

Aviäre Influenza (Vogelgrippe)

Information für Gesundheitsbehörden und medizinisches Fachpersonal,
Version 3.0

Wien, 22.11.2024

1. Präambel

Das Dokument richtet sich primär an die **österreichischen Gesundheitsbehörden** und dient als Information und Anleitung für die österreichweit einheitliche Durchführung amtsärztlicher Aufgaben und gesundheitsbehördlicher Maßnahmensetzung.

Des Weiteren richtet sich die Information auch an **medizinisches Fachpersonal**, insbesondere an im Krankenhaus und im niedergelassenen Bereich tätige Ärzt:innen.

Die Inhalte wurden in Zusammenarbeit zwischen dem BMSGPK, der AGES - Institut für Infektionsepidemiologie und dem Nationalen Referenzlabor für die Erfassung und Überwachung von Influenza-Virusinfektionen des Menschen erarbeitet und können anlassbezogen adaptiert werden.

2. Gesundheitsbehördliches Vorgehen

- Bei der Fallabklärung ist eine **Zusammenarbeit** zwischen dem **Veterinär- und Humanbereich der Bezirksverwaltungsbehörde (BVB)** anzustreben, um Humanfälle zu detektieren und Infektionen zu verhindern.
 - Informationen und Unterlagen, welche bei der BVB im Zusammenhang mit einem Ausbruch bei Tieren aufliegen, sollten insbesondere bei der **Abklärung von Kontaktpersonen** zwischen dem Veterinär- und Humanbereich geteilt werden.
 - Dies gilt vor allem für **Listen von Personen mit Kontakt zu infizierten Tieren**, nach Möglichkeit **beschränkt auf Risikokontakte** einschließlich Kontaktdaten (siehe Kontaktpersonen), die z.B. im Rahmen einer Keulung oder einer amts-tierärztlichen epidemiologischen Untersuchung bei Seuchenbestätigung durch die Amtstierärzt:innen erstellt werden sollten.
 - Bei vorhersehbarem oder vermutetem Kontakt mit infizierten Tieren sollte eine **Aufklärung** der betroffenen Personen sichergestellt werden, z.B. durch die Amtstierärzt:innen vor einem Keulungseinsatz oder im Zuge einer amts-tierärztlichen epidemiologischen Untersuchung bei Seuchenbestätigung. Hierfür stehen folgende Informationen zur Verfügung:
 - Information für Personen mit Kontakt zu infizierten Tieren,

- Information für Veterinärbehörden der Bundesländer, Amtstierärzt:innen sowie zugezogenen Tierärzt:innen für Personen in Kontakt mit betroffenen Tieren, im speziellen Vögel.
- Es kann sinnvoll sein, die in einem von der Tierseuche betroffenen Gebiet praktizierenden niedergelassenen Ärzt:innen und Kliniken über die epidemiologische Lage und Krankheit zu informieren (siehe Klinik).

Kontaktpersonen

= Personen mit Risikokontakt (siehe Box);

Risikokontakt

Bei folgendem **Tierkontakt**: direkter oder indirekter Kontakt zu seuchenbestätigten Tieren, zu deren Körperflüssigkeiten, Geweben, Federn, Fell, oder Ausscheidungen, oder bei Aufenthalt in einer kontaminierten Umgebung mit hoher Viruslast innerhalb der letzten 14 Tage **ohne geeignete, intakte Schutzausrüstung**;

- Geeignete Schutzausrüstung: gemäß Information für Veterinärbehörden;
- Tierkontakte dieser Art können vor allem im beruflichen Umfeld erfolgen, z.B. bei Tierärzt:innen, Geflügelhalter:innen und deren Mitarbeitenden und Familienmitgliedern, Mitarbeitenden in Keulungs- und Reinigungsteams.

Bei folgendem **Humankontakt**: enger und längerer Kontakt zu wahrscheinlichen oder bestätigten Fällen während der Dauer der Ansteckungsfähigkeit **ohne geeignete, intakte Schutzausrüstung**;

- Geeignete Schutzausrüstung: im klinischen Bereich zumindest FFP2-Maske (oder höherwertig), Augenschutz und Handschuhe;
- Kontakte dieser Art können z.B. bei Personen, die in einem gemeinsamen Haushalt leben, Sanitär- oder Schlafräume teilen, oder einen Gesundheits- oder Pflegeberuf ausüben erfolgen.

Maßnahmen bei Kontaktpersonen

- In der BVB aufliegende **Listen von Kontaktpersonen nach Tierkontakt (Risikokontakte)** sollten zwischen dem Veterinär- und Humanbereich geteilt werden, um eine aktive Überwachung zu gewährleisten.
- Bei Kontaktpersonen mit Risikokontakt zu Tieren oder Menschen ist die **aktive Überwachung des Gesundheitszustands** durch tägliche Kontaktaufnahme, z.B. telefonisch oder per SMS, für die Dauer von 14 Tagen nach Letztkontakt empfohlen.
 - Jedenfalls sollten Kontaktpersonen über das klinische Bild informiert und zur Beobachtung ihres Gesundheitszustands angehalten werden.
 - Bei sehr **hohem Übertragungsrisiko**, beispielsweise, wenn während der Arbeit mit seuchenbestätigten Tieren in Innenräumen das Einatmen großer Virusmengen vermutet wird, kann zusätzlich zur aktiven Überwachung eine **Absonderung oder Verkehrsbeschränkung** (Fernhalten von Nutztieren, insbesondere Schweinen, Tragen einer FFP2-Maske bei Kontakt mit anderen Personen, Unterlassen des Kontakts zu Personen mit Immunsuppression) in Erwägung gezogen werden.
 - Zur Information über Symptome kann die Information für Personen mit Kontakt zu infizierten Tieren übermittelt werden.
- Die Gabe einer **postexpositionellen Prophylaxe** kann in Erwägung gezogen werden (siehe postexpositionelle Prophylaxe).
- Treten bei Kontaktpersonen Symptome auf, liegt ein **Verdachtsfall** vor (siehe Verdachtsfall). Das klinische Bild kann von den klinischen Kriterien der Falldefinition abweichen und z.B. lediglich eine Konjunktivitis umfassen (siehe Klinik).
 - Bei Selbstbeobachtung des Gesundheitszustands ist die Kontaktperson anzuhalten, bei Auftreten von Symptomen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde telefonisch Kontakt aufzunehmen.

Verdachtsfälle

= mögliche und wahrscheinliche Fälle gemäß Falldefinition (siehe Falldefinition); das klinische Bild kann von den klinischen Kriterien der Falldefinition abweichen und z.B. lediglich eine Konjunktivitis umfassen (siehe Klinik).

Maßnahmen bei Vorliegen eines möglichen Falls ¹

- Für mögliche Fälle ist umgehend eine **labordiagnostische Abklärung** einzuleiten (siehe Diagnostik) und eine **Absonderung** anzuordnen.
- Auch bei einem negativen labordiagnostischen Ergebnis sind mögliche Fälle bis zum endgültigen labordiagnostischen Ausschluss einer Infektion mit Influenza A(H5)-Viren oder anderen aviären Influenzaviren (AIV) durch das Nationale Referenzlabor, längstens aber bis 14 Tage nach Symptombeginn, abzusondern. Der Ausschluss einer Infektion erfolgt mittels eines weiteren negativ getesteten, einzelnen Abstrichs (siehe Diagnostik), frühestens durchgeführt am Tag 7 nach Symptombeginn.
 - Mögliche Fälle unter häuslicher Absonderung sollten über den Verlauf der Erkrankung informiert und der Gesundheitszustand **aktiv überwacht** werden (tägliche Kontaktaufnahme).
 - Mögliche Fälle sollten dazu angehalten werden, den **Kontakt mit Tieren** (insbesondere Nutztieren) zu **vermeiden**, um deren Ansteckung zu verhindern.
- Umgehende **Erhebung von Kontaktpersonen**; dies inkludiert Personen mit Risikokontakt zum Verdachtsfall und, falls zutreffend, weitere Personen mit Risikokontakt zur vermuteten tierischen Ansteckungsquelle (siehe Kontaktpersonen).
- Kann eine Infektion ausgeschlossen werden, ist jegliche behördliche Maßnahme einzustellen.

Maßnahmen bei Vorliegen eines wahrscheinlichen Falls ²

- Veranlassung der labordiagnostischen **Bestätigung und Typisierung durch das Nationale Referenzlabor**;
- Maßnahmen entsprechend den Maßnahmen bei Vorliegen eines bestätigten Falls;
- Kann eine Infektion nicht bestätigt werden, ist jegliche behördliche Maßnahme einzustellen.

¹ Klinische und epidemiologische Kriterien treffen zu; das klinische Bild kann von den klinischen Kriterien der Falldefinition abweichen und z.B. lediglich eine Konjunktivitis umfassen (siehe Klinik).

² Positiver Befund eines Tests auf Influenza A(H5) oder A(H5N1) durch ein Primärlabor; auch ein labordiagnostischer Hinweis auf andere AIV ist als wahrscheinlicher Fall anzusehen. Im Zweifelsfall sollte Kontakt mit dem Nationalen Referenzlabor aufgenommen werden, siehe Diagnostik.

Bestätigte Fälle

Maßnahmen bei Vorliegen eines bestätigten Falls ³

- **Absonderung** für die Dauer von 14 Tagen nach Symptombeginn, oder falls unbekannt, nach Probenabnahme des ersten positiven Tests;
 - Die Absonderung kann früher beendet werden, wenn zwei, im Abstand von 24 h negativ getestete, einzelne Abstriche vorliegen (siehe Diagnostik). Der erste Test ist frühestens 7 Tage nach Symptombeginn (oder erstem positiven Test) durchzuführen.
 - Bei häuslicher Absonderung sollte über den Verlauf der Erkrankung informiert und der Gesundheitszustand **aktiv überwacht** werden (tägliche Kontaktaufnahme).
 - Bestätigte Fälle sollten dazu angehalten werden, den **Kontakt mit Tieren** (insbesondere Nutztieren) zu **vermeiden**, um deren Ansteckung zu verhindern.
- Umgehende **Erhebung von Kontaktpersonen**; dies inkludiert Personen mit Risikokontakt zum bestätigten Fall und, falls zutreffend, weitere Personen mit Risikokontakt zur vermuteten tierischen Ansteckungsquelle (siehe Kontaktpersonen);
- Suche nach der möglichen **Ansteckungsquelle**, falls unbekannt;
- **Informieren des Veterinärbereichs** der BVB über den Humanfall, damit erforderlichenfalls Untersuchungen bei Tieren eingeleitet werden können.

3. Prophylaxe

Präexpositionelle Prophylaxe (Impfung)

Aufgrund der Epidemiologie, des spezifischen Infektionsgeschehens und der geringen Infektionswahrscheinlichkeit ist eine Impfung der allgemeinen Bevölkerung gegen Aviäre Influenza derzeit nicht empfohlen und nicht vorgesehen. Eine **Impfung gegen Aviäre Influenza** wird unter Berücksichtigung der epidemiologischen Situation **für Personen empfohlen, welche (intensiven) Kontakt mit infizierten Tierpopulationen, insbesondere**

³ Positiver Befund bestätigt durch Nationales Referenzlabor;

Vogelpopulationen, haben können. Die Impfung ersetzt aber keinesfalls die vorgesehenen Kontroll- und Schutzmaßnahmen.

Personen, die mit Geflügel arbeiten, sollten generell gegen **saisonale Influenza** (Echte Grippe) geimpft sein, um das Risiko einer gleichzeitigen Infektion mit menschlichen und tierischen Influenzaviren zu reduzieren (siehe dazu Kapitel „Influenza (Echte Grippe)“ im jeweils aktuellen Impfplan Österreich).

Postexpositionelle Prophylaxe

Routinemäßig ist keine postexpositionelle Prophylaxe (PEP) bei Kontaktpersonen vorgesehen. Eine PEP mit **Neuraminidasehemmern** kann unter Berücksichtigung der Art und Dauer des Kontakts (Tier- und Humankontakt), des persönlichen Risikoprofils sowie des Infektionsstatus der erkrankten Tiere in Erwägung gezogen werden. Neuraminidasehemmer sind auch nach Anordnung des:der behandelnden Ärzt:in in der Therapie vorgesehen.

Bei der Entscheidung über die Gabe einer PEP ist des Weiteren zu beachten:

- Aktuell zirkulierende AIV sind nicht leicht auf den Menschen übertragbar.
- Beim Tragen einer geeigneten, zum Zeitpunkt des Kontakts intakten, Schutzausrüstung (siehe Information für die Veterinärbehörden der Bundesländer, Amtstierärzt:innen sowie zugezogenen Tierärzt:innen) gilt eine Übertragung als unwahrscheinlich.
- Neuraminidasehemmer-Einnahmeschema: z.B. Oseltamivir 75mg 2xtgl. p.o. für 5 Tage, mit Einnahmestart so früh wie möglich, idealerweise innerhalb von 48 Stunden jedoch bis maximal 7 Tage nach Erstkontakt.

Die **Impfung gegen Aviäre Influenza** ist als postexpositionelle Prophylaxe nicht wirksam und nicht zugelassen. Bei anhaltend erhöhtem Risiko sollte jedoch eine Impfung erfolgen, auch wenn bereits in der Umgebung (zoonotische) Fälle aufgetreten sind.

4. Allgemeine Präventionsmaßnahmen

Folgende Präventionsmaßnahmen gelten grundsätzlich und sollten gemeinsam mit dem zuständigen Veterinärbereich an die Allgemeinbevölkerung weitergegeben werden:

- Direkter, ungeschützter Kontakt mit **krankem oder verendetem Hausgeflügel** sowie Vögeln, die als Haustiere gehalten werden, sollte vermieden werden.
- **Kranke oder verendete Wildvögel** und andere Wildtiere, ihre Ausscheidungen sowie Oberflächen oder Wasserquellen (z.B. Teiche, Tränken, Eimer), die durch Speichel, Kot oder andere Körperflüssigkeiten verunreinigt sein könnten, sollten nicht berührt werden.
- Bei ungewöhnlich hohen **Verlusten in der Hobbygeflügelhaltung** sofort die:den Tierärzt:in oder Amtstierärzt:in verständigen.
- Fernhalten von Geflügel in den stärker von Aviärer Influenza **betroffenen Ländern**, u.a. durch Verzicht auf den Besuch von Tier- und Geflügelmärkten.
- Nur ausreichend **durchgegarnte Lebensmittel** zu sich nehmen. Nach aktuellem Wissensstand ist jedoch der Verzehr von gekochtem Fleisch oder Eiern sowie pasteurisierter Milch unbedenklich.
- Tot aufgefundene Wasservögel und Greifvögel sind der zuständigen BVB zu melden.
- Generell wird als **Vorsichtsmaßnahme bei respiratorischen Infektionskrankheiten** eine gründliche Handhygiene empfohlen. Die Verbreitung kann durch das Tragen von Schutzmasken (Mund-Nasen-Schutz, FFP2-Maske) sowie der Einhaltung von Nies- und Hustenhygiene reduziert werden.

5. Informationen zu Erreger und Krankheit

Erreger

Aviäre Influenza wird durch **aviäre Influenzaviren (AIV)** verursacht, wobei es sich dabei um Influenza A-Viren handelt, die primär bei Vögeln vorkommen (Virusfamilie Orthomyxoviridae). Diese werden abhängig vom Krankheitsverlauf im Tier in **gering pathogene (LPAI)** und **hochpathogene aviäre Influenzaviren (HPAI)** eingeteilt. Prinzipiell können beide Gruppen milde bis schwere Krankheitsverläufe beim Menschen verursachen.

- Influenza A-Viren zeichnen sich insbesondere durch die Subtypen-definierenden **Oberflächenproteine Hämagglutinin (H) und Neuraminidase (N)** aus. Diese treten in zahlreichen verschiedenen Kombinationen auf. Durch kontinuierliche Mutationsprozesse, u.a. den Austausch von Gensegmenten (Reassortierung), treten kontinuierlich neue Virusvarianten auf.
- Es sind 6 AIV-Subtypen bekannt, die schon **Infektionen beim Menschen** verursacht haben (H3, H5, H6, H7, H9, H10), wobei die meisten Infektionen bisher durch

Influenza A(H5N1)- und A(H7N9)-Viren, und in den letzten Jahren auch durch **Influenza A(H5N6)- und A(H9N2)-Viren**, verursacht wurden.

Verbreitung

AIV kommen bei **Wasservögeln weltweit** vor und können in weiterer Folge Hausgeflügel, andere Vogelarten und Säugetiere infizieren. Ausbrüche durch HPAI-Viren führen regelmäßig zu großen Verlusten im Tierbestand durch Keulung oder Verendung, Infektionen können je nach Tierart und Virussubtyp jedoch auch asymptomatisch oder mild verlaufen.

Sporadisch kommt es zur **zoonotischen Übertragung** von AIV auf Menschen. Dies kommt weltweit vor, mit je nach AIV-Subtyp unterschiedlicher Fallsterblichkeit. Seit 2019 wurden humane AIV-Infektionen auf fünf Kontinenten beobachtet, insbesondere Influenza A(H5N1)-Fälle treten in verschiedenen Ländern weltweit auf. Bisher ist keine fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung aufgetreten. Es wird davon ausgegangen, dass gegen H5-Subtypen keine oder nur geringe Immunität in der Allgemeinbevölkerung besteht.

Übertragung

- Die Übertragung auf den Menschen erfolgt meist durch infiziertes Hausgeflügel. Infizierte Vögel scheiden AIV mit den Exkrementen und respiratorischen Sekreten aus. Der Mensch steckt sich in weiterer Folge primär über die Luft durch **Kontakt der Viren mit den oberen Atemwegen und der Bindehaut** (Konjunktivitis) an:
 - Inhalation virushaltiger Staubteilchen,
 - Ablagerung von virushaltigen Tröpfchen auf Schleimhäuten.
- Darüber hinaus kann eine Infektion durch Berührung von Mund, Nase oder Augen nach direktem Kontakt mit infizierten Vögeln, deren Körperflüssigkeiten, Federn, Ausscheidungen oder Kontakt mit einer Virus-kontaminierten Umgebung erfolgen (Kontakt- bzw. Schmierinfektion).
- Die Übertragung von infizierten Säugetieren auf den Menschen wurde in Einzelfällen beobachtet.
- Die Einnahme von kontaminierten Nahrungsmitteln stellt eine effiziente Übertragungsart bei Säugetieren dar, z.B. wenn Karnivore infizierte, verendete Vögel fressen. Bei Menschen besteht nur geringe Evidenz für diese Übertragungsart.
- Rezente AIV sind bisher nicht gut an den Menschen angepasst, daher ist davon auszugehen, dass neben einem **sehr engen Kontakt mit infizierten Tieren** eine **sehr große Virusmenge** notwendig ist, um bei Menschen eine Infektion hervorzurufen.

Dauer der Inkubationszeit: Die Inkubationszeit wird bei Influenza A(H5N1) auf bis zu 7 Tage und durchschnittlich 2-5 Tage geschätzt. Längere Inkubationszeiten von bis zu 17 Tagen wurden auch schon berichtet. Andere AIV-Subtypen können davon abweichende Inkubationszeiten aufweisen.

Dauer der Ansteckungsfähigkeit: Basierend auf verfügbarer Evidenz für sowohl Aviäre Influenza als auch saisonale Influenza, kann die Ansteckungsfähigkeit 1-2 Tage vor Symptombeginn beginnen und bis zu 1 Woche danach bzw. bis zum Symptomende andauern. Es wird angenommen, dass die Dauer der Ansteckungsfähigkeit in einigen Fällen auch länger sein kann (z.B. bei immunsupprimierten Personen und Kleinkindern).

Klinik

Klinisches Bild

Die Auswirkungen einer Infektion reichen von einem asymptomatischen Verlauf bis hin zu milden oder schweren Erkrankungen. Die klinischen Merkmale einer AIV-Infektion beim Menschen **variieren abhängig vom AIV-Subtyp**, regionalen Stamm (Klade), Virusdosis und Kontaktart und können folgende Symptome umfassen:

- Grippeähnliche Symptome der oberen Atemwege (Fieber, Halsschmerzen, Atemnot, Husten), oder stärker ausgeprägte Symptome einer akuten Atemwegsinfektion (ARI, acute respiratory infection) oder schweren, akuten Atemwegsinfektion (SARI, severe acute respiratory infection),
- Bindehautentzündung (Konjunktivitis),
- Schleimhautblutungen – Nase oder Zahnfleisch,
- Gastrointestinale Symptomatik (Übelkeit, Durchfall, Erbrechen),
- Neurologische Symptomatik (z.B. Sehstörungen, Krampfanfälle).

In schweren Fällen kann es zur raschen Entwicklung einer schweren Lungenentzündung mit akutem Lungenversagen, Sepsis, Enzephalitis und schließlich zum Tod kommen.

Hinweise für medizinisches Fachpersonal

- In Gebieten mit aktivem tierischen Ausbruchsgeschehen wird bei Patient:innen mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion die **anamnestische Abfrage nach Tierkontakten** sowie eine vermehrte Testung auf Influenzavirus und Influenzavirus-Subtypisierung empfohlen.
- Eine AIV-Infektion sollte insbesondere in Betracht gezogen werden, wenn bei Patient:innen
 - eine Influenza-kompatible Symptomatik innerhalb von 14 Tagen nach relevantem Kontakt zu Tieren, insbesondere Geflügel oder Wildvögel, in einem Gebiet mit vermuteter oder bestätigter Aviärer Influenza aufgetreten ist (siehe epidemiologische Kriterien der Falldefinition), oder
 - eine virale Enzephalitis/Meningoenzephalitis oder schwere neurologische Symptome mit unbekannter Ätiologie vorliegen.
- Bei jeder Influenza A-positiven Probe, die negativ für saisonale Influenza-Subtypen getestet wird (A(H1)pdm09- oder A(H3)-negativ), sollte umgehend Kontakt mit dem Nationalen Referenzlabor aufgenommen werden (siehe Diagnostik).

6. Diagnostik

- Der Nachweis auf Influenza A(H5)-Viren oder andere AIV sollte prinzipiell mittels PCR erfolgen.
- Zur initialen **labordiagnostischen Abklärung von Verdachtsfällen** sollte jeweils eine Testung aus einem tiefen Rachenabstrich, einem Nasenabstrich und einem Augenabstrich veranlasst werden. Bei Vorliegen einer Durchfallsymptomatik sollte zusätzlich Stuhl eingeschickt werden.
- Zur **frühzeitigen Beendigung einer Absonderung** (Verdachtsfall oder bestätigter Fall) wird ein einzelner Abstrich nach Rücksprache mit dem Nationalen Referenzlabor übermittelt. Die Abstrich-Entnahmestelle hängt von der aufgetretenen Symptomatik ab.
- Die Proben sind an das Nationale Referenzlabor zu übermitteln, das jedenfalls die **Fallbestätigung und Virustypisierung** durchführt.
 - Jedes Influenza-positive oder unschlüssige Laborergebnis eines Primärlabors sollte umgehend an das Nationale Referenzlabor übermittelt werden.
 - Eine Probe mit Verdacht auf AIV-Infektion sollte unbedingt **telefonisch angekündigt** werden!

Nationales Referenzlabor für die Erfassung und Überwachung von Influenza-Virusinfektionen des Menschen in Österreich; Regionales Referenzzentrum der WHO, Region Europa:

National Influenza Centre (NIC) Austria
Zentrum für Virologie, Medizinische Universität Wien
Kinderspitalgasse 15, 1090 Wien

Telefonische ärztliche Auskunft: +43 (0)1 40160-65517
Sekretariat: +43 (0)1 40160-65500
Priv. Doz.in Dr.in Monika Redlberger-Fritz: +43 (0)1 40160-65515
virologie@meduniwien.ac.at

7. Rechtliche Grundlagen

Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle durch Infektionen mit dem Influenzavirus A(H5N1) oder einem anderen Vogelgrippevirus sind gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 iVm § 2 Abs. 1 des Epidemiegesetzes 1950 (EpiG) an die zuständige BVB (Gesundheitsamt, in dessen Gebiet sich der Kranke oder Krankheitsverdächtige aufhält oder der Tod eingetreten ist) binnen 24 Stunden unter Angabe des Namens, des Alters und der Wohnung zu melden.

Die **zur Meldung verpflichteten Personen** ergeben sich aus § 3 Abs. 1 des EpiG. Primär meldepflichtig sind der:die zugezogene Ärzt:in sowie jedes Labor, das den betreffenden Erreger diagnostiziert hat. Auch Tierärzt:innen sind verpflichtet, Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle zu melden, wenn sie in Ausübung ihres Berufes von der erfolgten Infektion eines Menschen oder dem Verdacht einer solchen Kenntnis erlangen.

Die Meldungen haben über das **Epidemiologische Meldesystem (EMS)** zu erfolgen. Labore haben gemäß der Verordnung betreffend elektronische Labormeldungen in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten die Verpflichtung, ihre Meldungen elektronisch an das EMS zu übermitteln. Weitere zur Meldung Verpflichtete können die Meldung – sofern technisch möglich - elektronisch über das EMS oder schriftlich mittels Meldeformular an die zuständige BVB übermitteln.

Gemäß **§ 5 EpiG** haben die zuständigen Behörden über jede Anzeige sowie jeden Verdacht des Auftretens einer anzeigepflichtigen Krankheit (bei Menschen) unverzüglich die zur Feststellung der Krankheit und der Infektionsquelle erforderlichen Erhebungen und Untersuchungen einzuleiten, sofern diese zur Verhinderung der Verbreitung der betreffenden Krankheit erforderlich sind. Kranke, Krankheitsverdächtige und Ansteckungsverdächtige haben daran mitzuwirken, etwa durch die Erteilung von Auskünften oder die Teilnahme an notwendigen ärztlichen Untersuchungen. Ebenso sind auf Verlangen der BVB alle weiteren Personen, die hierzu einen Beitrag leisten können, zur Auskunftserteilung verpflichtet.

Aufgrund von Aviärer Influenza kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen können abgesondert oder im Verkehr mit der Außenwelt beschränkt werden, sofern eine ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen besteht, die nicht durch gelindere Maßnahmen beseitigt werden kann. Den **Absonderungen** liegt rechtlich § 7 Abs. 1 des EpiG iVm § 4 der Verordnung betreffend Absonderungsmaßnahmen bei kranken, krankheitsverdächtigen oder ansteckungsverdächtigen Personen zugrunde.

Weiters können Personen, die als Träger von Krankheitskeimen einer Aviären Influenza anzusehen sind, gemäß **§ 17 Abs. 1 EpiG** einer besonderen sanitätspolizeilichen Beobachtung oder Überwachung unterworfen werden. Dabei können eine besondere Meldepflicht, eine periodische ärztliche Untersuchung, sowie erforderlichenfalls die Desinfektion und Absonderung in ihrer Wohnung angeordnet werden. Sofern dies im Hinblick auf Art und Umfang des Auftretens der Erkrankung zum Schutz vor deren Weiterverbreitung unbedingt erforderlich ist, kann zudem im Einzelfall die Gabe von Prophylaktika für bestimmte gefährdete Personen angeordnet werden (§ 17 Abs. 4).

8. Falldefinition – Aviäre Influenza (Influenza A(H5N1), andere Vogelgrippeviren)

Klinische Kriterien

Jede Person mit mindestens einem der folgenden Symptome:

- Fieber UND Anzeichen und Symptome einer akuten Atemwegsinfektion
- Tod durch unerklärliche akute Atemwegserkrankung

Laborkriterien

Mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Isolierung von Influenza A(H5N1) aus einer klinischen Probe
- Nachweis von Nukleinsäure von Influenza A(H5) in einer klinischen Probe
- Influenza-A/H5-spezifische Antikörperreaktion (vierfacher oder höherer Anstieg oder ein singulär erhöhter Titer)

Epidemiologische Kriterien

Mindestens einer der folgenden vier epidemiologischen Zusammenhänge:

- Übertragung von Mensch zu Mensch durch engen Kontakt (innerhalb von einem Meter) mit einer Person, die als wahrscheinlicher oder bestätigter Fall gemeldet wurde
- Laborexposition: bei potenzieller Exposition gegenüber Influenza A(H5N1)
- enger Kontakt (innerhalb von einem Meter) zu einem Tier mit einer bestätigten A(H5N1)- Infektion, außer Geflügel oder Wildvögeln (z. B. Katze oder Schwein)
- ständiger oder vorübergehender Aufenthalt in einem Gebiet, in dem aktuell Influenza A(H5N1) vermutet oder bestätigt wurde UND mindestens eines der beiden folgenden Szenarien:
 - enger Kontakt (innerhalb von einem Meter) mit krankem oder totem Hausgeflügel oder kranken oder toten Wildvögeln im betroffenen Gebiet
 - Aufenthalt in einem im betroffenen Gebiet gelegenen Haus oder landwirtschaftlichen Betrieb, aus dem im vorangegangenen Monat krankes oder totes Hausgeflügel gemeldet wurde

Fallklassifizierung

Möglicher Fall

Jede Person, die die klinischen und die epidemiologischen Kriterien erfüllt.

Wahrscheinlicher Fall

Jede Person mit einem positiven Befund eines Tests auf Influenza A(H5) oder A(H5N1), der in einem Labor durchgeführt wurde, das kein am EU-Gemeinschaftsnetz von Referenzlabors für Influenza beim Menschen beteiligtes Nationales Referenzlabor ist.

Einzelstaatlich bestätigter Fall

Jede Person mit einem positiven Befund eines Tests auf Influenza A(H5) oder A(H5N1), der in einem am EU- Gemeinschaftsnetz von Referenzlabors für Influenza beim Menschen beteiligten Nationalen Referenzlabor durchgeführt wurde.

WHO-bestätigter Fall

Jede Person mit einer Laborbestätigung eines mit der WHO zusammenarbeitenden Zentrums für H5-Influenza.

9. Weitere Informationen

- KVG: [Informationen für Personen mit Kontakt zu infizierten Tieren](#)
- KVG: [Information für die Veterinärbehörden der Bundesländer, Amtstierärzt:innen sowie zugezogenen Tierärzt:innen für Personen in Kontakt mit betroffenen Tieren, im speziellen Vögeln](#)
- BMSGPK: [Vogelgrippe \(Aviäre Influenza\)](#)
- AGES: [Vogelgrippe \(Aviäre Influenza, Geflügelpest\)](#)
- ECDC: [Avian Influenza](#)
- EFSA: [Avian influenza | EFSA \(europa.eu\)](#)
- WHO: [Influenza \(Avian and other zoonotic\) \(who.int\)](#)
- RKI: [Zoonotische Influenza](#)
- BMSGPK: [Impfplan Österreich](#)

Aktuelle Lage:

- Aktuelle Übersicht der AGES über Ausbrüche bei Vögeln in Österreich: [Vogelgrippe - AGES](#)
- Aktuelle Übersicht der WHO über A(H5N1)-Fälle bei Menschen: [Global Influenza Programme \(who.int\)](#)
- Quartalsweise Berichte von ECDC und EFSA: [Reports \(europa.eu\)](#)

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

post@sozialministerium.at

sozialministerium.at