

## Guidance Ebola

### Präambel:

- Generell kann das Risiko für den Eintrag eines Ebola-Falles als sehr gering eingestuft werden: 1) weil es keine direkten Flüge aus den betroffenen Gebieten gibt und weil 2) noch kein Fall in Europa aufgetreten ist. Es kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass ein symptomatischer Ebola-Fall nach Österreich einreist oder in Österreich symptomatisch wird.
- Ebola tritt **längstens 21 Tage** nach der Exposition bzw. Ansteckung auf. Die derzeit betroffenen Gebiete sind ausschließlich in West-Afrika, nämlich Sierra Leone, Guinea, Liberia und der Süden Nigerias. Das heißt, auch wenn jemand aus diesen Ländern kommt, aber **das Land vor mehr als 21 Tagen verlassen hat**, kann **Ebola ausgeschlossen** werden
- Symptome von Ebola sind **plötzlicher Fieberanstieg**, Muskelschmerzen, Abgeschlagenheit sowie Kopf- und Halsschmerzen. Das nächste Stadium der Erkrankung wird von Erbrechen, Durchfall, Ausschlag und einer Leber- und Nierenfunktionsstörung begleitet. In manchen Fällen kommt es zu starken inneren und äußeren Blutungen sowie zu Multiorganversagen. Wenn jemand **kein Fieber** hat, ist das ein **Ausschlusskriterium** für Ebola. Deziert festgestellt oder ausgeschlossen wird die Krankheit mittels Labortest.
- **Ansteckend ist nur** jemand, der bereits die **Symptome** der Krankheit zeigt. Hatte jemand mit einer Person Kontakt, die beispielsweise einige Tage später beginnt zu fiebern, ist er nicht gefährdet.
- Ebola wird **NICHT durch Tröpfcheninfektion** übertragen, sondern nur durch **direkten Kontakt** mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten infizierter oder verstorbener Personen (oder Tieren). Auch Kontakt mit sogenanntem „bushmeat“, Teilnahme an Begräbnisritualen, oder unzureichende Hygienemaßnahmen (Barrier Nursing) spielen in der Weiterverbreitung in den **betroffenen Ländern** eine relevante epidemiologische Rolle.
- Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Flüchtling innerhalb von drei Wochen von einem der vier betroffenen Länder (Guinea, Nigeria, Sierra Leone, Liberia) nach Österreich kommt, ist relativ gering.
- Es gibt wenig Tourismus in die betroffenen Gebiete, dies auch wegen der Sicherheitslage in den betroffenen Ländern
- Im Falle des Auftretens eines symptomatischen Falles auf einem internationalen Flug würde dieser Betroffene am Zielflughafen dieses Fluges bzw. im Land des Zielflughafens behandelt werden.
- Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Passagier mit Fieber (> 38.5°C) aus einem betroffenen Gebiet kommend an einer anderen für diese Gebiete endemischen Infektionskrankheit, wie z.B. Malaria leidet, ist wesentlich höher.
  
- Österreich rät derzeit von nicht notwendigen Reisen in die betroffenen Gebiete ab
- Die Koordination des internationalen Managements wird zentral über die WHO in Zusammenarbeit mit NGOs und lokalen Behörden durchgeführt
- Das Emergency Committee der WHO hat getagt und entschieden dass es sich bei dem Ebola-Ausbruch in West-Afrika um ein „Public Health Emergency of International Concern“ handelt.

Alle von der WHO vorgeschlagenen Maßnahmen, die Österreich betreffen, wurden bereits umgesetzt oder sind in der Umsetzung.

- Es ist anzunehmen, dass sich die Epidemie in Afrika weiterausbreiten wird, da die Umsetzung der Maßnahmen in den betroffenen Gebieten nicht zufriedenstellend wirkungsvoll ist. Dies kann auf die mangelnde Hygiene in den Krankenhäusern zurückzuführen sein, als auch auf Misstrauen der lokalen Bevölkerung gegenüber den Gesundheitsbehörden
- Es besteht weiterhin eine sehr enge internationale und nationale Zusammenarbeit

## Folgende Vorbereitungen hat Österreich getroffen und werden weiterhin vertieft

- Das BMG in Zusammenarbeit mit den Bundesländern hat Vorbereitungen getroffen, um einen Ebola-Verdachtsfall in geeignete Strukturen unterzubringen, ausreichende Isolierungsmaßnahmen sowie eine entsprechende Versorgung des Verdachtsfalles zu gewährleisten
- Für einen sicheren Transport eines Verdachtsfalles innerhalb Österreichs in die geeigneten Behandlungsstrukturen und für die anschließenden Dekontaminationsmaßnahmen des Transporters wurden Vorbereitungen getroffen
- In einigen Bundesländern werden Vereinbarungen getroffen, um den Verdachtsfall zu transferieren. Es wurden und werden Schulungen des Krankenhauspersonals durchgeführt, um zu gewährleisten, dass die notwendigen Infektionskontrollmaßnahmen eingehalten werden, sowie die Entsorgung von potentiell kontaminierten Materialien gewährleistet ist.
- Klinische Proben eines Verdachtsfalls sollten an das Bernhard Nocht Institut in Hamburg nach telefonischer Kontaktaufnahmen (**Tel.: 0049 4042818-0**) gesandt werden. Die Abnahmen und der Versand haben unter entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen laut nationalen und internationalen Richtlinien abgewickelt zu werden. Die Untersuchungsergebnisse sind innerhalb weniger Stunden nach Erhalt der Proben zu erwarten.
- Alle Verdachtsfälle sollen unverzüglich dem Bundesministerium für Gesundheit sowie den regionalen Gesundheitsbehörden gemeldet werden

### **Verdachtsfall:**

Für jeden **Verdachtsfall** soll eine sogenannte **Risikoabschätzung** (Risk Assessment) durchgeführt werden. Dafür sind folgenden Kriterien zu beachten:

- 1) Der **Verdachtsfall** hat sich während der letzten 21 Tage in einem Ebola betroffenen Gebiet aufgehalten
- 2) Der **Verdachtsfall** hat Symptome/ klinische Zeichen, die mit einer Ebola-Erkrankung vereinbar sind und die innerhalb von 2-21 Tagen (zumeist 8-10 Tage) nach möglicher Exposition mit Ebola-Virus auftreten. Diese sind:
  - Plötzlicher Beginn von **Fieber (> 38,5° C)** begleitet mit anderen unspezifischen Symptomen wie Kopfschmerzen, Gelenks- und Muskelschmerzen, Abgeschlagenheit, Durchfall, Erbrechen, Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit,

- Bei fortgeschrittener Erkrankung treten auch Hämorrhagien (Blutungen ohne vorheriges Trauma) bis hin zum Multiorganversagen auf (Leber, Nieren oder Beeinträchtigung des zentral Nervensystems)
- 3) Der **Verdachtsfall** hatte direkten ungeschützten Kontakt mit Sekreten einer infizierten, erkrankten oder verstorbenen Person oder eines möglicherweise infizierten oder verstorbenen Tiers oder „bushmeat“ (z.B. in einem Krankenhaus oder Labor mit Ebolapatienten, Teilnahme an einem Begräbnis eines an Ebola verstorbenen Patienten, ungeschützten sexuellen Kontakt mit einem Patienten, der in den letzten 7 Wochen an Ebola erkrankt war).

Personen, mit einem Risiko (Reise innerhalb von 21 Tagen in betroffenem Land und eines der oben genannten Verhalten) sollten in einer entsprechenden Behandlungsstruktur (zumindest ein Einzelzimmer mit Toilette, Personal mit adäquatem Know-how von Barrier- Nursing inklusive ausreichendem Wissensstand um eine fachgerechter Entkleidung und Waste Management) aufgenommen und abgeklärt werden, wobei unbedingt Ebola in die primäre Differentialdiagnose miteinbezogen werden sollte. Die Proben sollten nach vorheriger telefonsicher Kontaktaufnahme mit dem Bernhard Nocht Institut unter Einhaltung der internationalen Richtlinien für Probentransport unverzüglich mit Kurierservice versendet werden.

#### *Kontaktpersonen mit einem Verdachtsfall:*

##### **1. Personen ohne direkten Kontakt mit einem Verdachtsfall oder dessen Sekreten**

Für Personen, die keinen direkten Kontakt zu einem Verdachtsfall oder dessen Sekreten hatten, sind keine weiteren Maßnahmen vorgesehen. Sie erhalten jedoch ein Merkblatt mit Informationen, und es sollte sichergestellt werden, dass sie informiert werden, ob der Verdachtsfall tatsächlich an Ebola erkrankt ist (BMG Website). Es ist keine Quarantäne von Kontaktpersonen vorgesehen.

##### **2. Personen mit direktem Kontakt mit einem Verdachtsfall oder dessen Sekreten**

Personen, die direkten ungeschützten Kontakt zu einem Verdachtsfall oder dessen Sekreten hatten, sollten aufgefordert werden, während der maximalen Inkubationszeit von 21 Tagen nach Exposition zweimal täglich (morgens und abends zur jeweils gleichen Zeit) die Körpertemperatur zu messen. Sie erhalten auch ein Merkblatt mit der Aufforderung die Temperaturmessung durchzuführen und darin einzutragen und bei Bedarf Kontakt aufzunehmen. Bei Auftreten von Fieber ( $>38.5$  °C) sollten sie unverzüglich die entsprechende Gesundheitsbehörde informieren und in einer entsprechenden Behandlungsstruktur aufgenommen werden (s.oben). Nach Erhalt der Laborinformationen sollten sie

##### **1. Bei negativem Laborbefund des Verdachtsfalles:**

Informiert werden, dass sich der Verdacht nicht bestätigt hat und die Temperaturmessung beendet werden kann bzw. bei bereits erfolgter Aufnahme in die spezielle Behandlungsstruktur nach allgem. Standard weiter abgeklärt und behandelt werden.

##### **2. Bei positivem Laborbefund des Verdachtsfalles = Bestätigung einer Infektion mit Ebola:**

Informiert werden, dass der Verdachtsfall tatsächlich an Ebola erkrankt ist, und in regelmäßigen Abständen von der Gesundheitsbehörde kontaktiert werden, ob Symptome (wie z.B. Fieber  $> 38.5$  °C oder unspezifische Symptome) aufgetreten sind. Bei Auftreten von

Symptomen sollen sie nach vorheriger telefonsicher Kontaktaufnahme in eine geeignete Behandlungsstruktur aufgenommen werden und eine Blutprobe zur weiteren Untersuchung abgenommen werden. Für asymptomatische Personen sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich. Die Information darüber, dass sich der Verdachtsfall bestätigt hat, sollte auf der BMG Website veröffentlicht werden.

## **Szenario A: Eintreffen eines Patienten mit dem Flugzeug in Schwechat**

### *Erstinformation vom Flugzeug*

Der Flughafen soll vom Pilot informiert werden, dass sich ein wahrscheinlich infektiöser Passagier an Bord des Flugzeugs befindet. Eine Beurteilung bezüglich des Aufenthalts während der letzten 21 Tagen in einem betroffenen Land wird von der Cabin Crew durchgeführt (siehe Situationsbeurteilung).

### *Innerhalb des Flughafens*

Wenn sich ein symptomatischer Patient mit positiver Reiseanamnese während der letzten 21 Tage im Flugzeug befindet, sollte das Flugzeug am Vorfeld (abseits der Gates) geparkt werden, und ein Notfallgate vorbereitet werden. Weiters sollen die Busse für den Abtransport der Passagiere zum Notfallgate organisiert werden. Es sollte unverzüglich über den einzuhaltenden Behördenweg die Bezirkshauptmannschaft (außerhalb Dienstzeiten Landeswarnzentrale) und der Notarzt des Flughafens informiert werden.

Es sollte kein Ground handling<sup>1</sup> durchgeführt werden, außer es ist zwingend notwendig bzw. vom Amtsarzt angeordnet. Die Feuerwehr bringt Folgendes zur Crew: Passenger Locator Cards (PLC) mit mehrsprachiger Anleitung, Grundschutzausrüstung für Crew und Infoblatt für Durchsage von Cabin Crew an Passagiere. Die Crew informiert laut Durchsageinfoblatt die Passagiere. Das Bodenpersonal, v.a. Flugzeugabfertiger, soll mit Schutzausrüstung ausgestattet werden und den NÖ Rettungsdienst verständigen.

Anschließend verlassen alle Passagiere (außer dem Verdachtsfall) das Flugzeug mit der Passenger Locator Card und werden mit den Bussen zum Notfallgate gebracht.

---

1

- Be- und Entladen des Flugzeugs, einschließlich Bereitstellung und Einsatz der erforderlichen Mittel
- die Beförderung, das Ein- und Ausladen der Nahrungsmittel und Getränke in das bzw. aus dem Flugzeug
- die Innen- und Außenreinigungen des Flugzeugs, den Toiletten- und Wasserservice
- die Kühlung und Beheizung der Kabine, die Beseitigung von Schnee und Eis vom Flugzeug, das Enteisen des Flugzeugs
- die Ausstattung der Kabine mit entsprechender Bordausrüstung und deren Lagerung
- die Durchführung des Be- und Enttankens
- Abwicklung der Beförderung von Fluggästen, Besatzung, Gepäck, Fracht und Post
- Kontrolle der Verladung.

### *Versorgung und Transport des Patienten*

Der Verdachtsfall soll vom ärztlichen Dienst (Notarzt) des Flughafens unter Einhaltung von Barrier Nursing Maßnahmen untersucht und die notwendigen ärztlichen Maßnahmen durchgeführt werden. Weiters soll vom ärztlichen Dienst unverzüglich eine Anamnese bezüglich der Symptomatik (Erbrechen, Diarrhoe, Nasenbluten (Epistaxis)) und der möglichen Kontamination von Toiletten, Sitzen, und bezügl. allenfalls anderer enger Kontaktsituationen mit anderen Passagieren erhoben werden. Diese Informationen sollten unverzüglich an den Amtsarzt, der sich am Notfallgate befindetet weitergeleitet werden, um ein effektives Exposure Assessment durchführen zu können.

Anschließend sollte der Patient unverzüglich mit einem geeigneten Notarztwagen/Rettungsfahrzeug unter Polizeischutz und unter Einhaltung der notwendigen Schutzmaßnahmen in eine geeignete Behandlungsstruktur gebracht werden (im Falle vom Flughafen Schwechat wäre es das KFJ/4. Medizinische Abteilung mit Infektions- und Tropenmedizin), wenn notwendig sollte der Notarzt den Patienten begleiten. Bei einem derartigen Transport über Bundesländergrenzen ist das Einvernehmen der zuständigen Behörden vorab erforderlich und die Kompetenzen bzw. Finanzierung sind mit den jeweiligen Juristen vorab zu klären. Die Behandlungsstruktur ist vorab zu verständigen. Anschließend wird das Rettungsfahrzeug im Hygienezentrum MA15 Wien dekontaminiert und die Schutzkleidung entsorgt.

### *Notfallgate*

Am Notfallgate informiert und beruhigt der Amtsarzt mit seinem Team alle Passagiere (Key messages) und beurteilt mit den vom Notarzt erhobenen Informationen über mögliche Kontamination (z.B. Toiletten) das Expositionsrisiko einzelner Passagiere.

Als **exponiert** (Kontaktpersonen) gelten alle Personen, die in unmittelbarer Nachbarschaft zum Verdachtsfall sitzen, oder direkten Kontakt mit Sekreten des Verdachtsfalles hatten, auch z.B. mit möglicherweise kontaminierten Toiletten im Flugzeug; als exponiert gilt auch die Cabin Crew. Alle anderen Passagiere sind als **nicht exponiert** einzustufen, sofern nicht andere Lokalisationen im Flugzeug als kontaminiert einzustufen sind und direkter Kontakt bestand (z.B. Erbrechen). Die als exponiert eingestuften Kontaktpersonen und deren PLC werden mit der Triagefarbe blau markiert, die als nicht exponierte eingestuften Personen und deren PLC werden mit rosa markiert (pro Passagier zwei Triageaufkleber notwendig). Beide Gruppen erhalten schriftliches Informationsmaterial (mit den key messages) in der jeweiligen Triagefarbe, wobei für exponierte Passagiere zusätzlich eine Aufforderung enthalten ist (s. unten) und ein Temperatur Monitoring Chart (auf der Rückseite des Informationsblattes vorhanden ist).

**Nicht exponierte** Passagiere können daraufhin nach Abgabe der PLC das Notfallgate verlassen.

**Exponierte** Personen werden aufgefordert, zweimal täglich eine Temperaturmessung (morgens und abends) durchzuführen und bei Auftreten von Fieber (>38.5 °C) oder anderen, mit einer Ebolainfektion vereinbaren Symptomen (s. oben), ihre jeweilige Gesundheitsbehörde (oder bei Weiterreise die Institution, die von der Gesundheitsbehörde identifiziert wird) sobald wie möglich telefonisch zu informieren, damit ein adäquater Transport in eine geeignete Behandlungsstruktur im

Bedarfsfall veranlasst werden kann. Die PLC von exponierten Personen werden als blau markiert eingesammelt und auch diese Passagiere können daraufhin das Notfallgate verlassen.

Weder die exponierten Kontaktpersonen, noch die, als nicht exponierten Personen identifizierten, sind zu diesem Zeitpunkt als infektiös einzustufen. Es ist keine Quarantäne von exponierten Kontaktpersonen vorgesehen.

Die von weitergereisten exponierten Kontaktpersonen betroffenen Gesundheitsbehörden in Österreich werden von der niederösterreichischen Behörde, die Gesundheitsbehörden im Ausland vom BMG vorinformiert. Die jeweilige Behandlungsstruktur und die vorgesehene Rettungsorganisation werden von der Gesundheitsbehörde vorab und im Anlassfall informiert, damit der Transport und die Aufnahme unter Einhaltung der Sicherheitsvorkehrungen organisiert werden kann. Auch ein allenfalls neu aufgetreten Verdachtsfall unter Kontaktpersonen sollte labortechnisch abgeklärt werden.

### **Szenario B: Erkrankung eines Rückkehrers mit anderen Verkehrsmitteln oder Erkrankung, wenn sich der Patient schon in Österreich befindet**

Idealerweise sollen Personen, die innerhalb von 21 Tagen nach Rückkehr aus einem betroffenen Gebiet an Fieber und mit Ebola kompatiblen Symptomen (s. oben) erkranken, ihren Arzt oder die entsprechende Gesundheitsbehörde **telefonisch** kontaktieren. Diese(r) wird eine Risiko Abschätzung wie oben beschrieben durchführen und die entsprechende Behandlungsstruktur und die Gesundheitsbehörde unverzüglich informieren, sodass entsprechende Vorbereitungen für Transport und stationäre Aufnahme vorbereitet werden können. Der Transport, die Aufnahme und die Laborbestätigung sind selbstverständlich unter Einhaltung entsprechender Sicherheitsmaßnahmen durchzuführen.

Die Identifizierung aller Kontakte wird von den Gesundheitsbehörden durchgeführt werden, und nur solche, die direkten Kontakt mit Sekreten der Patientin/des Patienten hatten, werden aufgefordert werden zweimal täglich Fieber zu messen und bei einer Temperatur  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  die entsprechende Behandlungsstruktur bzw. Behörde zu informieren, damit wiederum die entsprechenden Sicherheitsmaßnahmen eingehalten werden können. Es ist wiederum keine Quarantäne von Kontaktpersonen vorgesehen

### **Zusammenfassung:**

- Das Risiko des Imports einer an Ebola erkrankten Person ist als sehr gering einzustufen, ein Rest Risiko besteht jedoch und kann durch geeignete Maßnahmen (ausreichende Hygienemaßnahmen (Barrier Nursing) und fachgerechte Entsorgung bzw. Dekontamination) weiter reduziert werden
- Europa gilt für einen möglichen Import eines Ebolavirus-Infektionsfalles, insgesamt als sehr gut vorbereitet. Eine Weiterverbreitung im Sinne eines Ausbruchs kann praktisch ausgeschlossen werden.

## Referenzen

- World Health Organization. A Guide for shippers of infectious substances. Geneva: WHO; 2013 [22 March 2014] [http://www.who.int/ihr/infectious\\_substances/en/](http://www.who.int/ihr/infectious_substances/en/)
- Public Health Agency of Canada. Ebola virus. Pathogen Safety Data Sheet – Infectious substances [internet]. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2010 <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/ebola-eng.php>
- Interim Guidance about Ebola Virus Infection for Airline Flight Crews, Cleaning Personnel, and Cargo Personnel <http://www.cdc.gov/quarantine/air/managing-sick-travelers/ebola-guidance-airlines.html>
- Guidelines for Evaluation of US Patients Suspected of Having Ebola Virus Disease <http://emergency.cdc.gov/han/han00364.asp>
- Interim Guidance about Ebola Virus Infection for Airline Flight Crews, Cleaning Personnel, and Cargo Personnel <http://www.cdc.gov/quarantine/air/managing-sick-travelers/ebola-guidance-airlines.html>
- Safe Management of Patients with Ebola Virus Disease (EVD) in U.S. Hospitals <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/patient-management-us-hospitals.html>
- Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html>
- Interim Guidance for Specimen Collection, Transport, Testing, and Submission for Patients with Suspected Infection with Ebola Virus Disease <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/interim-guidance-specimen-collection-submission-patients-suspected-infection-ebola.html>
- World Health Organization. Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation – interim version 1.1. Geneva: World Health Organization, 2014 [http://www.who.int/csr/disease/ebola/PACE\\_outbreaks\\_ebola\\_marburg\\_en.pdf](http://www.who.int/csr/disease/ebola/PACE_outbreaks_ebola_marburg_en.pdf)
- World Health Organization. 2014 Ebola virus disease (EVD) outbreak in West Africa – Travel and transport risk assessment: Recommendations for public health authorities and transport sector 2014 [cited 29 July 2014]. Geneva: WHO; 2014. <http://www.who.int/ith/updates/20140421/en/>
- European Network for Diagnostics of Imported Viral Diseases. Management and Control of viral haemorrhagic fevers and other highly contagious viral pathogens [internet]. ENVID Scientific Advisory Committee; 2014 <http://www.enivd.de/NETZ.PDF>
- IATA. Suspected communicable disease, general guidelines for cabin crew. [internet]. Montreal: IATA; 2011 <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/health-guidelines-cabin-crew-2011.pdf>
- Public Health England. Information for humanitarian aid workers: Ebola virus disease 2014 [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/339728/PHE\\_Factsheet\\_on\\_Ebola\\_for\\_humanitarian\\_updated\\_310714.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/339728/PHE_Factsheet_on_Ebola_for_humanitarian_updated_310714.pdf)
- Steirischer Seuchenplan, Graz, 2010 <http://www.gesundheit.steiermark.at/cms/beitrag/11681099/72561200/>
- Advisory Committee on Dangerous Pathogens, Management of Hazard Group 4 viral haemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence, 2012 [http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1194947382005](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947382005)
- Hygienemaßnahmen beim Patiententransport, Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF (AWMF-Leitlinien-Register Nr. 029/029) [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/029-029I\\_S1\\_Hygienemaßnahmen\\_beim\\_Patiententransport\\_2014-01\\_01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/029-029I_S1_Hygienemaßnahmen_beim_Patiententransport_2014-01_01.pdf) bzw. <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/029-029.html> oder [http://www.mhp-verlag.de/media/zeitschriften/hygiene\\_medizin/inhalte/AWMF/HM3\\_2014\\_patiententransport.pdf](http://www.mhp-verlag.de/media/zeitschriften/hygiene_medizin/inhalte/AWMF/HM3_2014_patiententransport.pdf)
- Case definition for Ebola virus disease (EVD), CDC, <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/case-definition.html>
- [Flussschema zur Abklärung, ob ein begründeter Ebola-Verdachtsfall vorliegt, Rober Koch Institut, Stand 14.8.2014](#)
- [Management of Hazard Group 4 viral haemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence, Advisory Committee on Dangerous Pathogens, 2014,](#)
- [Guidance for local laboratories for selection, local transport, preservation and handling of HIP specimens, QUANDHIP, 2014](#)
- [WHO- Draft Ebola Medical Kit Components, WHO, 2014](#)

Tabelle mit den LSD Telefonnummern (mit 24-stündiger Erreichbarkeit)

<b>BUNDESLAND</b>	<b>NAME</b>	<b>Während der Dienstzeit</b>	<b>Außerhalb der Dienstzeit</b>
Burgenland	Dr. Claudia <b>KRISCHKA</b>		057/600-2681 0664/6124749
	Dr. Ernst <b>GSCHIEL</b>		057/600-2676 0664/6124757
	Dr. Josefine <b>WENINGER</b>		057/600-2678 0664/6124791
Wien	LWZ		06643265739
Steiermark	LWZ		0316 877 4444
Kärnten			
Salzburg	LWZ		06628042-0
Oberösterreich	LWZ		0800 50 1558
Niederösterreich	LWZ		02682 66100
Tirol	LWZ		0512 508 2270
Vorarlberg	LWZ		05522 201 3500