

## Virales hämorrhagisches Fieber (VHF) verursacht durch Ebola

**AKH-KHH-RL-094**

gültig ab: 31.03.2022

Version: 04

Seite 1 von 11

### 1 ANWENDUNGSBEREICH UND ZIEL

Die folgenden Ausführungen stellen auf Basis des gegenwärtigen Wissens die für das AKH Wien empfohlene Vorgehensweise zum hygienisch korrekten Umgang mit Patient\*innen, die eine mögliche oder nachgewiesene Infektion mit Ebolavirus aufweisen, dar. Im AKH Wien – Universitätscampus gelten die Schreiben und Informationen der MA15 sowie des Wiener Gesundheitsverbundes in der gültigen Version.

### 2 MITGELTENDE INFORMATION

- Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities, WHO 2005; <https://www.who.int/publications/i/item/practical-guidelines-for-infection-control-in-health-care-facilities>
- Standard precautions in health care, epidemic and pandemic alert and response, WHO 2007; [http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR\\_AM2\\_E7.pdf?ua=1](http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf?ua=1)
- Ebolafieber, Robert-Koch-Institut; [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebola-Virus.html?cms\\_current=Ebolafieber&cms\\_lv2=2399472&cms\\_box=1](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Ebola-Virus.html?cms_current=Ebolafieber&cms_lv2=2399472&cms_box=1)
- Management and Control of Viral Haemorrhagic Fever, 2nd Version May 2001, ENIVD; <http://www.enivd.de/NETZ.PDF>
- Interim Infection Control Recommendations for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus (Ebola, Marburg) Haemorrhagic Fever, WHO 2014; <https://www.who.int/csr/resources/publications/who-ipc-guidance-ebolafinal-09082014.pdf>
- Management of Hazard Group 4 viral haemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence, Advisory committee on Dangerous Pathogens, Department of Health, Public Health England 2015; [http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1194947382005](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947382005)
- Hygienerichtlinien der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle, AKH Wien; <http://www.meduniwien.ac.at/hp/krankenhaushygiene>
- Ebola – Anziehen/Ausziehen Schutzkleidung der Stufe 1 (AKH-RL 095)
- Vorgangsweise bei Ebola-Verdacht, AKH/AMB/MB/312/14, AKH Wien, 20.10.2014
- Wiener Gesundheitsverbund, Ebola-Verdachtsfall: Infektionsplan mit klarem Handlungsablauf
- EU-Falldefinition einer Ebola-Viruserkrankung (Ebola virus disease – EVD), Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 28.10.2014; <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Ebola.html>
- Ebola – Notfallplan, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 15.12.2015
- Ebola – Algorithmus Erstbeurteilung Management, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Version 3, 06.11.2014
- Ebola – Algorithmus Meldewege, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Version 06.11.2014
- Ebola – Algorithmus Labornachweis Ebola-Viruserkrankung, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 06.11.2014
- Update Ebola und Vorgehen, Magistrat der Stadt Wien MA 15; Zu MA15 – LSD/263458/2014

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
<b>erstellt</b>	ÄiA	Astrid Füszi	30.03.2022	e.h
<b>geprüft</b>	QB	Diab-Elschahawi	31.03.2022	e.h
<b>freigegeben</b>	KL	Presterl	31.03.2022	e.h

- Abfälle aus dem medizinischen Bereich, ÖNORM S 2104
- Entsorgung von Abfällen aus Krankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen, RL 10 der MA15
- Verordnung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über den Schutz der Arbeitnehmer/innen gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe (Verordnung biologische Arbeitsstoffe – VbA) – Gesamte Rechtsvorschrift für Verordnung biologische Arbeitsstoffe in der geltenden Version des Rechtsinformationssystem; <https://www.ris.bka.gv.at>
- Verordnung des Bundesministers für wirtschaftliche Angelegenheiten über das Inverkehrbringen und Ausstellen von persönlichen Schutzausrüstungen und über die grundlegenden Sicherheitsanforderungen an persönliche Schutzausrüstungen (PSA–Sicherheitsverordnung, PSASV), BGBl. Nr. 596/1994
- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über den Schutz der Arbeitnehmer/innen durch persönliche Schutzausrüstung (Verordnung Persönliche Schutzausrüstung – PSA–V), BGBl. II Nr. 77/2014

### 3 VERWENDETE ABKÜRZUNGEN

AKH	Allgemeines Krankenhaus
ÄiA	Ärztin in Ausbildung
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
Dr.	Doktorin
DW	Durchwahl
e.h.	eigenhändig
etc.	et cetera
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
EVD	Ebola virus disease (Ebolaviruserkrankung)
FFP	Filtering Face Piece
KHH	Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
KL	Klinikleitung
MA	Magistratsabteilung
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
QM	Qualitätsmanagement
RL	Richtlinie
VHF	Virales hämorrhagisches Fieber
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

### 4 VERANTWORTLICH FÜR DAS QM-DOKUMENT

KL

## 5 TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

### 5.1 Erreger und epidemiologischer Hintergrund

Das Ebolavirus ist ein RNA-Virus aus der Familie der *Filoviridae* (Viren mit fadenförmiger Gestalt). Ebolaviren können bei Menschen und Primaten ein hämorrhagisches Fieber verursachen. Gemäß der Verordnung für biologische Arbeitsstoffe (VbA) werden Ebolaviren der Risikogruppe 4 zugeordnet.

Das Ebolavirus wurde 1976 erstmals in Zaire (heutige Demokratische Republik Kongo) entdeckt. Es folgten Ausbrüche in verschiedenen Ländern Zentralafrikas, z.B. in Gabun, der Republik Kongo, im heutigen Südsudan, in Uganda und wiederholt in der Demokratischen Republik Kongo. Während des bisher größten Ausbruchs in den Jahren 2014/2015 waren hingegen in erster Linie die westafrikanischen Länder Guinea, Sierra Leone und Liberia betroffen. Im Zuge dieser Epidemie traten auch vereinzelt importierte Fälle in den USA und Europa auf. Zuletzt kam es 2021 in der Demokratischen Republik Kongo zu einem Ausbruch.

### 5.2 Typisches Krankheitsbild

Die Erkrankung beginnt plötzlich mit unspezifischen grippeähnlichen Symptomen wie Fieber, Kopf-, Muskel-, und Halsschmerzen. Im weiteren Verlauf können gastrointestinale, neurologische und respiratorische Symptome auftreten. Später können hämorrhagische Manifestationen (innere und äußere Blutungen) folgen. Im Endstadium kommt es zu einem Multiorganversagen. Die Letalität betrug bei den letzten Ausbrüchen zwischen 50 und 90 %.

### 5.3 Infektiöses Material

Stuhl, Erbrochenes, Blut, Speichel, Urin, Muttermilch, Samenflüssigkeit

### 5.4 Reservoir und Übertragung

Es wird angenommen, dass in Subsahara-Afrika lebende Flughunde bzw. Fledermäuse das tierische Reservoir dieser Viren darstellen.

Die Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt durch den direkten **Kontakt mit Körperflüssigkeiten** Erkrankter oder Verstorbener. Ebenso können Gegenstände wie Nadeln, Operationsbesteck, Kleidung und Bettwäsche für eine gewisse Zeit infektiös bleiben, wenn sie mit Körperflüssigkeiten Erkrankter in Kontakt gekommen sind. Eine weitere mögliche Infektionsquelle stellt der Kontakt zu infizierten Tieren bzw. infektiösen Tierprodukten dar, beispielsweise im Zuge der Zubereitung und dem Verzehr infizierter Wildtiere ("bushmeat").

Eine **aerogene Übertragung** mittels Aerosolen ist bisher **nicht bekannt**.

Für Reisende in Epidemiegebiete besteht, solange sie keinen direkten Kontakt zu erkrankten Menschen und Tieren bzw. deren Körperflüssigkeiten haben, nur ein sehr geringes Infektionsrisiko.

## 5.5 Inkubationszeit

Die Inkubationszeit beträgt 2–21 Tage (im Durchschnitt 8–9 Tage).

## 5.6 Dauer der Infektiosität

Infizierte Personen sind erst ab dem Auftreten von Krankheitssymptomen ansteckend. Eine Übertragung durch Sperma ist mehrere Monate nach Genesung möglich. Auch im Fruchtwasser und in der Muttermilch können Ebolaviren nach durchgemachter Infektion wochen- oder monatelang persistieren.

## 5.7 Impfung

Seit November 2019 gibt es einen als wirksam und sicher eingestuft, in der Europäischen Union offiziell zugelassenen Impfstoff gegen Ebolafieber („ERVEBO“).

## 5.8 Kriterien für Fallklassifizierung

### 5.8.1 Klinische Kriterien

Jede Person, die derzeit oder vor dem Ableben folgende Symptome hat/hatte:

- Fieber  $\geq 38,6^{\circ}\text{C}$

UND zumindest eines der folgenden Symptome:

- Starke Kopfschmerzen
- Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen
- Unerklärliche Blutungen
- Multi-Organversagen

ODER

- eine Person, die plötzlich und auf unerklärliche Weise verstarb.

### 5.8.2 Epidemiologische Kriterien

In den letzten 21 Tagen vor Beginn der Symptome:

- Aufenthalt in einem der betroffenen Gebiete

ODER

- Kontakt mit einem wahrscheinlichen oder bestätigten EVD-Fall.

### 5.8.3 Kriterien für Hochrisikoexposition

Jedes einzelne der folgenden Kriterien ist als Hochrisikoexposition anzusehen:

- Enger Kontakt (< 1 m) ohne adäquate Schutzausrüstung mit einem wahrscheinlichen oder bestätigten Ebolafall
- Ungeschützter sexueller Kontakt mit einem EVD-Fall bis zu drei Monate nach Genesung
- Direkter Kontakt mit jedem Material, das mit Körperflüssigkeiten eines wahrscheinlichen oder bestätigten EVD-Falls kontaminiert ist
- Gesundheitspersonal, das Kontakt mit bestätigten Fällen oder deren Körperflüssigkeiten hatte, selbst wenn adäquate Schutzausrüstung richtig verwendet wurde
- Perkutane Verletzung mit kontaminierten Gegenständen (z.B. Nadelstichverletzung)
- Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten, Geweben oder Laborproben von wahrscheinlichen oder bestätigten EVD-Fällen (Erkrankte/Tote)
- Teilnahme an Begräbnisritualen mit direktem Kontakt mit sterblichen Überresten in oder aus betroffenen Gebieten ohne entsprechende persönliche Schutzausrüstung (PSA)
- Direkter Kontakt mit Fledermäusen, Nagetieren oder Primaten (lebend oder tot) in oder aus betroffenen Gebieten
- Konsum von oder direkter Kontakt mit „Buschfleisch“ aus betroffenen Gebieten.

### 5.8.4 Laborkriterien

- Nachweis von Ebola-Virus-Nukleinsäure in einer klinischen Probe und Bestätigung durch Sequenzierung oder anhand eines zweiten Nachweises anderer genomischer Targets
- Isolierung von Ebola-Virus aus einer klinischen Probe

## 5.9 Fallklassifizierung

### 5.9.1 Verdachtsfall

Eine Person, auf die die klinischen **und** epidemiologischen Kriterien zutreffen

ODER

mit Hochrisikoexposition **und** zumindest einem der aufgelisteten Symptome (Fieber jeder Höhe, starke Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, unerklärliche Blutungen).

### 5.9.2 Wahrscheinlicher Fall

Eine Person, auf die die klinischen und Hochrisikoexposition-Kriterien zutreffen.

### 5.9.3 Bestätigter Fall

Eine Person, auf die die Laborkriterien zutreffen.

## 5.10 Differentialdiagnosen

Andere hochfieberhafte Infektions- bzw. Tropenkrankheiten verursacht durch:

- Parasiten (z.B. Malaria)
- Viren (z.B. Gelbfieber, Dengue-Fieber, Lassa-Fieber, Krim-Kongo-Fieber, Marburgfieber)
- Bakterien (z.B. Typhus, Rückfallfieber, Rickettsiose)

## 5.11 Vorgehen bei Vorliegen eines Verdachts- bzw. Erkrankungsfalls

In Wien gelten die Schreiben und Informationen der MA15, weiters im AKH die Schreiben des Wiener Gesundheitsverbundes und Erlässe des AKH, in denen das Vorgehen bei Vorliegen eines Verdachts-/Erkrankungsfalls geregelt ist. **Verdachtsfälle** müssen hinsichtlich des hygienischen Managements **wie Erkrankte** behandelt werden.

Bei Patient\*innen mit begründetem Verdacht auf eine Infektion mit dem Ebolavirus ist das weitere Vorgehen folgendermaßen festgelegt:

### 5.11.1 Isolierung

Entsprechend der geltenden Schreiben der MA 15 ist bei Transportfähigkeit die schnellstmögliche Verlegung in das geeignete Behandlungszentrum (Klinik Favoriten, 4. Medizinische Abteilung) anzustreben.

Zwischenzeitlich muss der/die Patient\*in – falls möglich – in einem Raum mit Schleuse oder im Raum der Erstversorgung unter Einhaltung aller möglichen Kontaktschutzmaßnahmen (Schutzkleidung siehe unten) isoliert werden. Dieser Raum muss geschlossen gehalten werden und für alle erkennbar gekennzeichnet sein. Erstversorger\*innen müssen Schutzkleidung und Schutzmaßnahmen einhalten. Sie dürfen zwischenzeitlich keine anderen Patient\*innen mitversorgen. Der Bereich (z.B. Triagebereich/Ambulanzbereich), in dem sich der Verdachtsfall aufgehalten hat, muss sofort gesperrt und die Versorgung der anderen Patient\*innen an einen anderen Ort verlegt werden. Alle Kontaktpersonen müssen identifiziert und der Behörde gemeldet werden.

Ist dieses Vorgehen nicht in einer akzeptablen Zeit umsetzbar, so kann nach Rücksprache mit den Expert\*innen, der Krankenhausleitung und der Behörde eine vorübergehende räumliche Unterbringung des/der Patient\*in in einem Isolierzimmer mit Schleusenvorraum notwendig sein.

An der Türe des Patient\*innenzimmers ist eine Hinweistafel bezüglich der erforderlichen Hygienemaßnahmen anzubringen. Zusätzlich wird ein Logbuch geführt, in das sich alle Personen bei Betreten des Zimmers eintragen müssen.

Nach Ausschluss einer Infektion können die Maßnahmen aufgehoben werden.

### 5.11.2 Kontaktaufnahme mit den verantwortlichen Stellen

Sofortige **Kontaktaufnahme mit dem Infektionsdienst der Klinischen Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin** (Pager 81-2500, 8:00-15:30 Sekretariat DW 44400, ab 15:30 Station 16J Infektiologie DW 44850), **Krankenhaushygiene** (DW 19040) und **Ärztlicher Direktion** (DW 61164).

Unverzögliche **Meldung** an den rund um die Uhr besetzten **Journaldienst der Gesundheitsbehörde** (Magistratsabteilung 15, +43 1 4000 87890, Email: [journal@ma15.wien.gv.at](mailto:journal@ma15.wien.gv.at)) unter Bekanntgabe der Rückrufmöglichkeit.

Bei Verdachtsdiagnose ist ein Patient\*innentransport über die Leitstelle der MA 70 – Wiener Rettung (unbedingt unter dem Hinweis auf die Verdachtsdiagnose) an die für die Abklärung und Versorgung geeignete Isolations-/Seuchen-/Quarantäne-Station des zuständigen Schwerpunktkrankenhauses Klinik Favoriten/4. Medizinische Abteilung zu organisieren.

Weiters ist der **Journaldienst des Wiener Gesundheitsverbundes** unter +43 1 40409 60900 zu informieren.

### 5.11.3 Schutzmaßnahmen beim Umgang mit Krankheitsverdächtigen/Erkrankten

Persönliche Schutzausrüstung ist vor Kontakt mit Patient\*innen oder vor Betreten des Zimmers anzulegen und nach Kontakt oder vor Verlassen des Zimmers in eine schwarze Tonne zu entsorgen. Schleusentüren dürfen nicht gleichzeitig geöffnet sein.

#### Nicht angekündigter Ebola Verdachtsfall

- Mindestens 1 m Abstand halten
- Keine invasiven Maßnahmen durchführen
- Persönliche Schutzausrüstung anlegen (zumindest Mund-Nasen-Schutz-Maske, Schutzbrille, Haube, Schürze)
- Isolierung des Verdachtsfalls
- Keine Stellen berühren, die mit Körperflüssigkeiten des Verdachtsfalls in Kontakt gekommen sind

#### Angekündigter Ebola Verdachtsfall

PSA der Kategorie III:

- Augenschutz gemäß EN 14458:2004-08 für Feuerwehr, Notfalldienste und Rettungspersonal oder Augenschutz gemäß EN 166:2002 für den persönlichen Schutz
- Atemschutz (FFP3-NR) gemäß EN 149:2001
- Schutzhandschuhe (2 Paar, Unter- und Oberhandschuhe) gemäß CE Kat. III, z.B. nach DIN 420, 388, 374, AQL  $\leq 1,5$ ; Reißkraft (besonders bei Nitril Handschuhen):  $\geq 6$  N
- Schutzkleidung gegen Infektionserreger gemäß EN 14126:2003 (mindestens Typ 4, sofern keine längere Tätigkeit mit massiver Flüssigkeitsexposition antizipiert wird; sonst: Typ 3B)
- Fußschutz: Einmalüberziehtiefel aus flüssigkeitsdichtem Material oder Gummistiefel

An-/Ablegen der PSA erfolgt ausschließlich nach dem Buddy-System (Vier-Augen-Prinzip) entsprechend der Checkliste An-/Ablegen von PSA der Kategorie III (siehe mitgeltende Dokumente). Es müssen regelmäßige Schulungen und praktische Übungen zum korrekten Anlegen sowie dem kontaminationsfreien Ablegen und Abwurf erfolgen.

**Händehygiene** (siehe auch RL der Händehygiene und die „5 Momente der Händehygiene“ in der Hygienemappe der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle):

- Händedesinfektion immer nach Ablegen der Schutzhandschuhe und vor Verlassen der Schleuse
- Händedesinfektion nach Kontakt mit (möglicherweise) kontaminierten Objekten, patient\*innennahen Oberflächen
- Erinnerung: Händehygiene bedeutet auch: Hände weg vom Gesicht!

### 5.11.4 Akzidenteller Kontakt

Personen, die Haut- oder Schleimhautkontakt mit Blut, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen von Patient\*innen mit VHF-Verdacht hatten:

- Betroffene Körperstellen unverzüglich mit Wasser und Seife waschen und anschließend mit einem Händedesinfektionsmittel behandeln

- Schleimhäute ausgiebig mit reichlich Wasser oder Kochsalzlösung bzw. PVP-J-Lösung spülen

#### 5.11.5 Vorgehen bei asymptomatischen Kontaktpersonen

Asymptomatische Kontaktpersonen werden nach Hause entlassen. Es ist derzeit keine Quarantäne von Kontaktpersonen vorgesehen. Sie werden aufgefordert, für 21 Tage nach dem Letztkontakt zweimal täglich Fieber zu messen und bei einer Temperatur  $>37,5^{\circ}\text{C}$  über den Hausarzt oder den Notarzt/die Rettung Kontakt mit der Klinik Favoriten (4. Med. Abteilung) zur weiteren Abklärung aufzunehmen sowie das zuständige Bezirksgesundheitsamt (Journaldienst MA 15: +43 1 4000 87890) zu informieren.

Erfassung der Kontaktdaten (Name, Adresse und insbesondere telefonische Erreichbarkeit) aller möglicherweise im AKH Wien mit dem Verdachtsfall in Kontakt gekommenen Personen und Vorabinformation an diese, dass sich die Gesundheitsbehörde MA 15 zur weiteren Abklärung melden wird.

#### 5.11.6 Entsorgung von potentiell infektiösem Material

Abfälle, die potentiell mit dem Ebolavirus kontaminiert sind (auch bei Verdachtsfällen), dürfen generell nicht unbehandelt das Krankenhaus verlassen. Es ergibt sich damit folgender Entsorgungsablauf:

- Verständigung des Abfallbeauftragten (DW 94650) und der Abteilung Entsorgungstechnik (DW 94730 oder 94000) zur Einleitung der begleitenden Maßnahmen (Bereitstellung von schwarzen eckigen Gebinden, Abholung, etc.).
- Potentiell mit Ebola kontaminierte Abfälle werden im schwarzen eckigen Einmalgebinde gesammelt.
- Nach der Befüllung werden die Abfälle noch im Patient\*innenzimmer/Schleuse verschlossen.

Die weitere Vorgehensweise ist abhängig davon, ob der Verdachtsfall durch eine Laboranalyse bestätigt wurde oder nicht:

##### **Bestätigung des Verdachtsfalls durch eine Laboranalyse**

- Verständigung der Abteilung Entsorgungstechnik zur Abholung (94730 oder 94000)
- Unmittelbar vor der Entfernung des eckigen schwarzen Einmalgebendes aus dem Patient\*innenzimmer bzw. der Schleuse ist eine Wischdesinfektion durch das med. Fachpersonal durchzuführen.
- Das wischdesinfizierte eckige schwarze Einmalgebinde wird unmittelbar bei Abholung aus dem Patient\*innenzimmer/der Schleuse von den Entsorgungsmitarbeiter\*innen in die zugehörige Überverpackung (Kunststoffsack und starre Außenverpackung aus Karton) überverpackt und abtransportiert.

##### **Verdachtsfall wird durch Laboranalyse nicht bestätigt**

- Das Vorliegen einer anderen ansteckungsgefährlichen und meldepflichtigen Krankheit muss ausgeschlossen bzw. dem Abfallbeauftragten bekannt gegeben werden (z.B. Tuberkulose).
- Verständigung der Abteilung Entsorgungstechnik zur Abholung (94730 oder 94000)
- Unmittelbar vor der Entfernung des eckigen schwarzen Einmalgebendes aus dem Patient\*innenzimmer bzw. der Schleuse ist eine Wischdesinfektion durch das med. Fachpersonal durchzuführen.

- Abholung des eckigen schwarzen Einmalgebindes aus dem Patient\*innenzimmer/der Schleuse durch die Entsorgungsmitarbeiter\*innen

Es sind ausschließlich Einmalmaterialien (inkl. Geschirr) zu verwenden. Bettwäsche, Wäsche der Patient\*innen sowie weitere Gegenstände wie zum Beispiel Matratzen (Zerkleinerung erfolgt durch Desinfektionsassistent\*innen) sind ebenfalls in den schwarzen eckigen Einmalgebinden zu sammeln und anschließend gemäß dem oben angeführten Prozedere zu entsorgen.

## 5.12 Reinigung und Desinfektion

Nach Abtransport der Patient\*innen müssen alle betroffenen Bereiche, Arbeitsmittel und Geräte (sofern keine Einmalartikel) vor der Wiederbenutzung durch Desinfektionsassistent\*innen (Zentraldesinfektion) desinfiziert werden.

Die Unterhaltsreinigung und Unterhaltsdesinfektion sowie die Schlussdesinfektion nach Patient\*innentransferierung darf nur durch geschultes Personal bzw.

Desinfektionsassistent\*innen (Zentraldesinfektion) und entsprechend der Anordnungen der Behörde (MA15) durchgeführt werden.

## 5.13 Empfehlungen zu Laboruntersuchungen

Im AKH Wien soll **kein Probenmaterial abgenommen** werden.

Die Abklärung der Verdachtsdiagnose und möglicher Differentialdiagnosen erfolgt in dem für die Abklärung zuständigen Schwerpunktkrankenhaus Klinik Favoriten/4. Medizinische Abteilung.

Es gilt derzeit (Stand 06.11.2014) der Algorithmus „Labornachweis Ebola-Virus-Erkrankung“ des Bundesministeriums für Gesundheit.

Es sollen Proben (2x Harn und 2x Blut) an das Screening-Labor der AGES (Tel. 050 553 37 230; außerhalb der Dienstzeit: 0664 967 09 87) versandt werden. Bei Hochrisiko Fällen sollen zusätzliche Proben (2x Harn und 2x Blut) an das Referenzlabor: Nationale Referenzzentrum für tropische Infektionserreger, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Bernhard-Nocht-Str. 74, 20359 Hamburg versandt werden.

Für alle Proben gelten die Bestimmungen des Probenversandes für infektiöses Material der Kat.A (UN 2814 - Für Menschen infektiöse Substanzen):

Die Proben dürfen nicht durch den normalen Probentransport im Haus befördert werden, sondern müssen durch fachlich qualifizierte und geschulte Mitarbeiter\*innen für den Transport vorbereitet werden:

- Probengefäße müssen mit Parafilm M Verschlussfolie versiegelt (um ein unbeabsichtigtes Öffnen der Verschlusskappe zu vermeiden) und deutlich gekennzeichnet werden (UN2814).
- Die Proben müssen für den Transport in eine stoßsichere sekundäre Verpackung mit saugfähigem Material (gemäß ADR – Transport von „für Menschen infektiöse Substanzen“) verpackt werden.
- Proben dürfen nicht durch den normalen Probentransport im Haus befördert werden.
- Eine Zwischenlagerung ist zu vermeiden, muss aber in einem versperrten Kühlschrank (Schlüssel muss vom diensthabenden Oberarzt sicher verwahrt werden) in einem überwachten Raum erfolgen.

- Der Probenversand verfolgt über den Zentralen Probenversand (Zentraler Probenversand 3M; Mo-Do 11.30-15:30; Fr 10:00-13:00; DW 97750).

#### 5.14 Meldepflicht

Der Anzeigepflicht unterliegen **Verdachts-, Erkrankungs-, und Todesfälle** an virusbedingtem hämorrhagischem Fieber, gemäß §1 Abs.1 Z.1 des Epidemiegesetzes BGBl. Nr. 186/1950 i.d.g.F.

Die elektronische Meldung kann über AKIM bzw. mittels Formular „Melde- und Anzeigepflicht, Anzeige nach Epidemiegesetz 1950 für behandelnde Ärzte“ an die zuständige Behörde erfolgen.

#### 5.15 Maßnahmen bei Todesfall

Bei Todesfall muss das Patient\*innenzimmer verschlossen und die Behörde (MA15) sofort informiert werden. Die weiteren Maßnahmen zur Versorgung und zum Abtransport des Leichnams erfolgen entsprechend der Anleitung der Behörde (MA15). Eine Obduktion ist gesetzlich verboten! Die Schlussdesinfektion erfolgt durch das Hygienezentrum der MA 15.

#### 5.16 Auskunftsstellen im AKH

Univ.Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle:  
Durchwahl: 19040  
Infektionsdienst 0-24 Uhr: Pager 81-2500  
Ärztliche Direktion: Durchwahl: 61164

## 6 ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
13.08.2014	01	Ersterstellung, erste Freigabe
29.10.2014	02	Überarbeitung und Aktualisierung der Version1: Abb 1 aktualisiert, Epidemiegebiete eingefügt inkl. Link, Definition für Verdachtsfälle aktualisiert, 8 EMPFEHLUNG ZU LABORUNTERSUCHUNGEN aktualisiert und ergänzt, 11 AUSKUNFTSTELLEN AM AKH eingefügt, Anhang aktualisiert und ergänzt
03.11.2014	03	7.5 Eigenschutz beim Umgang mit Krankheitsverdächtigen/Erkrankten: Persönliche Schutzausrüstung ergänzt und Stufe 1 und 2 eingefügt
21.03.2022	04	Überarbeitung und Aktualisierung Umstrukturierung Aktualisierung des Punktes 5.1.1.6 Entsorgung von potentiell infektiösem Material

VOR VERWENDUNG DIESES DOKUMENT ZUR WISSENSCHAFTLICHEN AUSWERTUNG ODER  
GUTACHTERLICHEN TÄTIGKEIT IST DAS EINVERSTÄNDNIS DES VORSTANDES DER UNIV. KLINIK FÜR  
KRANKENHAUCHYGIENE UND INFEKTIONSKONTROLLE EINZUHOLEN!