

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 1

Wien, 7. August 2009

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

Die steigenden Fallzahlen bei Erkrankungen mit Influenza A(H1N1) machen es notwendig, die Vorgangsweise den Verhältnissen anzupassen. Die nachstehenden Ausführungen berücksichtigen die Erkenntnisse von WHO, EMEA und ECDC.

In der Folge wird dieses Dokument entsprechend dem weiteren Verlauf der Pandemie der **jeweiligen Situation angepasst werden**. Nachstehend werden die wichtigsten Maßnahmen und Informationen aufgelistet:

1. Was ist ein Verdachtsfall?

Eine Person mit folgenden Symptomen:

- a) Fieber (Temperatur > 38°C) und
- b) Halsschmerzen oder Atemwegsbeschwerden, insbesondere Husten oder Muskel-Glieder-Kopfschmerzen,

die

- entweder mit einer manifest erkrankten Person engen Kontakt hatte, oder
- die aus anderen Gründen (z.B. Reise in eine stark betroffene Region) als möglicherweise infiziert anzusehen ist.

1.1. Was ist eine stark betroffene Region?

Es handelt sich um ein Gebiet, in dem zahlreiche Influenza A(H1N1) Erkrankungen aufgetreten sind. Das ECDC (European Center for Disease Prevention and Control) publiziert auf seiner Homepage regelmäßig neue Informationen (<http://ecdc.europa.eu/>).

1.2. Was ist ein „enger Kontakt“?

Als enger Kontakt mit einem bestätigten Fall ist zu sehen:

- Zusammenleben im gemeinsamen Haushalt
- Intimkontakt
- pflegerische Tätigkeit oder körperliche Untersuchung ohne Schutzvorkehrungen
- sonstige Interaktionen mit hohem Infektionsrisiko

2. Wie soll sich der Verdachtsfall verhalten?

Patientinnen und Patienten, die als Verdachtsfall anzusehen sind, sollen sich in einer Krankenanstalt oder bei der Ärztin/dem Arzt für Allgemeinmedizin telefonisch voranmelden. Bei der Fahrt zur Krankenanstalt bzw. zur Ärztin/zum Arzt sind Massentransportmittel und Menschenansammlungen nach Möglichkeit zu meiden.

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

Alle Patientinnen und Patienten, die in der Krankenanstalt/Praxis erscheinen, sollen beim Empfang befragt werden, ob sie Fieber haben und gegebenenfalls separiert werden. Gemeinsames Warten mit anderen Patientinnen und Patienten in Warteräumen soll vermieden werden.

Medizinisches Personal (in den Krankenanstalten, in den Ambulatorien, in der Praxis oder beim allfälligen Krankentransport) sollte bei direktem Patientenkontakt eine persönliche Schutzausrüstung bzw. zumindest OP-Masken, Plastikschrützen und Handschuhe bei Standardprozeduren tragen. Bei aerosolbildenden Prozeduren sind gut sitzende FFP3-Masken zu bevorzugen.

Zur Pflege und Behandlung von A(H1N1)-Patientinnen und Patienten soll möglichst nur Personal eingesetzt werden, bei dem keine Kontraindikation gegen eine antivirale Therapie besteht.

Die geltenden Hygienevorschriften sind beim Umgang mit den Patientinnen und Patienten einzuhalten:

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

4. Bei welchen Verdachtsfällen ist eine spezifische Labordiagnostik (PCR) notwendig?

Verdachtsfälle, die engen Kontakt zu einem positiven Fall hatten, werden als infiziert angesehen. Hier wird auf eine spezifische Labordiagnostik (PCR) verzichtet und gemäß Leitlinie behandelt.

Bei allen anderen Verdachtsfällen gemäß Punkt 1 wird ein Nasen-Rachenabstrich oder alternativ respiratorisches Sekret/Rachenspülflüssigkeit entnommen und eine spezifische Labordiagnostik (PCR) veranlasst.

5. Gibt es Risikogruppen?

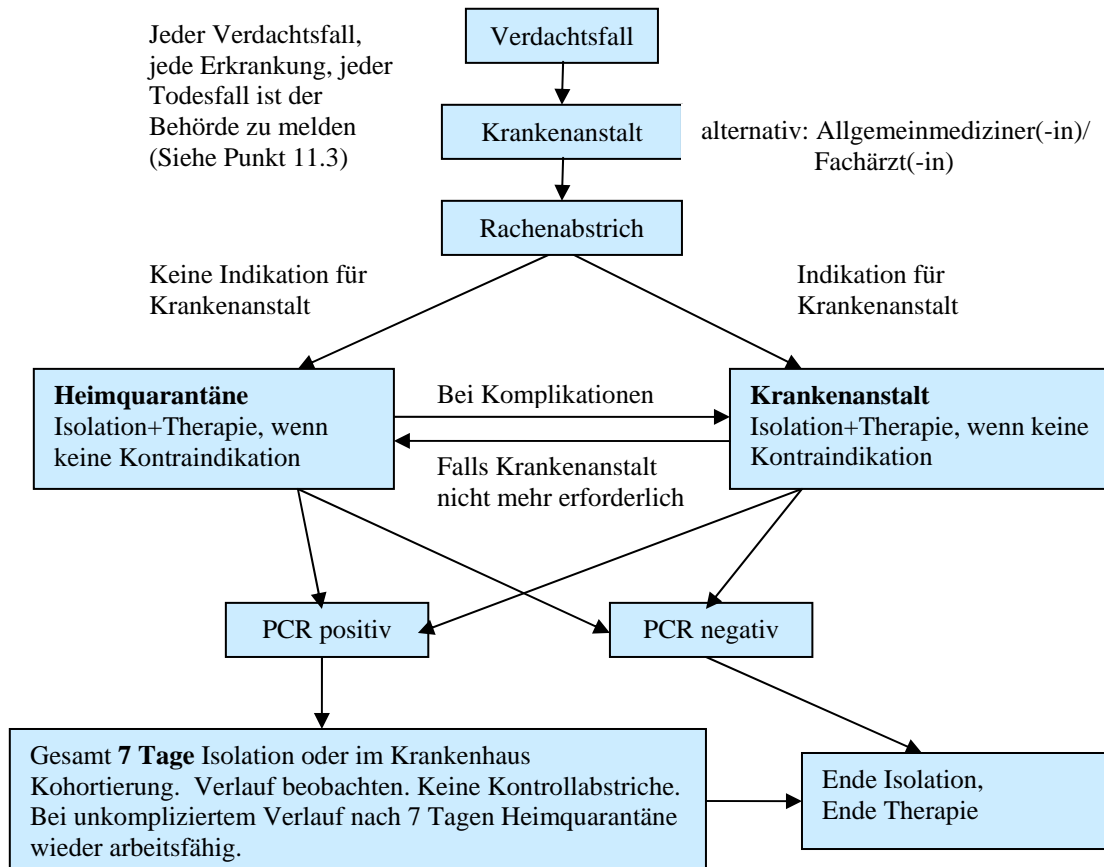
Folgende Personen sind nach den bisherigen Erfahrungen einer Risikogruppe zuzuordnen:

- Schwangere,
- Patientinnen und Patienten mit Grunderkrankungen, wie
 - chronische Lungenerkrankungen (COPD, Asthma, ...),
 - chronische und akute Herzkrankheiten,
 - Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes),
 - Neurologische Erkrankungen (Multiple Sklerose, nach Schlaganfall, bei Risiko für Schlaganfall, ...),
 - Störungen des Immunsystems (Immunsuppression, Autoimmunerkrankungen),
 - aktive maligne Erkrankungen,
 - Zystische Fibrose,
 - Sichelzellenanämie

Kinder bis 10 Jahre stellen eine Risikogruppe dar, die in der Regel ambulant behandelt werden soll (siehe Punkt 7).

6. Wie ist bei Patientinnen und Patienten vorzugehen, die keiner Risikogruppe angehören und die älter als 10 Jahre sind?

6.1 Patientin oder Patient gehört keiner Risikogruppe an und hatte keinen engen Kontakt zu einem positivem Fall



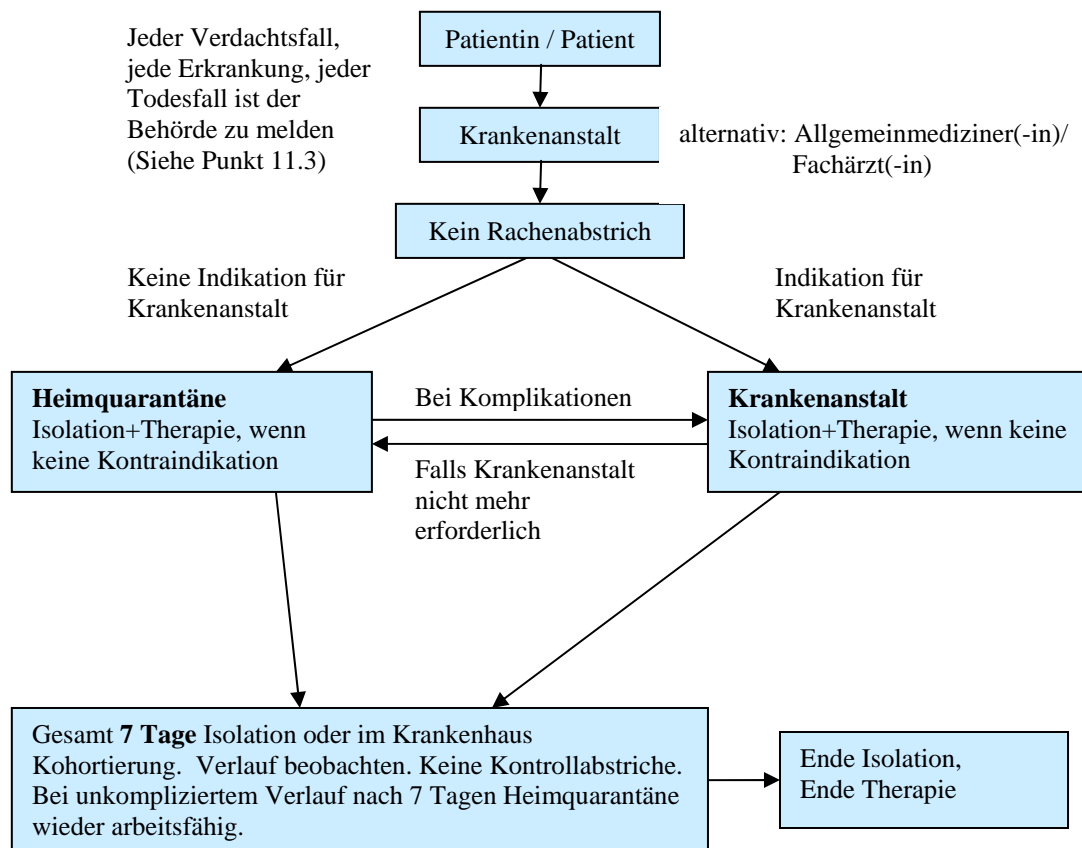
Bei diesen ambulanten Patientinnen und Patienten wird ein Nasen-Rachenabstrich oder alternativ respiratorisches Sekret/Rachenspülflüssigkeit entnommen und eine spezifische Labordiagnostik (PCR) veranlasst.

Bei Verdachts- und Erkrankungsfällen gemäß Punkt 6.1 besteht die Indikation für eine antivirale Therapie (Relenza[®] oder Tamiflu[®]) raschest, spätestens innerhalb von 48 Stunden, sofern nicht kontraindiziert. Ergänzende Behandlung entsprechend dem klinischen Bild. Bei negativem Ergebnis der PCR werden die Isolation und die antivirale Behandlung beendet.

Sofern es keine sonstige Indikation für eine Hospitalisierung gibt, ist die Patientin/der Patient in eine **entsprechende (Gesamtdauer der Isolierung: sieben Tage) Heimquarantäne** (sofern zuhause eine Pflege möglich ist) zu entlassen. Bei unkompliziertem Verlauf ist die Patientin oder der Patient nach diesen sieben Tagen in der Regel wieder arbeitsfähig. **Es werden keine Kontrollabstriche gemacht.**

6.2 Patientin oder Patient gehört keiner Risikogruppe an und hatte engen Kontakt zu einem positivem Fall

Diese Patientin oder dieser Patient ist als positiv anzusehen.

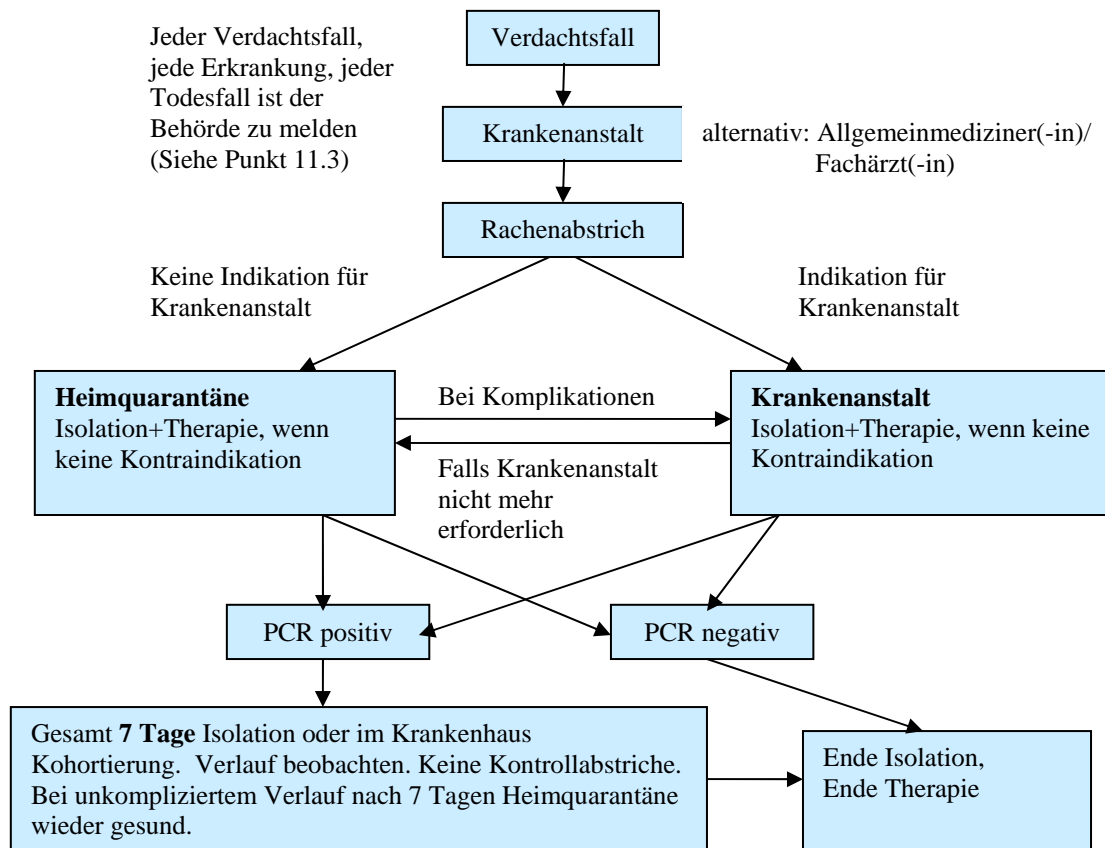


Enge Kontaktpersonen eines positiven Falles, die selbst Symptome entwickelt haben, werden als infiziert angesehen. Hier wird auf eine spezifische Labordiagnostik (PCR) verzichtet und gemäß Leitlinie behandelt.

Bei den ambulanten Verdachts- und Erkrankungsfällen gemäß Punkt 6.2 besteht die Indikation für eine antivirale Therapie (Relenza[®] oder Tamiflu[®]) raschest, spätestens innerhalb von 48 Stunden, sofern nicht kontraindiziert. Ergänzende Behandlung entsprechend dem klinischen Bild.

Sofern es keine sonstige Indikation für eine Hospitalisierung gibt, ist die Patientin oder der Patient in eine **sieben Tage dauernde Heimquarantäne** (sofern zu Hause eine Pflege möglich ist) zu entlassen. Bei unkompliziertem Verlauf ist die Patientin oder der Patient nach diesen sieben Tagen in der Regel wieder arbeitsfähig. **Es werden keine Kontrollabstriche gemacht.**

7. Wie ist bei Kindern bis 10 Jahren vorzugehen?



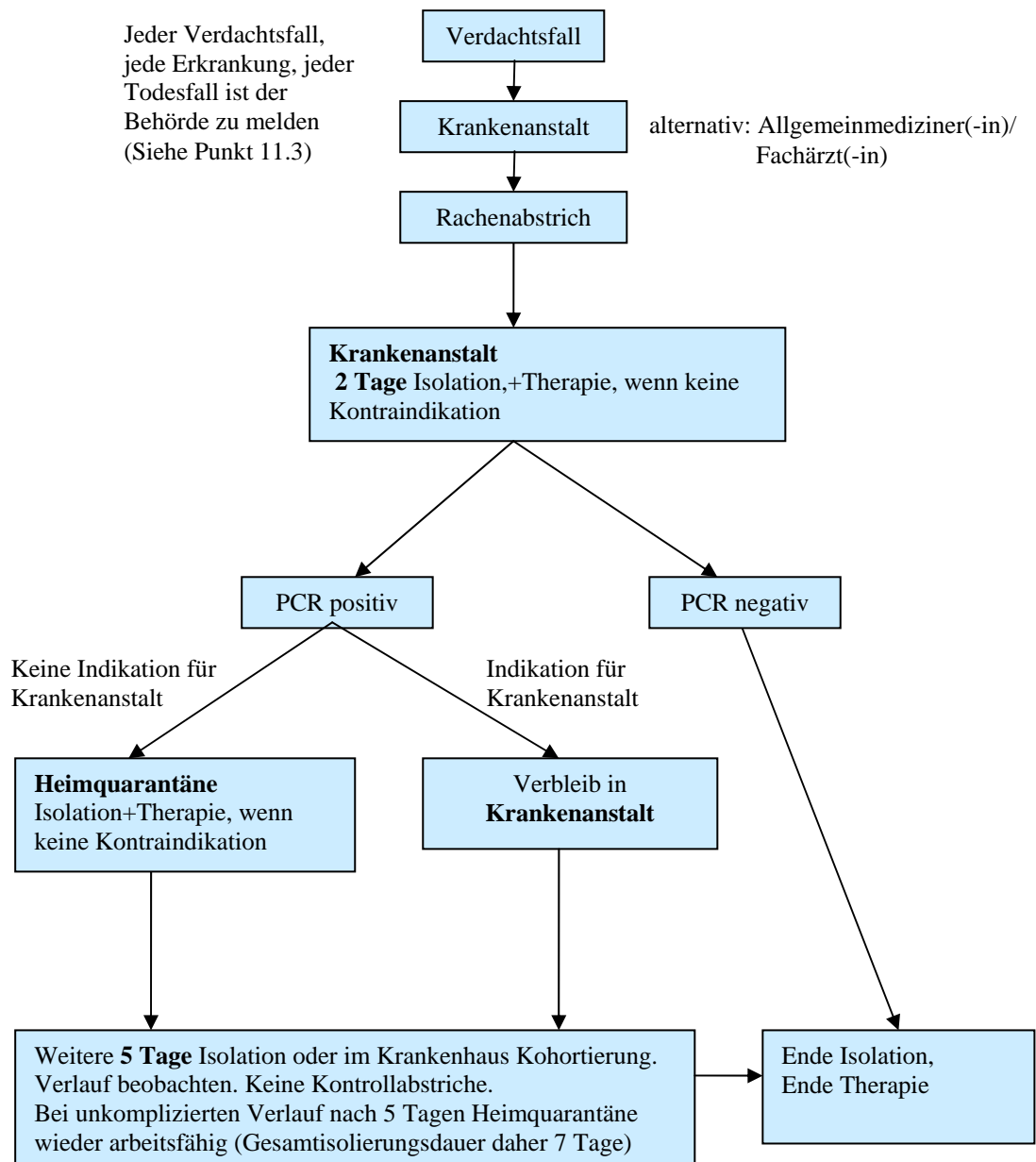
Bei diesen Kindern wird ein Nasen-Rachenabstrich oder alternativ ein respiratorisches Sekret/eine Rachenspülflüssigkeit entnommen und eine spezifische Labordiagnostik (PCR) veranlasst.

Bei den ambulanten Verdachts- und Erkrankungsfällen gemäß Punkt 7 besteht die Indikation für eine antivirale Therapie (Relenza[®] oder Tamiflu[®]) raschest, spätestens innerhalb von 48 Stunden, sofern nicht kontraindiziert. Ergänzende Behandlung entsprechend dem klinischen Bild. Bei negativem Ergebnis der PCR werden die Isolation und die antivirale Behandlung beendet.

Sofern es keine sonstige Indikation für eine Hospitalisierung gibt, ist das Kind in eine **sieben Tage dauernde Heimquarantäne** (sofern zuhause eine Pflege möglich ist) zu entlassen. Bei unkompliziertem Verlauf ist das Kind nach diesen sieben Tagen in der Regel wieder gesund.

Eine Hospitalisierung ist nur im Falle von Komplikationen oder bei bestehenden Risikofaktoren angezeigt. **Es werden keine Kontrollabstriche gemacht.**

8. Wie ist bei Patientinnen und Patienten vorzugehen, die einer Risikogruppe angehören?



Bei Risikogruppen wird immer ein Nasen-Rachenabstrich oder alternativ respiratorisches Sekret/ein Rachenspülflüssigkeit entnommen und eine spezifische Labordiagnostik (PCR) veranlasst.

Patientinnen und Patienten, die einer Risikogruppe angehören (siehe Punkt 5), sind in einer Krankenanstalt aufzunehmen und zu isolieren. Sie können bei einem Krankheitsverlauf ohne Komplikationen nach zwei Tagen in eine fünftägige Heimquarantäne (Dauer der Isolierung: insgesamt sieben Tage, sofern zu Hause eine Pflege möglich ist) entlassen werden.

Treten jedoch Komplikationen auf, so verbleibt die Patientin/der Patient in der Krankenanstalt.

Bei unkompliziertem Verlauf ist die Patientin/der Patient nach einer insgesamt sieben Tage dauernden Isolation in der Regel wieder arbeitsfähig.

Bei Verdachts- und Erkrankungsfällen gemäß Punkt 8 besteht die Indikation für eine antivirale Therapie (Relenza[®] oder Tamiflu[®]) raschest, spätestens innerhalb von 48 Stunden, sofern nicht kontraindiziert. Ergänzende Behandlung entsprechend dem klinischen Bild. Bei negativem Ergebnis der PCR werden die Isolation und die antivirale Behandlung beendet. **Es werden keine Kontrollabstriche gemacht.**

9. Wer führt die labordiagnostische Abklärung durch?

Im Institut für klinische Virologie der Medizinischen Universität Wien (Referenzzentrale für Influenza) steht ein spezifischer Nachweis mittels PCR zur Verfügung. Weiters werden dort Spezialuntersuchungen auf Resistenzen und Sequenzierungen vorgenommen.

Für das Bundesland Steiermark besteht eine durch die Landessanitätsdirektion verfügte Sonderregelung.

Klinisches Institut für Virologie der Med. Univ. Wien

Kinderspitalgasse 15

1090 Wien

Leitung: o. Univ.-Prof. Dr. Franz X. Heinz

Das Institut ist zu folgenden Zeiten kontaktierbar:

Mo. – Do.:	9 – 17 Uhr	01/40490-79517
Fr.:	9 – 15 Uhr	01/40490-79517
Fr.:	15 – 19 Uhr	0664/788 2364
Sa., So., Feiertag:	9 – 17 Uhr	0664/788 2364

9.1. Was ist für die PCR-Analytik notwendig?

(Text laut Klinischem Institut für Virologie der Med. Univ. Wien)

- Nasen-Rachenabstrich (in ca. 1 ml NaCl 0,9%)
oder
- Respiratorisches Sekret/Rachenspülflüssigkeit

9.2. Wie werden die Proben für die PCR-Analytik genommen?

(Text laut Klinischem Institut für Virologie der Med. Univ. Wien)

Entnahme eines Nasen-Rachenabstriches

Mit einem sterilen Wattestiel tupfer einen Abstrich von der Rachenschleimhaut entnehmen und in einem Röhrchen mit 0,5-1 ml steriler, physiologischer Kochsalzlösung ausquirlen. Anschließend denselben Wattestiel tupfer zuerst in eine, dann in die andere Nasenöffnung so tief wie möglich einführen und mit drehender Bewegung Nasensekret von der Schleimhaut abstreichen. Im selben Röhrchen mit steriler, physiologischer Kochsalzlösung bzw. Transportmedium ausquirlen. Wattestiel tupfer vor dem Herausziehen durch Drücken gegen die Röhrchenwand auspressen und danach entsorgen (keinesfalls in die Transportflüssigkeit abbrechen). Anschließend das Röhrchen fest verschrauben, beschriften (falls nicht schon vorher geschehen) und gemäß den Verpackungsvorschriften verpacken.

Entnahme von Rachenspülflüssigkeit

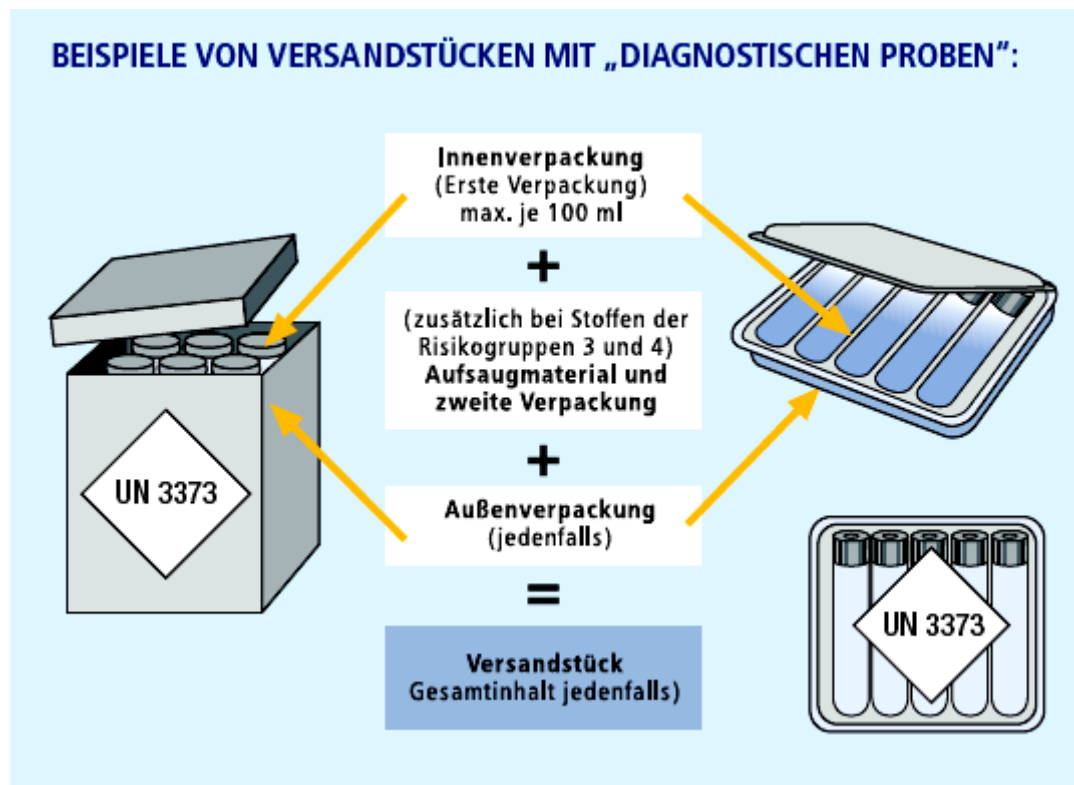
Patientinnen und Patient mit 5-10 ml physiologischer Kochsalzlösung gurgeln lassen und die Gurgelflüssigkeit in einem verschraubbaren Röhrchen auffangen. Beschriften (falls nicht schon vorher geschehen) und gemäß den Verpackungsvorschriften verpacken.

9.3 Wie erfolgen Verpackung und Transport der Proben?

(Text laut Klinischem Institut für Virologie der Med. Univ. Wien)

Beim Versand von "Diagnostischen Proben" müssen die für den Transport von infektiösen Materialien geltenden Vorschriften (z.B.: Gefahrgutbeförderungsgesetz (GGBG)) eingehalten werden. Das klinische Institut für Virologie der Med. Univ. Wien empfiehlt die Verpackung und den Transport gemäß den Bestimmungen der „IATA-Dangerous Good Regulations Verpackungsverordnung 650“ vorzunehmen, d.h. dreimalige Verpackung in geeigneten Transportgefäßen und jeweilige Wischdesinfektion jedes Gefäßes beim Verpackungsvorgang, sowie deutliche Kennzeichnung des diagnostischen Materials (siehe auch Skizze). Die Proben sind der „Biologische Substanz Kategorie B“ zuzuordnen und müssen mit UN3373 gekennzeichnet werden.

Bei eventuell erforderlicher Lagerung sowie weiten Transportwegen sollen die Proben gekühlt werden. Bei Unklarheiten wird ersucht mit dem Untersuchungslabor Kontakt aufzunehmen.



(Abbildung wurde vom Klinischen Institut für Virologie der Med. Univ. Wien zur Verfügung gestellt.)

10. Welche Behandlungsoptionen gibt es?

10.1 Therapie mit antiviral wirkenden Arzneimitteln

Das Virus ist empfindlich gegenüber den Neuraminidasehemmern Relenza[®] (Zanamivir) oder Tamiflu[®] (Oseltamivir). Daher ist die Behandlung entsprechend der Fachinformation der jeweiligen Arzneispezialität, wie bei der saisonalen Grippe, angezeigt.

Bei allen Verdachts- und Erkrankungsfällen laut Auflistung besteht die Indikation für eine antivirale Therapie (Relenza[®] oder Tamiflu[®]) raschest, spätestens innerhalb von 48 Stunden, sofern nicht kontraindiziert. Ergänzende Behandlung entsprechend dem klinischen Bild.

Bei der Anwendung von Neuraminidasehemmern (Oseltamivir, Zanamivir) zur Therapie und Prophylaxe von Influenza sind die aktuellen Fach- und Gebrauchsinformationen der Arzneispezialitäten (Relenza[®] oder Tamiflu[®]) zu beachten.

Als zusätzliche Entscheidungshilfe für eine allfällige Anwendung von Neuraminidasehemmern bei Schwangeren, Stillenden und Kindern unter einem Jahr kann die Erklärung der EMEA (London, 8 May 2009, Ref. EMEA/285148/2009; "PRESS RELEASE European Medicines Agency gives guidance for use of antiviral medicines in case of a novel influenza A/H1N1 pandemic") herangezogen werden .

London, 8 May 2009
Doc. Ref. EMEA/285148/2009

PRESS RELEASE

European Medicines Agency gives guidance for use of antiviral medicines in case of a novel influenza A/H1N1 pandemic

The European Medicines Agency has given guidance on the use of Tamiflu (oseltamivir) in children under one year of age and the use of Tamiflu and Relenza (zanamivir) in pregnant and breastfeeding women in the case of a declared influenza A/H1N1 pandemic.

Children under the age of one

The Agency's Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) has concluded that during an officially declared influenza A/H1N1 pandemic the benefits of the use of Tamiflu outweigh its risks in the treatment of children under the age of one. Because there is less evidence to support the use of Tamiflu for the prevention of influenza, doctors should carefully consider the benefits and risks for each patient.

During a pandemic, if Tamiflu is prescribed to children under the age of one, the recommended dosage is 2 to 3 mg per kg body weight.

Pregnant and breastfeeding women

Following a review of the available data for Tamiflu and Relenza, the CHMP concluded that the benefits of using these medicines in pregnant or breastfeeding women outweigh the risks in case of an Influenza A/H1N1 pandemic.

The recommendations are made by the Committee as part of a wider request from Agency's Executive Director Thomas Lönngren to look into ways to prevent shortages of antiviral medicines and to ensure that the medicines are available to those who might need them. These recommendations will only apply if a pandemic has been declared by the World Health Organization (WHO).

Unless a pandemic has been announced, Tamiflu and Relenza should be used according to the currently approved product information.

Diese Informationen und weitere Hinweise finden sich im Internet auf der Homepage der EMA:

<http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/tamiflu/28514809en.pdf> bzw. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/tamiflu/tamiflu.htm>.

Bei der Entscheidung über eine Anwendung bei Schwangeren, Stillenden und Kindern unter einem Jahr ist das Nutzen-Risiko-Verhältnis im Einzelfall abzuwägen. Schwangere, Stillende, bzw. bei Kindern unter einem Jahr die Erziehungsberechtigten sind über die Vorteile und Nachteile der Anwendung zu informieren. Bei der Verschreibung ist sicherzustellen, dass die Arzneispezialität bei der Patientin/dem Patienten korrekt angewendet wird.

10.2 Prophylaxe und Postexpositions-Prophylaxe mit antiviral wirkenden Arzneimitteln

Derzeit wird eine **Prophylaxe** mit den antiviralen Arzneispezialitäten, Relenza[®] oder Tamiflu[®], **nicht empfohlen**.

Ausnahme ist eine Postexpositions-Prophylaxe bei engen Kontaktpersonen, die immunsupprimiert sind, sofern nicht kontraindiziert, und bei Schwangeren nur nach Prüfung der Einzelsituation gemäß Information der EMA (siehe Punkt 10.1). Bei der Postexpositions-Prophylaxe ist die Fachinformation der zum Einsatz kommenden Arzneispezialität (Relenza[®] oder Tamiflu[®]) zu beachten.

10.3 Wie sind Nebenwirkungen von antiviralen Arzneimitteln zu melden?

Allfällige Nebenwirkungen sind auf dem üblichen Weg zu melden. Formulare zur Meldung von Arzneimittelnebenwirkungen für Angehörige der Gesundheitsberufe (Meldepflicht gem. § 75a Arzneimittelgesetz) können von der Homepage des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen unter der Internetadresse <http://www.basg.at/pharmakovigilanz/formulare/humanarzneimittel/> bezogen werden.

10.4 Was ist bei der Verschreibung von Relenza[®] oder Tamiflu[®] zu beachten?

Sofern nicht bereits eine Abgabe von Tamiflu[®] oder Relenza[®] durch die Anstaltsapotheke erfolgt, ist es – um eine Bezahlung des verschriebenen Medikaments durch den zuständigen Krankenversicherungsträger zu ermöglichen – notwendig, folgende zusätzliche Anmerkungen auf dem Rezept anzuführen:

- Bei Verdachtsfällen: „Verdachtsfall Influenza A(H1N1)“

- Bei positiven Fällen: „Erkrankungsfall Influenza A(H1N1)“
- Bei engen Kontaktpersonen: „enge Kontaktperson eines Erkrankungsfalles Influenza A(H1N1) bei empfohlener Indikation“ (eingeschränkt lt. Punkt 10.2)

Bei einer Ärztin/einem Arzt in der Praxis ist ein Rezept durch diese/diesen auszustellen. Um die Chefarztgenehmigung hat sich in diesem Fall die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt zu kümmern.

11. Allgemeines

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

Die geltenden Hygienevorschriften sind beim Umgang mit den Patientinnen und Patienten einzuhalten:

- Händehygiene
- Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung durch das behandelnde medizinische Personal
- Entsorgung von infektiösem Material und
- Desinfektion von Oberflächen

11.2 Wie erfolgt der Schutz des medizinischen Personals?

Medizinisches Personal (in den Krankenanstalten, in Ambulatorien, in der Praxis oder beim allfälligen Krankentransport) mit direktem Patientenkontakt sollte eine persönliche Schutzausrüstung bzw. bei Standardprozeduren zumindest OP-Masken, Plastikschürzen und Handschuhe tragen.

Zur Pflege und Behandlung von A(H1N1)-Patientinnen und Patienten soll möglichst nur Personal eingesetzt werden, bei dem keine Kontraindikation gegen eine antivirale Therapie besteht.

Bei aerosolbildenden Prozeduren sind gut sitzende FFP3-Masken zu bevorzugen. Die geltenden Hygienevorschriften sind beim Umgang mit den Patienten einzuhalten:

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

11.3 Besteht eine Meldepflicht?

Das neue Virus wurde per Verordnung zum Epidemiegesetz meldepflichtig (Verdacht, Erkrankung, Todesfall) gemacht. Entsprechende Fälle sind daher unverzüglich der zuständigen Gesundheitsbehörde zu melden.

11.4 Wie erfolgt die Meldung an die Gesundheitsbehörde bzw. die Krankmeldung der Patientin/des Patienten?

Der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde sind mittels des Formblattes „Meldung Verdacht/Erkrankung Influenza A(H1N1)“ alle Verdachts- und Erkrankungsfälle bekannt zu geben. Die eingehenden Meldungen sind von den zuständigen Behörden unverzüglich in das EMS (epidemiologisches Meldesystem) einzutragen.

Im Falle der ärztlichen Anordnung einer Heimquarantäne ist von der Krankenanstalt der Verdacht auf bzw. eine Erkrankung mit dem Virus Influenza A(H1N1) auch dem zuständigen Krankenversicherungsträger mittels des Formblattes „Meldung Verdacht/Erkrankung Influenza A(H1N1)“ an die darauf angegebene Kontaktadresse zu melden, um durch diesen eine rasche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu gewährleisten.

Wichtiger Hinweis für die Verwendung des Formblattes: „Meldung Verdacht/Erkrankung Influenza A(H1N1)“

1. Bei sofortiger Hospitalisierung der Patientin/des Patienten (Anstaltspflege):

Das Formblatt ergeht **nur** an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde, denn es ist nur die Meldung nach dem Epidemiegesetz durchzuführen. Eine Meldung an den Krankenversicherungsträger ist **nicht** notwendig.

2. Bei ärztlicher Anordnung einer Heimquarantäne (auch im Anschluss an Hospitalisierung):

Das Formblatt ergeht an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde, den Krankenversicherungsträger und an die Hausärztin/den Hausarzt.

Wird der Infektionsverdacht durch eine/n niedergelassene/n Vertragsärztin/arzt festgestellt, so erfolgen die Meldung an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde, die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit sowie die Anordnung einer Heimquarantäne durch diese/n.

11.5 Wer erhält das Untersuchungsergebnis des Rachenabstriches (PCR)?

Nach Erhalt des Untersuchungsergebnisses in der Krankenanstalt ist durch diese das Ergebnis des Rachenabstriches zeitnah an

- die Patientin/den Patienten,
- die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde und
- die Hausärztin/den Hausarzt

zu übermitteln. Dadurch kann, im Falle eines negativen Ergebnisses, die Patientin/der Patient, wenn keine anderen Gründe für einen Krankenstand vorliegen, eine Gesundheitschreibung durchführen lassen.

11.6 Werden Kontaktpersonen erfasst?

Kontaktpersonen werden in der Mitigation Stufe 1 **nicht mehr erfasst** – somit erfolgt kein „contact tracing“ mehr.

11.7 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 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 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