anwendung finden, bzw. FFP1-Halbmasken. Beide Masken haben kein Ausatemventil und schützen damit sowohl den/die TrägerIn, als auch die Menschen in seiner Umgebung. Dichtere Masken mit höherer Filterleistung, wie die sog. FFP2- und FFP3-Masken, werden bei der unmittelbaren Betreuung von InfluenzapatientInnen im medizinischen Bereich benötigt werden. Diese Masken weisen zum Teil ein Ausatemventil auf, um dem/der TrägerIn ein längeres Arbeiten mit der Schutzmaske zu ermöglichen, wodurch sie aber nur einen Schutz für den/die TrägerIn, nicht aber für seine Umgebung darstellen. FFP-Masken können ihre volle Wirksamkeit außerdem nur bei einwandfrei dichtem Sitz entfalten. Besonders wichtig ist auch, dass Schutzmasken nach Verwendung sofort in einem dichten Behältnis (z.B. einem zugebundenen Plastikbeutel/Plastiksackerl) entsorgt werden und die Hände anschließend desinfiziert bzw. gewaschen werden, da sonst die auf den Masken haftenden Keime mit den Händen verschleppt werden (siehe Anhang VI und VII: „Umgang mit Schutzmasken“ und „Hygienische Hände-desinfektion“). Für die speziellen Hygienemaßnahmen im medizinischen Bereich siehe Kapitel IV Punkt 6.

### **1.2.2. Händehygiene**

Auch wenn die Hauptübertragung bei der Influenza über Tröpfchen erfolgt, ist dennoch davon auszugehen, dass auch über die Hände eine Übertragung der Viren erfolgen kann.

Nach Berührung von kontaminierten Oberflächen, aber auch nach Berührung der Hände von anderen Personen, die mit Viren kontaminiert sind, kann es durch Berührung von Augen, Nasen- oder Mundschleimhaut mit den eigenen Händen zu Infektionen kommen.

Wirksame Strategien gegen die Übertragung sind das Händewaschen, sowie die Händedesinfektion mit alkoholischen Händedesinfektionsmitteln.

#### **1.2.2.1. Händewaschen**

Nach Personenkontakten, nach der Benützung von Sanitäreinrichtungen, vor der Nahrungszubereitung, nach Hantieren mit rohem Fleisch und Eiern, vor der Nahrungsaufnahme, nach dem Hantieren mit Abfall und nach dem Umgang mit Tieren sind die Hände gründlich für mindestens 2 Minuten unter fließendem Wasser mit Seife zu waschen.



### 1.2.2.2. Händedesinfektion

Die Händedesinfektion mit einem alkoholischen, ÖGHMP-gelisteten Präparat ist die wirksamste Methode, Krankheitserreger abzutöten. Daher ist die alkoholische Händedesinfektion das Verfahren der Wahl in Gesundheitseinrichtungen.

Im Pandemiefall kann jedoch die Desinfektion der Hände mit derartigen Präparaten auch außerhalb der Krankenhäuser empfohlen werden, da auch für den Privatgebrauch kleine Flaschen mit Desinfektionsmitteln verfügbar sind.

Zu beachten ist, dass das alkoholische Präparat über sämtliche Bereiche der trockenen Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschließlich der Handgelenke, der Flächen zwischen den Fingern, der Fingerspitzen, den Nagelfalzen und den Daumen eingerieben wird. Die Haut muss dabei für die Dauer der Einwirkungszeit (**30 Sekunden**) feucht gehalten werden.

### 1.2.3 Medikamentöse Prophylaxe

Siehe dazu den folgenden Abschnitt und das Kapitel IV Punkt 4.

## 2. Spezielle Hinweise zum Einsatz von Medikamenten

### 2.1. Neuraminidasehemmer

Nähere Erklärungen zur Wirkungsweise der spezifischen antiviralen Therapie und zur Prophylaxe für Schlüsselpersonal - siehe Kapitel IV Punkt 4.

#### 2.1.1. Private Vorräte

Allfällige **privat angelegte Vorräte** an Neuraminidasehemmern (Tamiflu®) für die Therapie sollen nur dann zur Anwendung kommen, wenn das Auftreten der Influenza in der betreffenden Region durch die Überwachungssysteme (siehe Kapitel II) bestätigt wurde, und dann auch nur bei Vorliegen der typischen Influenzasymptomatik. Idealerweise sollte Tamiflu® erst nach Rücksprache mit dem Hausarzt/der Hausärztin genommen werden, aber auf jeden Fall innerhalb von 48 Stunden nach Symptombeginn, da sonst keine Wirkung mehr zu erwarten ist.

Die Beachtung dieser Hinweise ist von besonderer Bedeutung, da eine nicht indizierte, ungezielte Verwendung von Neuraminidasehemmern nicht nur wirkungslos ist, sondern auch die Entstehung von Resistenzen gegen diese Medikamente fördert. Zudem verringert der unkritische, unnötige Einsatz die Vorräte für den Bedarfsfall.

### 2.1.2. Postexpositionelle Anwendung

Bei engem häuslichen Kontakt mit Influenza-Erkrankten und fehlendem Impfschutz ist nach Rücksprache mit dem Hausarzt auch die postexpositionelle Anwendung von Neuraminidasehemmern sinnvoll (= Einnahme **nach** möglicher Ansteckung **vor** Auftreten von Symptomen).

### 2.1.3. Tamiflu®-Dosierung für Erwachsene

**Therapie:** 2x 75 mg (= 2x1 Hartkapsel)/Tag für 5 Tage  
**postexpositionelle Prophylaxe:** 1x 75 mg (= 1x1 Hartkapsel)/Tag für 10 Tage  
(nach engem Kontakt zu Influenzapatienten)

### 2.1.4. Tamiflu®-Dosierung für Kinder

(Tamiflu® ist zur Therapie und Prophylaxe für Kinder ab dem vollendeten 1. Lebensjahr zugelassen und steht als Pulver zur Herstellung einer Suspension zur Verfügung.)

**< 15 kg:** Therapie: 2x30 mg/Tag für 5 Tage  
postexpositionelle Prophylaxe: 1x30 mg/Tag für 10 Tage

**15-23 kg:** Therapie: 2x45 mg/Tag für 5 Tage  
postexpositionelle Prophylaxe: 1x45 mg/Tag für 10 Tage

**23-40 kg:** Therapie: 2x60 mg/Tag für 5 Tage  
postexpositionelle Prophylaxe: 1x60 mg/Tag für 10 Tage

**> 40 kg:** Therapie: 2x75 mg/Tag für 5 Tage  
postexpositionelle Prophylaxe: 1x75 mg/Tag für 10 Tage

## 2.2. Symptomatische Therapie bei Kindern

Kinder bis zum 15. Lebensjahr sollen im Rahmen viraler Infekte, wie auch einer Influenza-Infektion, keinesfalls Acetylsalicylsäure (= ASS, Aspirin®) als fiebersenkende Therapie erhalten, da bei Gabe von ASS ein sog. Reye-Syndrom auftreten kann. Es handelt sich dabei um eine seltene schwere Enzephalopathie<sup>7</sup> mit Verfettung der Leberzellen und Symptomen wie Erbrechen, Fieber, Benommenheit bis hin zum Koma und einer Letalität bis zu 25%. Daher ist ASS bei Virusinfektionen für Kinder bis zur Pubertät kontraindiziert.

## 2.3. Antibiotikatherapie

Auch Antibiotika sollen keinesfalls als Selbstmedikation eingesetzt werden, da sie gegen Viren nicht wirksam sind, aber dennoch zu einer Resistenzentwicklung bei Bakterien führen können.

Wenn jedoch im Rahmen einer Influenza als häufigste und wichtigste Komplikation eine Pneumonie auftritt, muss eine adäquate Antibiotikatherapie durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin erfolgen.

## 2.4. Pneumokokkenimpfung

Die Pneumokokkenimpfung schützt vor einem bedeutenden Teil der bakteriell bedingten Pneumonien, wodurch sie auch einen Teil der Influenza-bedingten Komplikationen verhindern kann. Entsprechend dem Österreichischen Impfplan wird daher auch im Zusammenhang mit den Vorbereitungen auf eine mögliche Influenzapandemie allen Kleinkindern ab dem vollendeten 2. Lebensmonat, Personen mit chronischen Krankheiten, besonders Personen mit Immundefekten/Immunschwäche und bei (geplanter) Immunsuppression, sowie PatientInnen mit Cochlea-Implantat oder Liquorfistel und auch gesunden Erwachsenen über 60 Jahren die Pneumokokkenimpfung empfohlen.

## 3. Vorgehen bei Krankheitssymptomen

Bei Auftreten von Symptomen einer Influenza (plötzliches hohes Fieber, starke Abgeschlagenheit, Muskel-, Glieder-, Kopfschmerzen, Husten) sollte unbedingt Bettruhe eingehalten und ausreichend Flüssigkeit getrunken werden.

---

<sup>7</sup> = nichtentzündliche Erkrankung/Schädigung des Gehirns

Für die Behandlung im Pandemiefall sind so wie auch sonst üblich, die HausärztInnen die ersten AnsprechpartnerInnen. Sollte dieser/diese nicht erreichbar sein, kann über den Ärztefunkdienst (Tel.: 141) ein Hausbesuch vermittelt oder eine offene Ordination erfragt werden.

Personen über 60 Jahre, Schwangere und Personen mit chronischen Krankheiten sind durch eine Influenza-Erkrankung besonders gefährdet, weshalb sie bei den oben genannten Symptomen auf jeden Fall ärztliche Betreuung in Anspruch nehmen sollten.

In dringenden, lebensbedrohlichen Situationen (z.B. eingetrübtes Bewusstsein, Atemnot) soll direkt mit der Rettung (Tel.: 144) Kontakt aufgenommen werden.

# ANHANG I

## INFLUENZA PANDEMIEPLAN

### Anhang 1:

BUNDESMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN



## MERKBLATT-INFLUENZA-PANDEMIE

### Was ist Influenza?

Influenza ist eine hochinfektiöse Erkrankung der Atemwege, welche durch das Influenzavirus verursacht wird.

### Was sind die Symptome? (in der Pandemie: entsprechend der WHO - Falldefinition)

Plötzlicher Krankheitsbeginn UND eines oder mehrere der folgenden Symptome

- Fieber über 38 °C
- Muskelschmerzen
- trockener Husten
- Kopfschmerzen
- Halsschmerzen
- schwere Erschöpfung

### Wie wird Influenza verbreitet?

Influenza wird durch sogenannte Tröpfchen, die beim Husten oder Niesen aus Mund oder Nase geschleudert werden, übertragen. Außerdem ist die Übertragung auch über durch das Influenzavirus verunreinigte Oberflächen (z.B. Arbeitsflächen, Gegenstände) oder über die Hände, möglich. Erwachsene sind in der Regel bis fünf Tage nach Auftreten der Symptome infektiös, Kinder sieben Tage oder länger

### Wie lange dauert die Erkrankung?

Ungefähr 1 Woche bei komplikationslosem Verlauf

### Wie kann die Ansteckung mit und Verbreitung von Influenza verhindert werden?

- Vermeiden Sie Menschenansammlungen (Kino, Theater, Märkte, Massenverkehrsmittel)
- (Einschränkungen werden im Anlassfall verfügt: z.B. Gehen Sie nur wenn unbedingt notwendig zur Arbeit, Schule oder Universität; schicken Sie Ihr Kind nicht in den Kindergarten)
- Vermeiden Sie den engen Kontakt zu anderen Menschen
- Tätigen Sie nur unbedingt notwendige Einkäufe
- Verwenden Sie nur eigenes Geschirr, Gläser und Besteck
- Vermeiden Sie Händekontakt (Händeschütteln)
- (Tragen Sie Mundschutzmasken)
- (Lassen Sie sich und Ihre Kinder mit dem gängigen Impfstoff, der u.U. Teilschutz bieten kann, impfen)

**Wenn Sie dennoch erkranken**

- Vermeiden Sie den engen Kontakt zu nicht infizierten Verwandten und Freunden
- Verwenden Sie nur Einmal-Taschentücher, die Sie sicher in Plastiksäcken entsorgen
- Trinken Sie viel Flüssigkeit
- Vermeiden Sie körperliche Tätigkeit
- Halten Sie unbedingt Bettruhe ein
- Nehmen Sie regelmäßig Ihre vorgeschriebene Medikation
- Vermeiden Sie Aspirin, wenn Sie unter 15 Jahre sind oder wenn Sie bestimmte Gerinnungshemmer einnehmen
- Bei starken Schmerzen verwenden Sie übliche Schmerzmittel, wie z.B. Paracetamol

(Einnahme nach ärztlicher Information oder Beipacktext, maximal 8 x 500 mg/Tag)

**Kontaktieren Sie Ihre/n Hausärztin/-arzt, wenn Sie an sich Symptome der Influenza bemerken und außerdem eine der folgenden****Voraussetzungen auf Sie zutrifft:**

- Alter über 60 Jahre
- Schwangerschaft
- Bestimmte Arzneimitteltherapie
  - o Asthma (orale Steroide, Krankenhausaufnahme)
  - o Emphysem oder chronisch obstruktive Atemwegserkrankung
  - o Diabetes
  - o Herzerkrankungen
  - o Organtransplantation
  - o Abwehrschwäche (z.B. Kortison-, Chemotherapie,...)

**Kontaktieren Sie sofort Ihre/n Hausärztin/-arzt, wenn bei bestehender Influenza - trotz Einhalten der vorhergehenden Empfehlungen - einer der folgenden Fälle eintritt:**

- Ausschlag
- Extreme Müdigkeit (Schläfrigkeit)
- Verschlechterung des Zustandes
- Kurzatmigkeit
- Stechende Schmerzen in der Brust beim tiefen Einatmen

**Spezifische Therapie und Impfung**

Werden im Anlassfall definiert

**Helfen Antibiotika?**

Antibiotika haben gegen Viren keine Wirkung, sodass sie auch gegen Influenza nicht wirksam sind. Ärzte und -innen verschreiben manchmal trotzdem bei Virusinfekten Antibiotika, um bakterielle Infektionen der durch das Virus geschädigten Schleimhäute (Gewebe) zu verhindern.

Weitere Informationen erhalten Sie über die Info-Hotline, homepage des Gesundheitsministeriums, der Landessanitätsdirektionen,.....

**Anhang II**

## INFLUENZAPANDEMIE

### Merkblatt für medizinisches Fachpersonal

**1. Klinische Influenzadiagnose**

Kriterien	Influenza $\approx$ 90% Sensitivität/Spezifität
Influenza in der Region	√
Plötzliche Erkrankung	√
Fieber > 38°C	√
+ zwei der folgenden Symptome:	
Muskel- und Gliederschmerzen	Husten
Müdigkeit und Abgeschlagenheit	Heiserkeit
Kopfschmerzen	Bettlägerigkeit

**2. Krankenhauseinweisung**

Schweregradbestimmung: Triagekriterien entsprechend dem **VAB-65** Score (Verwirrung, Atemfrequenz, Blutdruck, 65 Lebensjahre)

Schweregradbestimmung	Punkte
Verwirrung (zeitliche, örtliche und zur Person Desorientierung)	1 Punkt
Atemfrequenz > 30 pro Minute	1 Punkt
Blutdruck systolisch < 90 mm/Hg oder diastolisch < 60 mm/Hg	1 Punkt
Lebensalter > 65 Jahre	1 Punkt

**Ergebnis und Bedeutung:**

Bei Testscoreergebnissen von 0 und 1 Punkten ist eine ambulante Behandlung der Influenza anzustreben. (Sterblichkeit < 5-10%)

Bei Testscoreergebnissen von 2, 3 oder 4 Punkten ist eine stationäre Aufnahme notwendig. (Sterblichkeit > 5-10%)

**3. Therapie:** Bettruhe, Volumen-Elektrolyttherapie, Tamiflu 2x75mg p.o. bei Dauer der Symptome <48h, Paracetamol 3x500/die und Antibiotika bei Verdacht auf bakterielle Superinfektionen: (z.B.: Amoxicillin/Clavulansäure 2 x1g, Cefuroxim-Axetil 2x500mg, evtl. in Kombination mit einem Makrolid; Chinolon bei Penicillinallergie), symptomatisch Antitussiva, Antiobstruktiva

**Für den Inhalt verantwortlich:**

Dr. Susanne Drapalik, OÄ Dr. Agnes Wechsler-Fördös, Präs. Mag. pharm. Heinrich Burggasser, MR Dr. Rolf Jens, Univ.-Prof. Dr. Christoph Wenisch

**Referenzen:**

Lim, et al. Thorax 2003; 58:377-382;  
Hoffgen G, et al Pneumologie. 2005;59(9):e1-e63  
Clinicum, Sonderausgabe 10/2003

## Anhang III

### **Vorgangsweise für den Rettungstransport im Pandemiefall (MA 70 – Rettungs- u. Krankenbeförderungsdienst der Stadt Wien)**

Konsequente Durchführung hygienischer Maßnahmen während/bei/nach Kontakt mit Influenzapatienten!

1. alle MitarbeiterInnen tragen Einmalhandschuhe, FFP2- Maske, Augenschutzbrille und Einmalschürze.
2. für PatientInnen - wenn toleriert - „normale“ OP- Maske.
3. ad Zielkrankenhaus, jedoch nur nach Rücksprache mit den jeweils diensthabenden JournalärztInnen der MA 70 (diese informieren auch das Zielkrankenhaus über die Einlieferung von PatientInnen, bei denen der dringende Verdacht auf Influenza vorliegt.
4. Übergabe nach Einweisung und unter Schutzbedingungen (siehe oben).
5. sofort nach PatientInnenübergabe gründliche Wischdesinfektion aller zugänglicher Flächen, Gegenstände und Rettungsdecken im Rettungsfahrzeug mit einem alkoholhaltigen, schnell wirksamen, ÖGHMP- gelisteten Desinfektionspräparat.  
EINWIRKZEIT beachten!!!
6. Nach Ablegen von Schutzkleidung und Einmalhandschuhen (in extra Sack entsorgt!) sofort hygienische Händedesinfektion ALLER am Transport beteiligten Personen mit ÖGHMP- gelisteten, alkoholhaltigen Händedesinfektionsmitteln.
7. bei Leitstelle „einsatzbereit“ melden.

Zusätzliche Maßnahmen bei Bedarf.



## Anhang IV

## Informationsblatt zur Krankenhaushygiene bei InfluenzapatientInnen

(modifiziert nach dem Österreichischen Pandemieplan)

<b>Allgemein</b>	<b>Erreger</b>	Orthomyxoviridae
	<b>erregerhaltiges Material</b>	Respiratorische Sekrete
	<b>Infektionswege</b>	Tröpfcheninfektion, direkte und indirekte Schmierinfektion
	<b>Übertragungswege im Krankenhaus</b>	Übertragung von Mensch zu Mensch durch Tröpfchen, Übertragung durch Hände und Gegenstände möglich.
	<b>Meldung</b>	Nein ( <i>Meldepflicht bei Pandemie zu erwarten!</i> )
	<b>Dauer nachfolgender Maßnahmen</b>	Bis zu 3-5 Tagen nach Ausbruch der Erkrankung bei Erwachsenen und bis zu 7 Tagen bei Kindern
	<b>Unterbringung</b>	Unterbringung im Krankenhaus: Einzelzimmer oder Kohortenisolierung
<b>Schutz- vorkehrungen</b>	<b>Schutzkittel ± Einmalschürze</b>	erforderlich
	<b>Einmalhandschuhe</b>	erforderlich
	<b>Mund-Nasen-Maske</b>	erforderlich ( <i>FFP2 oder FFP3</i> )
	<b>Schutzbrille</b>	erforderlich ( <i>bei Verwendung von FFP2- oder FFP3-Masken</i> )
	<b>Haarschutz</b>	nicht erforderlich
	<b>Schuhwechsel</b>	nicht erforderlich
<b>Laufende Desinfektion</b>	<b>Händedesinfektion</b>	Nach dem Ausziehen der Handschuhe und Abnehmen der Maske
	<b>Flächendesinfektion</b>	<b>Reinigung:</b> Isolierzimmer als Letztes. Fußboden und Oberflächen täglich.  <b>Pflege:</b> Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen. Schutzvorkehrungen - ( <i>siehe oben</i> ) einhalten. Wischmopp und Lappen wie Wäsche entsorgen.
	<b>Instrumentendesinfektion</b>	Desinfektion innerhalb der Einheit, in welcher die Instrumente benutzt wurden: nach Gebrauch in Instrumentendesinfektionsmittel einlegen; Viruswirksamkeit, Konzentration und Einwirkzeit beachten. Weitere Aufbereitung wie üblich.
	<b>Bettwäsche und PatientInnen-eigene Wäsche</b>	Benutzte Bettwäsche und PatientInnenwäsche in dichte Kunststoffsäcke für den Transport in die Wäscherei verpacken.
<b>Schluss- desinfektion</b>	<b>PatientInnenzimmer</b>	Wischdesinfektion mit Flächendesinfektionsmitteln
	<b>Bettenaufbereitung</b>	Desinfektion des Bettgestelles innerhalb der Einheit, Wischdesinfektion der Matratzenüberzüge
<b>Entsorgung</b>	<b>Abfall</b>	Abfall, insbesondere auch Papiertaschentücher, in dichte Kunststoffsäcke für den Abtransport zur thermischen Entsorgung verpacken.

## Anhang V

### Gesundheitstipps der MA-Landessanitätsdirektion

Ein verantwortungsbewusstes Verhalten in Grippe-Infektionszeiten kann eine Keimverbreitung und -übertragung auf Mitmenschen verhindern und damit verbundene Krankheitstage reduzieren helfen.

Setzen Sie daher einfache hygienische Handlungen wie:

- Bleiben Sie vom Arbeitsplatz oder von der Schule fern, wenn Sie erkrankt sind
- Bedecken Sie Mund und Nase beim Husten und Niesen
- Verwenden Sie stets Einwegpapiertaschentücher und entsorgen sie diese unmittelbar nach Gebrauch in einem dicht-verschließbaren Behältnis
- Vermeiden Sie das Händeschütteln bei Begrüßungen
- Vermeiden Sie unnötigen engen Kontakt zu anderen Personen
- Tragen Sie in der Öffentlichkeit stets eine dicht-anliegende Mund-Nasenschutz Maske
- Vermeiden Sie es, mit den Händen und Fingern unnötig Ihre Augen, Ihre Nase und Ihren Mund zu berühren
- Waschen Sie sich Ihre Hände sooft wie möglich mit Wasser und Seife
- Desinfizieren Sie Ihre Hände wenn möglich
- Lüften Sie gemeinsam genutzte Räume regelmäßig alle 1 - 2 Stunden für 5 Minuten

Mit diesen Maßnahmen können Sie eine gesundheitliche Gefährdung Ihrer Umwelt vermeiden, Ihre eigene Gesundheit schützen und so mithelfen, die Infektionskette zu unterbrechen.

Danke für Ihr Verständnis und Ihre Mithilfe!

## Anhang VI



## Hygienerichtlinie



Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken

**An- und Ablegen von Mund- Nasenschutzmasken**

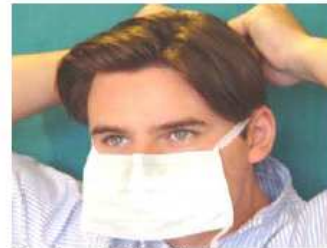
Vor dem Anlegen der Maske hygienische Händedesinfektion durchführen



1. Drahtversteiften Rand mittig über der Nase platzieren.



2. an Nasenrücken und Wangen gut anpassen



3. obere Haltebänder am Hinterkopf verknoten



4. richtiger Sitz der oberen Haltebänder



5. Maske über das Kinn zum Hals hin entfalten



6. untere Haltebänder im Nacken verknoten

**Kontaminationsfreies Ablegen der Mund-Nasenschutzmaske:**

7. ohne Berührung der Maske durch seitlichen Zug die unteren Haltebänder zerreißen



8. ohne Berührung der Maske oberes Halteband seitlich zerreißen und kontaminationsfrei entsorgen

Nach dem Ablegen der Maske hygienische Händedesinfektion durchführen

**Die Maske während der Arbeit nicht berühren**  
**Die Maske bei Durchfeuchtung wechseln**

Hygienerichtlinie: An- und Ablegen von Mund- und Nasenschutzmasken

Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene, AKH Wien, geprüft und freigegeben: November 2005

1 von 1

Quelle: [www.meduniwien.ac.at/akh/krankenhaushygiene](http://www.meduniwien.ac.at/akh/krankenhaushygiene)

Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene des Klinischen Instituts für Hygiene und Med. Mikrobiologie der Med. Universität Wien

## Anhang VII



## Hygienerichtlinie



Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätskliniken

**Hygienische Händedesinfektion**

1. Eine Portion alkoholisches Händedesinfektionsmittel (3ml. = 1 Hohlhand) aus dem Spender entnehmen.



2. Handflächen gegeneinander reiben.



3. Handgelenke, auch Unterarme bis Ellbogen.



4. Mit rechter Handinnenfläche linken Handrücken und mit linker Handinnenfläche rechten Handrücken reiben, dabei Finger ineinander verschränken.



5. Mit ineinander verschränkten Fingern Handinnenflächen gegeneinander reiben.



6. Hände ineinander verhaken und Finger gegeneinander bewegen.



7. Daumen mit gegenüberliegender Hand vollständig umschließen und rotierend reiben. Daumenkuppe nicht vergessen!



8. Fingerkuppen im Handteller kreisförmig reiben.

**Die Gesamtdauer einer hygienischen Händedesinfektion beträgt mind. 30 sec.!**

## Anhang VIII

### Mitwirkende und Danksagung

Die Wiener Influenza-Pandemieplanung basiert zu einem beträchtlichen Teil auf Beratungsergebnissen, die in zahlreichen Arbeitsgruppen- und Subarbeitsgruppen-Sitzungen in unterschiedlicher Besetzung erarbeitet wurden.

Es wird allen gedankt, die durch ihr Engagement und ihre Mitarbeit, sowie durch ihre fachliche Beratung an der Entwicklung der nunmehr vorliegenden Planung mitgewirkt haben (alphabetisch):

Ärztl. Leiter Prim. Univ.-Prof. Dr. Paul **Aiginger**, St. Josef Krankenhaus; TOAR Ing. Herbert **Auweck**, Magistratsdirektion – Personal und Revision - Gruppe Berufliche Gesundheitsförderung; Dr. Alexander **Blacky**, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene; Dr. Erwin **Blazek**, Wiener Stadtwerke Holding AG; Dipl.-Ing. Dr. Friedrich **Brohs**, MA 68 - Feuerwehr und Katastrophenschutz; StPhys Dr. Christine **Bruns**, Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen und Soziales; Präsident Mag. pharm. Heinrich **Burgasser**, Österreichische Apothekerkammer - Landesgeschäftsstelle Wien; Dr. Peter **Buxbaum**, Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion; Dr. Christian **Cebulla**, Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund; Michaela **Cejka**, Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion; Dr. Alfred **Choueki**, Ärztekundendienst; Dr. Peter **Cravos**, Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen und Soziales; Dr. Susanne **Drapalik**, Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund; Dr. Helga **El-Hadad-Jenny**, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Ärztliche Direktion; OVetR Dr. Josef **Ferber**, Magistratsabteilung 60 - Veterinärämter; TOAR Ing. Wolfgang **Friedrich**, MA 30 - Wien-Kanal; Dr. Birgit **Fykatas-Guth**, Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion; Dr. Renata **Gadenstätter**, Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund; Dr. Sabine **Gangel**, Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion; OphR Mag.-pharm. Dr. Wolfgang **Gerold**, Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund; Mag. Daniela **Halpern**, Akutbetreuung Wien; Karl **Hauska**, Magistratsabteilung 14 - Automationsunterstützte Datenverarbeitung, Informations- und Kommunikationstechnologie; OAR Werner **Hiller**, Magistratsdirektion - Organisation und Sicherheit - Krisenmanagement und Sofortmaßnahmen; MR Dr. Rolf **Jens** - Vorsitzender der Sektion Ärzte für Allgemeinmedizin, Ärztekammer für Wien; Dr. Ursula **Karnthaler**, Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion; GF Wolfgang **Kastel**, Die Helfer Wiens; Josef **Kneisl**, Magistratsdirektion - Organisation und Sicherheit - Krisenmanagement und Sofortmaßnahmen; Mag. Dr. jur. LL. Erich **Köchli**, Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen und Soziales; Univ.-Prof. Dr. Walter **Koller**, Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene; Walter **Kouba**, Magistratsabteilung 53 - Presse- und Informationsdienst; Landessanitätsdirektorin OStPhys Dr. **Kremeier**, Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion; OMR Mag. Christian **Krenka**, Wiener Stadtwerke Holding AG; OA Dr. Viktor **Lenhart**, Kaiser-Franz-Josef-Spital der Stadt Wien - 4. Medizinische Abteilung; Ärztl. Direktor Mag. Dr. Reinhard **Marek**, Wiener Gebietskrankenkasse; Ing. Mag. Peter **Mayer**, Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund; Dr. Ingrid **Melzer-Wilhelm**, Magistratsabteilung 70 - Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst; Dr. Harald **Mödlhamer**, Ärztekundendienst; OBR Dipl.-Ing. Hans **Mucska**, MA 68 - Feuerwehr und Katastrophenschutz; Dr. Antoniu-Florentin **Nicolau**, Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion; Monika **Panek**, Magistratsabteilung 55 - Bürgerdienst; Dr. Alexander **Parkner**, St. Josef Krankenhaus; Dr. Leonie **Peter**, Krankenanstalt Rudolfstiftung der Stadt Wien; StPhys Dr. Susanne **Pfudl**, Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen und Soziales; Monika **Pinaz**, Fonds Soziales Wien; Univ.-Prof. Dr. Theresa **Popow-Kraupp**, Institut für Virologie der Medizinischen Universität Wien; Dr. Michaela **Rauschmeier**, Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund; Dr. Gerhard **Rath**, Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund; Diana **Reiter**, Fonds Soziales Wien; Dr. Angelika **Rosenberger-Spitzky**, Fonds Soziales Wien; Dr. Dieter **Sebald**, Magistratsabteilung 70 - Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst; Dr. Jana **Stirling**, Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen und Soziales; Oliver **Stribl**, Magistratsabteilung 53 - Presse- und Informationsdienst; StPhys Dr. Thomas **Svitil**, Magistratsabteilung 15 - Gesundheitswesen und Soziales; Dr. Agnes **Wechsler-Fördös**, Krankenanstalt Rudolfstiftung der Stadt Wien; Stellvertr. Präs. Mag. pharm. Max **Wellan**, Österreichische Apothekerkammer - Landesgeschäftsstelle Wien; Univ.-Prof. Dr. Christoph **Wenisch**, Kaiser-Franz-Josef-Spital der Stadt Wien - Vorstand der 4. Medizinischen Abteilung; Christa **Winter**, Fonds Soziales Wien; Chefarzt Dr. Franz **Zdrahal**, Ärztl. Leiter der Caritas Wien, Mobiles Hospiz Wien-NÖ der Caritas Wien; Dr. Andreas **Ziegler**, Magistratsabteilung 70 - Rettungs- und Krankenbeförderungsdienst; Dipl.-Ing. Johann **Zeiner**, Magistratsabteilung 14 - Automationsunterstützte Datenverarbeitung, Informations- und Kommunikationstechnologie.

## Anhang IX

### Impressum

Eigentümer / Herausgeber und Verleger:

Magistrat der Stadt Wien

Autorin und Redaktion:

Dr. Ursula **Karnthaler**

Magistratsabteilung für Angelegenheiten der Landessanitätsdirektion

Für den Inhalt verantwortlich:

OStPhys Dr. Elisabeth **Kremeier**

Landessanitätsdirektorin für Wien