

**Information des Bundesministeriums für
Gesundheit an die Landessanitätsdirektionen,
österreichische Krankenanstalten,
niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, den
Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger sowie die
Krankenversicherungsträger**

Influenza A(H1N1) – Mitigation Stufe 2

Wien, 10. November 2009

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!
Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Fortschreiten der Pandemie 2009 macht es notwendig, die Vorgangsweise den Verhältnissen anzupassen. Die nachstehenden Ausführungen berücksichtigen wie schon bisher die Erkenntnisse von WHO, CDC, EMEA und ECDC sowie die Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI) und des Wissenschaftlichen Pandemie-Beirates im Bundesministerium für Gesundheit.

Epidemiologie: Die Influenza-Referenzzentrale und das DINÖ (= Diagnostisches Influenza Netzwerk Österreich, Sentinellasystem) registrieren derzeit einen Anstieg der Infektionen mit Influenza A(H1N1) in Österreich. Der Großteil der Neuerkrankungen ist ohne Reisebezug aufgetreten. Die langjährige Erfahrung zeigt, dass sowohl das sporadische Auftreten von Grippeviren als auch der Beginn und das Ende von saisonalen Grippewellen mit dem Sentinellasystem sehr gut erfasst werden. Auf Basis der Sentinellazahlen und der Krankenstandstage der Sozialversicherungsträger erfolgt ab nun die Hochrechnung über die Zahl der Erkrankungsfälle.

Wichtige Änderungen in der Mitigation Stufe 2 betreffen:

- Die **spezifische PCR-Diagnostik** (Rachenspülflüssigkeit/ Rachenabstrich) **wird eingeschränkt** und soll grundsätzlich – analog zu der saisonalen Grippe - nur mehr im Rahmen des DINÖ-Sentinellasystems erfolgen. Die daran teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte wurden bereits benannt. Die Ausnahmen (Indexfälle und hospitalisierte Fälle) werden unter Punkt 4 erklärt. Auf Basis der Sentinellazahlen und der Krankenstandstage der Sozialversicherungsträger erfolgt ab nun die **Hochrechnung über die Zahl der Erkrankungsfälle**.
- Im Gegensatz zur Mitigation Stufe 1 sind in der Stufe 2 nur noch folgende Fälle **meldepflichtig**:
 - **Laborbestätigte hospitalisierte Erkrankungsfälle**
 - **Todesfälle**
- Die **Falldefinition** wurde geändert:
 - Wegen der weltweiten Ausbreitung von Influenza A(H1N1) ist es nicht mehr zielführend, den Aufenthalt in bestimmten Ländern als epidemiologisches Kriterium zu verwenden.
 - Verdachtsfälle werden als Erkrankungsfälle gewertet.
- Die Primärversorgung erfolgt im Regelfall durch **niedergelassene Ärztinnen und Ärzte**.
- Die Therapie mit **Neuraminidasehemmern** ist, entsprechend der aktuellen Fachinformation der jeweiligen Arztspezialität, wie bei der saisonalen Grippe möglich.
- Dass Meldeformular „Meldung Verdacht/Erkrankung Influenza A(H1N1)“ entfällt.

1. Was ist ein Erkrankungsfall?

Eine Person mit

- Fieber (über 38 ° C) UND
 - ZWEI ODER MEHRERE der folgenden Symptome: Husten, Halsschmerzen, Rhinitis, Muskel-, Glieder- und Kopfschmerzen, Erbrechen oder Durchfall, ODER
 - eine schwere bis lebensbedrohliche Erkrankung, die auf einen entzündlichen Prozess der Atemwege hinweist.

Diese Falldefinition ist mit den entsprechenden Definitionen der WHO, des CDC und des ECDC abgestimmt.

Die Diagnose einer Erkrankung an Influenza A(H1N1) wird in der Pandemie nur mehr aufgrund der klinischen Symptomatik gestellt. Daher soll, außer bei den später unter Punkt 4 angeführten Ausnahmen, keine spezifische PCR-Diagnostik (Rachenspülflüssigkeit/Rachenabstrich) mehr durchgeführt werden und Verdachtsfälle werden als Erkrankungsfälle gewertet.

HINWEIS:

Wegen der weltweiten Ausbreitung von Influenza A(H1N1) ist es nicht mehr zielführend, den Aufenthalt in bestimmten Ländern als epidemiologisches Kriterium zu verwenden.

2. Wie sollen sich Personen mit Grippe-symptomen verhalten?

Diese Patientinnen und Patienten sollen sich bei der niedergelassenen Ärztin/dem niedergelassenen Arzt telefonisch voranmelden.

Bei der Fahrt zur Ärztin/zum Arzt oder zur Krankenanstalt sind Massentransportmittel und Menschenansammlungen nach Möglichkeit zu meiden.

3. Wie erfolgt der Umgang mit Erkrankungsfällen in medizinischen Einrichtungen?

Alle Patientinnen und Patienten, die in der Praxis/Krankenanstalt erscheinen, sollen beim Empfang nach Grippe-symptomen befragt und, wenn möglich, separiert werden. Gemeinsames Warten mit anderen Patientinnen und Patienten in Warteräumen soll, wenn möglich, vermieden werden.

Medizinisches Personal (in der Praxis, beim allfälligen Krankentransport, in den Ambulatorien oder in den Krankenanstalten) sollte bei direktem Patientenkontakt die von der jeweiligen Gesundheitseinrichtung vorgegebene Schutzausrüstung tragen.

Die geltenden Hygienevorschriften sind beim Umgang mit den Patientinnen und Patienten unbedingt und ständig einzuhalten, dazu zählen besonders:

- Händehygiene
- Entsorgung von infektiösem Material
- Desinfektion von patientennahen Oberflächen

Zur Pflege und Behandlung von Patientinnen und Patienten soll möglichst Personal eingesetzt werden, welches bereits mit dem Pandemieimpfstoff Celvapan geimpft wurde bzw. bei dem keine Kontraindikation gegen eine antivirale Therapie besteht.

HINWEIS:

Seit 27. Oktober 2009 besteht für in Gesundheitseinrichtungen tätige Personen die Möglichkeit der Impfung mit dem Pandemieimpfstoff Celvapan.

4. Bei welchen Erkrankungsfällen ist eine spezifische PCR-Diagnostik (Rachenspülflüssigkeit/Rachenabstrich) notwendig?

In der Mitigation Stufe 2 soll eine spezifische PCR-Diagnostik (Rachenspülflüssigkeit/Rachenabstrich) grundsätzlich – analog zu der saisonalen Grippe - nur im Rahmen des DINÖ-Sentinellasytems erfolgen. Die daran teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte wurden bereits benannt.

AUSNAHMEN:

- Falls es zur Abklärung einer spezifischen Situation in bestimmten Einrichtungen (z.B. Schulen, Kindergärten, Seniorenheimen oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen) notwendig ist, einen Erstfall (Indexfall) zu diagnostizieren, kann die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt eine spezifische PCR-Diagnostik (Rachenspülflüssigkeit/Rachenabstrich) veranlassen.
- Bei hospitalisierten Patientinnen und Patienten soll im Rahmen der Abklärung eine spezifische PCR-Diagnostik (Rachenspülflüssigkeit/Rachenabstrich) durchgeführt werden.

5. Wer führt die labordiagnostische Absicherung durch?

In der Mitigation Stufe 2 soll eine spezifische PCR-Diagnostik (Rachenspülflüssigkeit/Rachenabstrich) grundsätzlich – analog zu der saisonalen Grippe - nur im Rahmen des DINÖ-Sentinellasytems erfolgen. Die dafür vorgesehenen Ärztinnen und Ärzte wurden bereits benannt. Auf Basis der Sentinellazahlen und der Krankenstandstage der Sozialversicherungsträger erfolgt ab nun die Hochrechnung über die Zahl der Erkrankungsfälle.

In den Bundesländern Oberösterreich, Salzburg, Tirol, Vorarlberg, Kärnten und Steiermark erfolgt eine allfällige spezifische PCR-Diagnostik (Rachenspülflüssigkeit/Rachenabstrich) durch das jeweils vom zuständigen Bundesland festgelegte Labor. Die regional zuständigen Labors wurden von den Landessanitätsdirektionen bereits bekannt gegeben. Die genauen Kontaktdetails sind bei der jeweiligen Landessanitätsdirektion zu erfragen. In den Bundesländern Wien, Niederösterreich und Burgenland erfolgt die spezifische PCR-Diagnostik (Rachenspülflüssigkeit/Rachenabstrich) auch weiterhin am Klinischen Institut für Virologie der Medizinischen Universität Wien.

HINWEIS:

Der Hinweis „Erstfall“ oder „Indexfall“ sowie eine FAX-Nummer der Einsenderin/des Einsenders ist zwecks sofortiger Befundübermittlung der Einsendung unbedingt beizufügen!

6. Gibt es Risikogruppen?

Der Begriff Risikogruppe bedeutet, dass Personen mit den genannten Grunderkrankungen in einem erhöhten Ausmaß Komplikationen im Krankheitsverlauf aufweisen. Folgende Personen sind nach bisherigen Erfahrungen einer Risikogruppe zuzuordnen:

- **Schwangere**

In Übereinstimmung der Fachgesellschaft für Gynäkologie wird die Impfung mit dem Pandemieimpfstoff Celvapan ab der 15. Schwangerschaftswoche empfohlen. Auch Frauen vor einer geplanten Schwangerschaft sollten sich impfen lassen. Bei Schwangeren, die in Unkenntnis einer bestehenden Gravidität vor der 15. Schwangerschaftswoche geimpft wurden, besteht kein erhöhtes Risiko für Mutter und Fötus.

- **Personen mit folgenden Grunderkrankungen (insbesondere bis zum 49. Lebensjahr):**

- chronische Krankheiten des Atmungssystems
- chronische Krankheiten des Herzkreislaufsystems,
- chronische neurologische und neuromuskuläre Erkrankungen,
- andere Grundkrankheiten, die die Immunität schwächen oder die

- Atmungsfunktion beeinträchtigen (inklusive Fettleibigkeit),
- chronische Stoffwechselerkrankungen (insbesondere Diabetes mellitus),
- chronische Leber- und Nierenerkrankungen,
- Immunschwäche (angeboren oder erworben),
- Krebserkrankungen

Die Impfung mit dem Pandemieimpfstoff Celvapan wird für Kinder mit diesen Grunderkrankungen ab dem sechsten Lebensmonat empfohlen. Bei Kindern unter 6 Monaten mit oben genannten Grunderkrankungen sollen sich enge Familienangehörige und Betreuungspersonen impfen lassen, da der Impfstoff bei Kindern unter dem 6. Lebensmonat nicht zugelassen ist.

Grundsätzlich kann sich aber jeder, der sich vor der neuen Influenza schützen will, auch impfen lassen. Die Impfung erfolgt immer auf freiwilliger Basis.

7. Wie ist bei Patientinnen und Patienten (inklusive Kindern) vorzugehen

Eine spezifische PCR-Diagnostik (Rachenspülflüssigkeit/Rachenabstrich) wird außer bei den unter Punkt 4 definierten Ausnahmen nicht mehr empfohlen.

Sofern nicht die Schwere der Erkrankung oder Komplikationen eine Einweisung in ein Krankenhaus erforderlich machen, ist die häusliche Pflege ausreichend. Die Dauer der häuslichen Pflege ist abhängig vom Krankheitsverlauf.

Bei Kindern (insbesondere bis zum 4. Lebensjahr) ist eine engmaschige Überwachung durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt notwendig, um auf allfällige Komplikationen rechtzeitig reagieren zu können.

Bei einem komplikationslosen Verlauf ist die Patientin/der Patient in der Regel nach 7 Tagen wieder gesund bzw. arbeitsfähig.

Im Gegensatz zur Mitigation Stufe 1 sind in der Stufe 2 nur noch folgende Fälle meldepflichtig:

- Laborbestätigte hospitalisierte Erkrankungsfälle
- Todesfälle

HINWEIS:

im Gegensatz zur Mitigation Stufe 1 sind Patientinnen und Patienten, die einer Risikogruppe angehören, engmaschig durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt zu überwachen und nur mehr im Fall des Auftretens von Komplikationen in eine Krankenanstalt einzuweisen. Vor Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sollte eine abschließende Untersuchung durch die betreuende Ärztin/den betreuenden Arzt erfolgen.

8. Welche Behandlungsoptionen gibt es?

8.1. Therapie mit antiviral wirkenden Arzneimitteln

Das Virus ist derzeit empfindlich auf die Neuraminidasehemmer Relenza (Zanamivir) oder Tamiflu (Oseltamivir). Daher ist die Behandlung, entsprechend der aktuellen Fachinformation der jeweiligen Arzneispezialität, wie bei der saisonalen Grippe möglich.

Bei der Verschreibung einer antiviralen Therapie (Oseltamivir - Tamiflu; Zanamivir - Relenza) ist die Patientin/der Patient über die richtige Anwendung der Arzneispezialität zu informieren. Bei der Anwendung von Neuraminidasehemmern zur Therapie und Prophylaxe von Influenza sind die

aktuellen Fach- und Gebrauchsinformationen der Arzneispezialitäten (Relenza oder Tamiflu) zu beachten.

Ist die Entscheidung für eine antivirale Therapie gefallen, so ist diese raschest, spätestens innerhalb von 48 Stunden, einzuleiten.

Bei der Entscheidung über eine Anwendung bei Schwangeren, Stillenden und Kindern unter 1 Jahr ist das Nutzen-Risiko-Verhältnis im Einzelfall abzuwägen. Schwangere, Stillende, bzw. bei Kindern unter 1 Jahr die Erziehungsberechtigten, sind über die Vorteile und Nachteile der Anwendung entsprechend der aktuellen Gebrauchsanweisung und Fachinformation zu informieren. Bei der Verschreibung ist die Patientin/der Patient über die korrekte Anwendung der Arzneispezialität aufzuklären. Die Therapieentscheidung ist gemeinsam zu treffen und im Falle von Schwangeren, Stillenden bzw. bei Kindern unter 1 Jahr von der Ärztin/dem Arzt zu dokumentieren.

8.2 Prophylaxe und Postexpositions-Prophylaxe mit antiviral wirkenden Arzneimitteln

Derzeit wird eine Prophylaxe und Postexpositions-Prophylaxe mit antiviralen Arzneimitteln (Relenza oder Tamiflu) nicht empfohlen. Nur in Ausnahmefällen ist eine Postexpositions-Prophylaxe bei engen Kontaktpersonen, die immunsupprimiert sind, sofern nicht kontraindiziert, und bei Schwangeren nur nach Prüfung der Einzelsituation gemäß aktueller Fachinformation, anzuwenden. Bei einer allfälligen Postexpositions-Prophylaxe ist die aktuelle Fachinformation der zum Einsatz kommenden Arzneispezialität (Relenza oder Tamiflu) zu beachten.

8.3. Was ist bei der Verschreibung von antiviralen Arzneimitteln zu beachten?

Bis zur Aufhebung der Chefarztpflicht ist auf dem Rezept der Vermerk „Influenza A(H1N1)“ anzubringen.

8.4 Prophylaxe mittels Impfung (Celvapan)

Aufgrund der Empfehlungen der WHO und des ECDC hat das Bundesministerium für Gesundheit die Schutzimpfung mit einem Pandemieimpfstoff (in Österreich: Celvapan) empfohlen. Am 27. Oktober 2009 wurde die Impfung der in Gesundheitseinrichtungen tätigen Personen begonnen und ab 9. November 2009 erfolgt die Impfung der dafür definierten Risikogruppen. Grundsätzlich kann sich aber jede/jeder, die/der sich vor der Influenza A(H1N1) schützen will, ab 9. November 2009 impfen lassen.

9. Allgemeines

9.1 Was ist beim Umgang mit Patientinnen und Patienten zu beachten?

Die geltenden Hygienevorschriften sind beim Umgang mit den Patientinnen und Patienten unbedingt und ständig einzuhalten, dazu zählen besonders:

- Händehygiene
- Verwendung der von der jeweiligen Gesundheitseinrichtung vorgegebenen Schutzausrüstung durch das behandelnde medizinische Personal
- Entsorgung von infektiösem Material
- Desinfektion von patientennahen Oberflächen

9.2 Wie erfolgt der Schutz des medizinischen Personals?

Medizinisches Personal (in der Praxis, beim allfälligen Krankentransport, in den Ambulatorien oder in den Krankenanstalten) sollte bei direktem Patientenkontakt die von der jeweiligen Gesundheitseinrichtung vorgegebene Schutzausrüstung tragen.

Die geltenden Hygienevorschriften sind beim Umgang mit den Patientinnen und Patienten unbedingt und ständig einzuhalten, dazu zählen besonders:

- Händehygiene
- Entsorgung von infektiösem Material
- Desinfektion von patientennahen Oberflächen

HINWEIS:

Seit 27. Oktober 2009 besteht für die in Gesundheitseinrichtungen tätigen Personen die Möglichkeit der Impfung mit dem Pandemieimpfstoff Celvapan.

9.3 Besteht eine Meldepflicht?

Im Gegensatz zur Mitigation Stufe 1 sind in der Stufe 2 nur noch folgende Fälle meldepflichtig:

- Laborbestätigte hospitalisierte Erkrankungsfälle
- Todesfälle

Amtsärztinnen und Amtsärzte können erforderliche zusätzliche Daten mittels Fragebogen, telefonisch oder auf anderen Wegen einholen.

Die eingehenden Meldungen sind von den Amtsärztinnen und Amtsärzten der zuständigen Behörde unverzüglich in das EMS einzutragen.

9.4 Wie erfolgt die Meldung an die Gesundheitsbehörde?

Die Influenza A(H1N1)-Meldungen sind wie bei allen anderen meldepflichtigen Infektionskrankheiten an das Gesundheitsamt der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde bzw. des zuständigen Magistrates durchzuführen. Das in der Mitigationstufe 1 eingeführte Meldeformular „MELDUNG Verdacht/Erkrankung Influenza A(H1N1)“ entfällt.

Die Krankmeldung erfolgt wie üblich durch die zuständige Hausärztin/den zuständigen Hausarzt an die jeweilige Krankenversicherung.

9.5. Wo sind weitere Informationen zu erhalten?

Auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit (www.bmg.gv.at) werden Informationen zum Influenzavirus A(H1N1) publiziert.

Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen stellt eine Reihe von Informationen und Formulare für Nebenwirkungsmeldungen und Meldungen von Qualitätsmängel zur Verfügung (<http://www.basg.at/news-center/news/>).

Das Klinische Institut für Virologie der Med. Univ. Wien gibt eine Reihe von Auskünften auf seiner Homepage (<http://www.virologie.meduniwien.ac.at/home/>).

Das ECDC (EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL) veröffentlicht auf seiner Homepage regelmäßig neue Mitteilungen (<http://ecdc.europa.eu/>).

Die WHO präsentiert Daten im Internet (<http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html>).

Nachrichten über Influenza-Impfstoffe und (antiviral wirksame) Arzneimittel sind auf der Homepage der EMEA - European Medicines Agency zu finden (<http://www.emea.europa.eu/>)

Für den Bundesminister:

Prof. Dr. Hubert Hrabcik
Generaldirektor für öffentliche Gesundheit