

# **Aviäre Influenza (Vogelgrippe): Personenbezogene Kontroll- und Präventionsmaßnahmen**

Eine Standardverfahrensanleitung (SVA) für die Gesundheitsbehörden  
in Österreich, Version 4.0

## **Impressum**

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
(BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien

Erstellt unter Mitarbeit der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES), des Nationalen Referenzzentrums für respiratorische Viren und des Nationalen Impfgremiums (NIG).

Wien, 2026. Stand: 14. August 2026

### **Copyright und Haftung:**

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Aviäre Influenza: Personenbezogene Kontroll- und Präventionsmaßnahmen. Eine Standardverfahrensanleitung (SVA) für die Gesundheitsbehörden in Österreich, 2026.

## Inhalt

|                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 Einleitung .....</b>                                                                  | <b>5</b>  |
| <b>2 Rechtsgrundlagen .....</b>                                                            | <b>6</b>  |
| 2.1 Meldeverpflichtungen .....                                                             | 6         |
| 2.2 Erhebungen .....                                                                       | 6         |
| 2.3 Verkehrsbeschränkung und Absonderung .....                                             | 7         |
| <b>3 Die Infektionskrankheit und Übertragungsarten .....</b>                               | <b>8</b>  |
| 3.1 Erreger .....                                                                          | 8         |
| 3.2 Verbreitung .....                                                                      | 8         |
| 3.3 Übertragung .....                                                                      | 9         |
| 3.4 Klinik .....                                                                           | 10        |
| <b>4 Behördliche Zusammenarbeit bei HPAI-Ausbrüchen in tierhaltenden Betrieben .....</b>   | <b>11</b> |
| 4.1 Aufklärung und Ersterhebung von möglichen Kontaktpersonen (KP-Liste) .....             | 12        |
| 4.1.1 Aufklärung .....                                                                     | 12        |
| 4.1.2 Ersterhebung (KP-Liste) .....                                                        | 13        |
| 4.2 Information des medizinischen Fachpersonals .....                                      | 15        |
| <b>5 Management von Aviäre Influenza-Kontaktpersonen .....</b>                             | <b>16</b> |
| 5.1 Definition von Kontaktpersonen .....                                                   | 16        |
| 5.2 Erhebung von Kontaktpersonen .....                                                     | 17        |
| 5.3 Klassifizierung der Kontaktpersonen .....                                              | 18        |
| 5.4 Maßnahmen bei Typ I-Kontaktpersonen (Hochrisiko-Kontaktpersonen) .....                 | 19        |
| 5.5 Maßnahmen bei Typ II-Kontaktpersonen (Niedrigrisiko-Kontaktpersonen) .....             | 20        |
| <b>6 Behördliche Maßnahmen bei Vorliegen eines Aviäre Influenza-Verdachtsfalls .....</b>   | <b>22</b> |
| <b>7 Behördliche Maßnahmen bei Vorliegen eines Aviäre Influenza-Erkrankungsfalls .....</b> | <b>24</b> |
| <b>8 Empfehlungen für die Absonderung .....</b>                                            | <b>26</b> |
| <b>9 Labordiagnostik .....</b>                                                             | <b>28</b> |
| <b>10 Prophylaxe .....</b>                                                                 | <b>30</b> |
| 10.1 Präexpositionelle Prophylaxe (Impfung) .....                                          | 30        |
| 10.2 Postexpositionelle Prophylaxe .....                                                   | 31        |
| <b>11 Allgemeine Präventionsmaßnahmen .....</b>                                            | <b>32</b> |
| <b>12 Falldefinition – Aviäre Influenza .....</b>                                          | <b>33</b> |
| 12.1 Klinische Kriterien .....                                                             | 33        |

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| 12.2 Laborkriterien .....               | 34        |
| 12.3 Epidemiologische Kriterien .....   | 34        |
| 12.4 Fallklassifizierung .....          | 35        |
| <b>Literaturverzeichnis .....</b>       | <b>36</b> |
| <b>Abkürzungen.....</b>                 | <b>38</b> |
| <b>Änderungen zu Vorversionen .....</b> | <b>40</b> |

# 1 Einleitung

Das Dokument richtet sich an die **österreichischen Gesundheitsbehörden** und ist als Grundlage für ein österreichweit einheitliches Vorgehen bei der gesundheitsbehördlichen Maßnahmensetzung gedacht.

Im Hinblick auf die zoonotische Übertragung der Aviären Influenza ist die **Zusammenarbeit mit den zuständigen Veterinärbehörden** unerlässlich. Die vorliegende SVA beinhaltet daher ein eigenes Kapitel zur Zusammenarbeit der Gesundheits- und Veterinärbehörden bei Ausbrüchen von hochpathogener Aviärer Influenza (HPAI) in tierhaltenden Betrieben. Die Abläufe bei der intersektoralen Zusammenarbeit wurden im Zuge der Erarbeitung des „Handbuchs für die intersektorale Koordination bei Ausbrüchen von Aviärer Influenza“ („AI-Handbuch“) mit dem Veterinärbereich abgestimmt. Zur Sicherstellung einer effektiven Zusammenarbeit wird eine Einvernehmensherstellung zwischen den Behörden schon während des Regelbetriebs als wertvoll erachtet.

Des Weiteren sind auch Informationen für **medizinisches Fachpersonal**, insbesondere für im Krankenhaus und im niedergelassenen Bereich tätige Ärzt:innen, enthalten. Die Weitergabe relevanter Informationen an das medizinische Fachpersonal sollte im Anlassfall von den Gesundheitsbehörden wahrgenommen werden.

Die Inhalte dieser SVA wurden vom BMASGPK in Zusammenarbeit mit der AGES und dem Nationalen Referenzzentrum für respiratorische Viren erarbeitet. Die Inhalte der SVA können anlassbezogen adaptiert werden.

## 2 Rechtsgrundlagen

### 2.1 Meldeverpflichtungen

**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 Bezirksverwaltungsbehörde (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 (siehe Meldeformular für Ärzt:innen unter [Meldung übertragbarer Krankheiten und rechtliche Grundlagen](#), sozialministerium.gv.at).

### 2.2 Erhebungen

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. Hierfür muss nicht zwingend eine Meldung durch eine:n Ärzt:in oder ein Labor vorausgegangen sein. Kranke, Krankheitsverdächtige und Ansteckungsverdächtige haben an den Erhebungen der zuständigen Behörde 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.

## 2.3 Verkehrsbeschränkung und Absonderung

Aufgrund von Aviärer Influenza **krankte, 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).

# 3 Die Infektionskrankheit und Übertragungsarten

## 3.1 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 niedrigpathogene (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.
- Derzeit sind hauptsächlich 6 AIV-Subtypen für Infektionen beim Menschen verantwortlich (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. (1–3)

## 3.2 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. (4,5)

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. (1,6,7)

### 3.3 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 aerogen (über die Luft) durch **Kontakt der Viren mit den Schleimhäuten der oberen Atemwege und der Bindehaut** (Konjunktiva) an:
  - Inhalation virushaltiger Staubteilchen oder
  - 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). (8,9)
- Die Übertragung von infizierten Säugetieren auf den Menschen wurde in Einzelfällen beobachtet. (4,10)
- Der Verzehr von kontaminierten Nahrungsmitteln stellt eine Übertragungsart bei Säugetieren dar, z.B. wenn Karnivore infizierte, verendete Vögel fressen. Bei Menschen besteht bislang keine ausreichende Evidenz für diese Übertragungsart. Für die Übertragung von A(H5N1) auf den Menschen durch den Verzehr kontaminierter Nahrungsmittel (z.B. nicht pasteurisierte Milchprodukte in den USA) besteht bisher nur ein theoretisches Risiko. (11–13)
- Rezente AIV sind bisher nicht gut an den Menschen angepasst, daher ist davon auszugehen, dass aktuell neben einem sehr engen Kontakt mit infizierten Tieren eine sehr große Virusmenge notwendig ist, um bei Menschen eine Infektion hervorzurufen. (14)

**Dauer der Inkubationszeit:** Die Inkubationszeit wird bei Influenza A(H5N1) auf durchschnittlich 2-5 Tage geschätzt. Längere Inkubationszeiten von bis zu 17 Tagen

wurden berichtet. Andere AIV-Subtypen können davon abweichende Inkubationszeiten aufweisen. (8)

**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 Symptombeginn andauern. Es wird angenommen, dass die Dauer der Ansteckungsfähigkeit in einigen Fällen auch länger sein kann (z.B. bei immunsupprimierten Personen und Kleinkindern). (14)

### 3.4 Klinik

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

- milde Symptome eines grippalen Infekts (Schnupfen, Abgeschlagenheit)
- grippeähnliche Symptome (Fieber, Kopfschmerzen, Frösteln, Muskel-, Glieder- oder Rückenschmerzen, schweres Krankheitsgefühl)
- Symptome der unteren und oberen Atemwege (Halsschmerzen, Atemnot, Husten) oder stärker ausgeprägte Symptome einer akuten Atemwegsinfektion (ARI) oder schweren, akuten Atemwegsinfektion (SARI)
- Bindehautentzündung (Konjunktivitis)
- Schleimhautblutungen – Nase oder Zahnfleisch
- gastrointestinale Symptomatik (Übelkeit, Durchfall, Erbrechen)
- neurologische Symptomatik (Sehstörungen, Krampfanfälle)

In schweren Fällen kann es zur raschen Entwicklung einer schweren Lungenentzündung mit akutem Lungenversagen, Sepsis, Meningitis, Enzephalitis und schließlich zum Tod kommen. (14,15)

## 4 Behördliche Zusammenarbeit bei HPAI-Ausbrüchen in tierhaltenden Betrieben

Bei Auftreten eines HPAI-Ausbruchs in einem tierhaltenden Betrieb (d.h. in der Praxis ein Geflügelbetrieb oder eine Geflügel-Hobbyhaltung) ist eine **Zusammenarbeit zwischen dem Veterinär- und Humanbereich der Bezirksverwaltungsbehörde (BVB) unverzüglich nach der HPAI-Laborbestätigung** (d.h. nach Übermittlung des Prüfberichts des veterinärmedizinischen Referenzlabors) erforderlich, um Humanfälle zu detektieren und eine Weiterverbreitung zu verhindern. (16)

- Es ist vorgesehen, dass die **Information über eine HPAI-Laborbestätigung innerhalb einer betroffenen BVB direkt vom Veterinärbereich an den Humanbereich** ergeht. In weiterer Folge ist die Information der Landessanitätsdirektion sicherzustellen, wobei diese auch im Rahmen einer Videokonferenz vom Veterinärbereich des BMASGPK informiert wird. Im BMASGPK erfolgt die Information über eine HPAI-Laborbestätigung ebenso direkt vom Veterinärbereich an den Humanbereich.
- Alle bei HPAI-Ausbrüchen auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene vorgesehenen behördlichen Abläufe im Veterinär- und Humanbereich sind dem „AI-Handbuch“ zu entnehmen, welches den zuständigen Behörden als internes Dokument zur Verfügung steht.
- Ziele der Zusammenarbeit sind die zeitnahe **Aufklärung** aller möglichen Kontaktpersonen, die rasche Kenntnis der Gesundheitsbehörde über die möglichen **Kontaktpersonen** zur weiteren Kontaktaufnahme und Maßnahmensetzung, sowie die **Information von regionalem medizinischen Fachpersonal** zur verstärkten Aufmerksamkeit im klinischen Umfeld.

## 4.1 Aufklärung und Ersterhebung von möglichen Kontaktpersonen (KP-Liste)

Aufklärung und Ersterhebung von möglichen Kontaktpersonen im Rahmen eines HPAI-Ausbruchs<sup>1</sup> sind durch die Gesundheitsbehörde **direkt mit der:dem zuständigen Amtstierärzt:in abzustimmen:**

- Die Abstimmung klärt zeitliche Abläufe, Inhalte und Aufgabenverteilung zwischen zuständiger Veterinär- und Gesundheitsbehörde.
- Vor der HPAI-Laborbestätigung (d.h. bei Tierseuchenverdacht) sind Aufklärung und Ersterhebung nur durch die zuständige Veterinärbehörde vorgesehen (siehe Tabelle 1).
- Aufklärungen und Ersterhebungen, die nach der HPAI-Laborbestätigung stattfinden, erfolgen nach Absprache entweder durch die zuständige Veterinär- oder Gesundheitsbehörde (siehe Tabelle 1).
- Eine Kontaktaufnahme und Abstimmung mit der Veterinärbehörde schon während des Regelbetriebs wird als sinnvoll erachtet.

### 4.1.1 Aufklärung

- Personen mit vorhersehbarem oder vermutetem Kontakt mit HPAIV-infizierten Tieren (mögliche Kontaktpersonen) sind insbesondere über **Symptomatik, Schutzmaßnahmen und gesundheitsbehördliche Maßnahmen** bei Kontaktpersonen aufzuklären.
- Folgende Informationen stehen hierfür zur Verfügung:
  - Vogelgrippe (Aviäre Influenza): Information für Personen mit möglichem Kontakt zu infizierten Tieren
    - Diese Information richtet sich an mögliche Kontaktpersonen, d.h. bevor diese von der Gesundheitsbehörde als Kontaktpersonen erfasst sind.

---

<sup>1</sup> Jeder bestätigte HPAI-Fall in einem tierhaltenden Betrieb gilt als HPAI-Ausbruch. Für weitere Details siehe „AI-Handbuch“.

- Je nach Absprache wird diese Information von der zuständigen Veterinär- oder Gesundheitsbehörde an mögliche Kontaktpersonen ausgegeben.
- Vogelgrippe (Aviäre Influenza): Information für Veterinärbehörden (Amtstierärzt:innen, zugezogene Tierärzt:innen) zur Prävention und Kontrolle von Humanfällen bei möglichem Kontakt mit infizierten Tieren
  - Diese Information richtet sich an die zuständigen Veterinärbehörden und enthält Informationen zur Krankheit beim Menschen, zur Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden und zu Schutzmaßnahmen.
- Die Aufklärungen nach HPAI-Laborbestätigung sind zeitnah zu den möglichen Kontakten mittels Aufklärungsgespräch durchzuführen. Sie finden daher beispielsweise im Zuge der **amtstierärztlichen Absprache mit dem betroffenen Betrieb nach Seuchenbestätigung**, bei der Vorbesprechung zur **Keulung**, vor dem Einsatz der **Tierkörperverwertung** und vor der **Reinigung und Desinfektion** statt (siehe Tabelle 1).
- Wenn eine Tätigkeit mit möglichem Kontakt zu HPAIV-infizierten Tieren von einem **spezialisierten Betrieb** ausgeführt wird, z.B. die Tierkörperverwertung, kann der Betrieb die Aufklärung seiner Mitarbeitenden selbst durchführen. Zuvor sollte jedoch mit der zuständigen Veterinärbehörde abgestimmt werden, welche Behörde (Veterinär- oder Gesundheitsbehörde) den Betrieb kontaktiert und über die Inhalte der Aufklärung informiert.

#### 4.1.2 Ersterhebung (KP-Liste)

- Bei der Ersterhebung handelt es sich um die **Erhebung der Namen und Kontaktdaten (E-Mail-Adresse, Telefonnummer) aller möglicher Kontaktpersonen**, nachfolgend **KP-Liste** genannt.
- Die KP-Listen enthalten daher alle Personen mit vermutetem oder vorhersehbarem Kontakt zu HPAIV-infizierten Tieren gemäß der Definition von Kontaktpersonen (siehe Definition von Kontaktpersonen) und unabhängig vom Expositionsgrad.
- Die Erstellung einer KP-Liste ist jedenfalls im Zuge der **amtstierärztlichen Absprache mit dem betroffenen Betrieb nach Seuchenbestätigung** erforderlich (siehe Tabelle 1).

- Dabei ist darauf zu achten, dass auch Personen, die bereits vor der Feststellung des HPAI-Ausbruchs Tierkontakt hatten, erfasst sind. Die Ersterhebung dieser möglichen Kontaktpersonen erfolgt durch die zuständige Veterinärbehörde (siehe Tabelle 1).
- Die Ersterhebung mittels KP-Liste ist auch im Zuge der **Keulung** (z.B. bei der Keulungs-Vorbesprechung) und der **Reinigung und Desinfektion** erforderlich, wenn diese Tätigkeiten nicht durch beauftragte, spezialisierte Betriebe durchgeführt werden. **Bei Durchführung durch spezialisierte Betriebe ist keine Ersterhebung erforderlich** (betrifft jedenfalls die Tierkörperverwertung, siehe Tabelle 1).
- Die Gesundheitsbehörde hat darauf zu achten, dass die KP-Listen baldmöglichst nach den stattgefundenen, möglichen Kontakten vorliegen.

Tabelle 1 Überblick über die erforderliche Zusammenarbeit mit den Veterinärbehörden bei Aufklärung und Ersterhebung im Zuge eines HPAI-Ausbruchs

| Tätigkeit im Ausbruchsablauf                                                | Durchführung der Aufklärung        | Durchführung der Ersterhebung (KP-Liste)        |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>Vor HPAI-Laborbestätigung</b>                                            |                                    |                                                 |
| Epidemiologische Untersuchung durch Veterinärbehörde                        | Veterinärbehörde                   | Veterinärbehörde                                |
| <b>Nach HPAI-Laborbestätigung</b>                                           |                                    |                                                 |
| Amtstierärztliche Absprache mit betroffenem Betrieb nach Seuchenbestätigung | Veterinär- oder Gesundheitsbehörde | Veterinär- oder Gesundheitsbehörde              |
| Keulung                                                                     | Veterinär- oder Gesundheitsbehörde | Veterinär- oder Gesundheitsbehörde, bei Bedarf* |
| Tierkörperverwertung                                                        | Veterinär- oder Gesundheitsbehörde | nicht erforderlich*                             |
| Reinigung & Desinfektion                                                    | Veterinär- oder Gesundheitsbehörde | Veterinär- oder Gesundheitsbehörde, bei Bedarf* |

\* Die Ersterhebung ist nicht vorgesehen, wenn die Tätigkeit von spezialisierten Betrieben durchgeführt wird.

## 4.2 Information des medizinischen Fachpersonals

- Es wird empfohlen, die in einem HPAI-Ausbruch betroffenen Gebiet praktizierenden niedergelassenen Ärzt:innen und Kliniken, nach Möglichkeit auch Labore, über die **epidemiologische Lage und Krankheit zu informieren** (siehe Information der AGES zur Situation in Österreich und Die Infektionskrankheit und Übertragungsarten).
- Des Weiteren sollten **folgende Hinweise für medizinisches Fachpersonal** weitergegeben werden:
  - In den betroffenen Gebieten wird bei Patient:innen mit Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion die anamnestische Abfrage nach Tierkontakten und gegebenenfalls eine Testung auf Influenzavirus und Influenzavirus-Subtypisierung mittels PCR empfohlen.
  - Eine Testung auf Influenzavirus sollte insbesondere in Betracht gezogen werden, wenn bei Patient:innen:
    - eine mit dem klinischen Bild der Aviären Influenza zu vereinbarende Symptomatik innerhalb von 14 Tagen nach Tierkontakt, insbesondere Geflügel, in einem von HPAI betroffenen Gebiet aufgetreten ist (siehe Klinik, Definition von Kontaktpersonen und AGES-Situation in Österreich), oder
    - eine schwere akute Atemwegsinfektion mit unbekannter Ätiologie, 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 Referenzzentrum für respiratorische Viren aufgenommen werden (siehe Labordiagnostik). (17,18)
- Die Informationen können beispielsweise durch die Landessanitätsdirektion in Abstimmung mit der oder den zuständigen Gesundheitsbehörde(n) erfolgen. Handelt es sich um ein bundesländerübergreifendes Gebiet, ist die entsprechende Koordinierung der Information empfohlen.

# 5 Management von Aviäre Influenza-Kontaktpersonen

## 5.1 Definition von Kontaktpersonen

### Kontaktpersonen

- **Personen mit folgendem Tierkontakt** innerhalb der letzten 14 Tage:
  - enger oder direkter Kontakt zu einem AIV-laborbestätigten Tier, dessen Ausscheidungen, Körperflüssigkeiten, Federn, Fell, Geweben oder zu seiner kontaminierten Umgebung (auch Gegenstände, Kleidung)
  - Aufenthalt in derselben Umgebung (z.B. Haushalt, Bauernhof, Arbeitsplatz, Märkte) wie ein AIV-laborbestätigtes Tier
- **Personen mit folgendem Humankontakt** innerhalb der letzten 14 Tage:
  - enger oder direkter Kontakt zu einem Verdachts- oder Erkrankungsfall während der Dauer der Ansteckungsfähigkeit
- jeweils **unabhängig vom Tragen einer Schutzausrüstung<sup>2</sup>**
- **Personen mit direktem Viruskontakt im Labor** (Laborunfall) innerhalb der letzten 14 Tage

Oben beschriebene **Tierkontakte** können vor allem unter folgenden Umständen stattfinden:

- im **beruflichen Umfeld**, z.B. bei Tierärzt:innen, Geflügelhaltenden, Familienmitgliedern von Geflügelhaltenden, Mitarbeitenden in Geflügelbetrieben, in

---

<sup>2</sup> Ausnahme spezialisierte Betriebe im Rahmen eines HPAI-Ausbruchs: Bei professionellem Gebrauch der Schutzausrüstung ist im Regelfall keine Kontaktpersonen-Erhebung vorgesehen.

Keulungs- und Reinigungsteams<sup>2</sup>, in der Tierkörperverwertung<sup>2</sup>, im Schlachthof, in fleischverarbeitenden Betrieben, Jäger:innen, Ei-Verarbeitenden, Köch:innen

- bei **Tätigkeiten mit Kontakt zu Tieren**, z.B. Tätigkeit in den Stallungen und an den Tieren, Schlachtung, Zerlegung von Tieren, Reinigung kontaminierter Bereiche (z.B. nach Keulungen), Hobby-Tierhaltung, Umgang mit Wildtieren oder deren Kadavern
- Für Personen, die bereits vor der Feststellung eines HPAI-Ausbruchs bzw. vor der Anwendung von Schutzmaßnahmen Tierkontakt hatten, gilt ein erhöhtes Übertragungsrisiko.

Oben beschriebene **Humankontakte** können beispielsweise bei Personen erfolgen, die in einem gemeinsamen Haushalt leben (Haushaltsmitglieder), Sanitär- oder Schlafräume teilen, oder einen Gesundheits- oder Pflegeberuf bzw. Pflegetätigkeit ausüben.

## 5.2 Erhebung von Kontaktpersonen

- **Personen mit Tierkontakt** (siehe Definition von Kontaktpersonen):
  - Mögliche Kontaktpersonen werden im Rahmen eines HPAI-Ausbruchs ersterhoben (Ausnahme spezialisierte Betriebe<sup>2</sup>) und der Gesundheitsbehörde in Form der KP-Liste zur Kenntnis gebracht (siehe Behördliche Zusammenarbeit bei HPAI-Ausbrüchen in tierhaltenden Betrieben).
  - Die ersterhobenen, möglichen Kontaktpersonen sind von der Gesundheitsbehörde zu kontaktieren, eingehender zu erheben (Namentliche Registrierung, Bestätigung bzw. Vervollständigung der ersterhobenen Informationen Telefonnummer/E-Mail-Adresse, Erhebung von Berufsort, Berufstätigkeit und Wohnverhältnisse) und nach Expositionsgrad zu klassifizieren (siehe Klassifizierung der Kontaktpersonen).
- **Personen mit Humankontakt** (siehe Definition von Kontaktpersonen):
  - Die Kontakte sind von der Gesundheitsbehörde zu erheben (Namentliche Registrierung, Erhebung von Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Berufsort,

Berufstätigkeit und Wohnverhältnisse) und ebenfalls nach Expositionsgrad zu klassifizieren (siehe Klassifizierung der Kontaktpersonen).

- Zur Klassifizierung der Kontaktpersonen steht ein **Entscheidungsdiagramm** zur Verfügung (siehe [sozialministerium.at](https://sozialministerium.at) – Vogelgrippe (Aviäre Influenza), Fachinformationen).

### 5.3 Klassifizierung der Kontaktpersonen

- **Typ I-Kontaktpersonen** (Hochrisiko-Kontaktpersonen):
  - enger oder direkter Tier- oder Humankontakt<sup>3</sup>, oder Viruskontakt (Labortätigkeit), oder
  - Aufenthalt in derselben Umgebung wie AIV-bestätigte Tiere, bei wahrscheinlicher Exposition (z.B. in Innenräumen, bei längerem Aufenthalt<sup>3</sup>),
  - jeweils **ohne geeignete, korrekt angewandte, oder intakte Schutzausrüstung<sup>2</sup>**.
- **Typ II-Kontaktpersonen** (Niedrigrisiko-Kontaktpersonen):
  - enger oder direkter Tier- oder Humankontakt<sup>3</sup> **mit geeigneter, korrekt angewandter und intakter Schutzausrüstung<sup>2</sup>**, oder
  - Aufenthalt in derselben Umgebung wie AIV-bestätigte Tiere, bei wenig wahrscheinlicher Exposition (z.B. Außenbereich, flüchtiger Aufenthalt), **ohne geeignete, korrekt angewandte, oder intakte Schutzausrüstung<sup>2</sup>**.

#### Geeignete Schutzausrüstung

- **Bei Tierkontakt:** Atemschutz mindestens ein P3-Partikelschutz, Overall, Augenschutz, zwei Paar Handschuhe; die genauen Anforderungen sowie Hinweise zur sicheren Anwendung sind der Vogelgrippe (Aviäre Influenza): Information für Veterinärbehörden (Amtstierärzt:innen, zugezogene Tierärzt:innen) zur Prävention und Kontrolle von Humanfällen bei möglichem Kontakt mit infizierten Tieren zu entnehmen.

---

<sup>3</sup> Mögliche Anhaltspunkte: enger Kontakt bei weniger als 1m Abstand für länger als 15 min, längerer Aufenthalt bei Dauer länger als 15 min, entsprechend ECDC-Empfehlungen (14)

- **Bei Humankontakt:** im klinischen Bereich zumindest FFP2-Maske (oder höherwertig), Augenschutz und Handschuhe

## 5.4 Maßnahmen bei Typ I-Kontaktpersonen (Hochrisiko-Kontaktpersonen)

- **Aktive Überwachung des Gesundheitszustands** durch tägliche Kontaktaufnahme, z.B. telefonisch oder per Textnachricht, für die Dauer von 14 Tagen nach Letztkontakt
  - Eine Absonderung oder Verkehrsbeschränkung ist nur unter außergewöhnlichen Umständen anzuordnen, z.B. wenn durch Virusmutation Mensch-zu-Mensch-Übertragungen wahrscheinlich sind oder nachgewiesen wurden.
- **Aufklärung** über labordiagnostische Abklärung, Symptomatik und postexpositionelle Prophylaxe
  - Einschließlich der Aufforderung, bei Auftreten von Symptomen mit der Gesundheitsbehörde telefonisch Kontakt aufzunehmen
  - Hierfür kann das Informationsblatt Vogelgrippe (Aviäre Influenza): Information für Kontaktpersonen eingesetzt werden; dieses richtet sich an durch die Gesundheitsbehörde erhobene und nach Expositionsgrad klassifizierte Kontaktpersonen.
- **Angebot einer labordiagnostischen Abklärung:** Diese sollte frühestens 3-5 Tage nach Letztkontakt erfolgen, die Proben sind an das Nationale Referenzzentrum für respiratorische Viren zu übermitteln (für weitere Informationen siehe Labordiagnostik). Hierbei ist zu beachten, dass ein positives Testergebnis die Einstufung als Erkrankungsfall zur Folge hat.
- Die Gabe einer **postexpositionellen Prophylaxe** kann in Erwägung gezogen werden (siehe Postexpositionelle Prophylaxe).

- Bei Auslandsbezug: Meldung an die Österreichische Meldestelle für grenzüberschreitende Infektionskrankheiten (ICTA)
- Treten bei Kontaktpersonen innerhalb von 14 Tagen nach Letztkontakt Symptome auf (siehe Klinik), liegt ein **Verdachtsfall** vor (siehe Behördliche Maßnahmen bei Vorliegen eines Aviäre Influenza-Verdachtsfalls).

## 5.5 Maßnahmen bei Typ II-Kontaktpersonen (Niedrigrisiko-Kontaktpersonen)

- Anhaltung zur **Selbstbeobachtung des Gesundheitszustands** für die Dauer von 14 Tagen nach Letztkontakt
- **Aufklärung** über Symptomatik und postexpositionelle Prophylaxe
  - Einschließlich der Aufforderung bei Auftreten von Symptomen mit der Gesundheitsbehörde telefonisch Kontakt aufzunehmen
  - Hierfür kann das Informationsblatt Vogelgrippe (Aviäre Influenza): Information für Kontaktpersonen eingesetzt werden; dieses richtet sich an durch die Gesundheitsbehörde erhobene und nach Expositionsgrad klassifizierte Kontaktpersonen.
- Die Gabe einer **postexpositionellen Prophylaxe** kann in Erwägung gezogen werden (siehe Postexpositionelle Prophylaxe).
- Bei Auslandsbezug: Meldung an die Österreichische Meldestelle für grenzüberschreitende Infektionskrankheiten (ICTA)
- Treten bei Kontaktpersonen innerhalb von 14 Tagen nach Letztkontakt Symptome auf (siehe Klinik), liegt ein **Verdachtsfall** vor (siehe Behördliche Maßnahmen bei Vorliegen eines Aviäre Influenza-Verdachtsfalls).

Tabelle 2 Überblick über die behördlichen Maßnahmen bei Kontaktpersonen (KP)

| Behördliche Maßnahme                               | Typ I (Hochrisiko)                                         | Typ II (Niedrigrisiko)             |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Gesundheitsüberwachung</b>                      | Aktiv                                                      | Passiv                             |
| <b>Absonderung / Verkehrsbeschränkung</b>          | Aktuell nicht erforderlich                                 | Aktuell nicht erforderlich         |
| <b>Aufklärung</b>                                  | Symptome, PEP, Angebot einer labordiagnostischen Abklärung | Symptome, PEP                      |
| <b>Angebot einer labordiagnostischen Abklärung</b> | Ja                                                         | Nein                               |
| <b>Bei Auftreten von Symptomen</b>                 | Kontaktaufnahme der KP mit Behörde                         | Kontaktaufnahme der KP mit Behörde |
| <b>PEP</b>                                         | Je nach KP-Risikoprofil                                    | Je nach KP-Risikoprofil            |

## 6 Behördliche Maßnahmen bei Vorliegen eines Aviäre Influenza-Verdachtsfalls

Ein **Verdachtsfall** liegt jedenfalls vor, wenn eine Kontaktperson Symptome entwickelt. Dazu zählt auch schon das Auftreten von lediglich Schnupfen oder einer Konjunktivitis (siehe Klinik).

- Für Verdachtsfälle ist, sofern noch nicht erfolgt, umgehend eine **labordiagnostische Abklärung** einzuleiten (siehe Labordiagnostik) und eine **Absonderung** anzuordnen.
- Auch bei einem negativen ersten labordiagnostischen Ergebnis sind Verdachtsfälle bis zum endgültigen labordiagnostischen Ausschluss einer Infektion mit Influenza A(H5)-Viren oder anderen AIV durch das Nationale Referenzzentrum für respiratorische Viren, längstens aber bis 14 Tage nach Symptombeginn, **abzusondern**. Der Ausschluss einer Infektion erfolgt mittels eines weiteren negativ getesteten, einzelnen Abstrichs (siehe Labordiagnostik), frühestens durchgeführt am Tag 7 nach Symptombeginn.
  - Ein Verdachtsfall in häuslicher Absonderung sollte über das klinische Bild der Erkrankung informiert und der Gesundheitszustand aktiv überwacht werden (tägliche Kontaktaufnahme).
  - Die Empfehlungen für die Absonderung sind zu beachten.
- Umgehende **Erhebung von Kontaktpersonen**; dies inkludiert Personen mit Kontakt zum Verdachtsfall und, falls zutreffend, weitere Personen mit Kontakt zur vermuteten tierischen Ansteckungsquelle (siehe Management von Aviäre Influenza-Kontaktpersonen).
- Liegt ein **Verdachtsfall ohne bekannte Exposition** vor (kann bei Zufallsbefund ohne Bestätigung durch das Nationale Referenzzentrum vorliegen), ist die Erhebung der

Ansteckungsquelle einzuleiten. Für diese Erhebung ist die Zusammenarbeit mit der zuständigen Veterinärbehörde erforderlich.

- Alle bei Humanfällen ohne bekannte Exposition auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene vorgesehenen Abläufe im Veterinär- und Humanbereich sind dem „AI-Handbuch“ zu entnehmen, welches den zuständigen Behörden als internes Dokument zur Verfügung steht.
- Einmeldung des Verdachtsfalls ins **EMS** (nach Möglichkeit einschließlich aller verfügbaren ergänzenden Informationen)
- Information der Landessanitätsdirektion über den Verdachtsfall; die Landessanitätsdirektion hat in weiterer Folge die zuständige Abteilung im BMASGPK sowie das zuständige Institut der AGES zu informieren (Vorgehensweise entsprechend „AI-Handbuch“).
- Bei Auslandsbezug: Meldung an die Österreichische Meldestelle für grenzüberschreitende Infektionskrankheiten (ICTA)
- Kann eine Infektion ausgeschlossen werden, ist jegliche behördliche Maßnahme einzustellen.

# 7 Behördliche Maßnahmen bei Vorliegen eines Aviäre Influenza-Erkrankungsfalls

Ein **Erkrankungsfall** liegt jedenfalls bei einem positiven AIV-Befund des Nationalen Referenzzentrums für respiratorische Viren vor.

- **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 Stunden negativ getestete, einzelne Abstriche vorliegen (siehe Labordiagnostik). Der erste Test ist frühestens 7 Tage nach Symptombeginn (oder erstem positiven Test) durchzuführen.
  - Bei häuslicher Absonderung sollte über das klinische Bild der Erkrankung informiert und der Gesundheitszustand aktiv überwacht werden (tägliche Kontaktaufnahme).
  - Die Empfehlungen für die Absonderung sind zu beachten.
- Erhebung der **Impfanamnese** (saisonale Grippe und Aviäre Influenza)
- Umgehende **Erhebung von Kontaktpersonen**; dies inkludiert Personen mit Kontakt zum Erkrankungsfall und, falls zutreffend, weitere Personen mit Kontakt zur vermuteten tierischen Ansteckungsquelle (siehe Management von Aviäre Influenza-Kontaktpersonen).
- Sicherstellung der **Virus-Typisierung** durch das Referenzzentrum für respiratorische Viren

- Informieren der zuständigen Veterinärbehörde über den Humanfall, damit erforderlichenfalls Untersuchungen bei Tieren eingeleitet werden können
- Liegt ein **Erkrankungsfall ohne bekannte Exposition** vor (kann bei positivem Befund des Nationalen Referenzzentrums vorliegen), hat eine Erhebung der Ansteckungsquelle zu erfolgen. Für diese Erhebung ist die Zusammenarbeit mit der zuständigen Veterinärbehörde erforderlich. Weiters kann die Unterstützung durch das zuständige Institut der AGES sinnvoll sein.
  - Alle bei Humanfällen ohne bekannte Exposition auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene vorgesehenen Abläufe im Veterinär- und Humanbereich sind dem „AI-Handbuch“ zu entnehmen, welches den zuständigen Behörden als internes Dokument zur Verfügung steht.
- Einmeldung des Erkrankungsfalls ins **EMS** (nach Möglichkeit einschließlich aller verfügbaren ergänzenden Informationen)
- Sicherstellung der Information der Landessanitätsdirektion über den Erkrankungsfall; die Landessanitätsdirektion hat in weiterer Folge die Information der zuständigen Abteilung im BMASGPK sowie des zuständigen Instituts der AGES sicherzustellen (Vorgehensweise entsprechend „AI-Handbuch“).
- Bei Auslandsbezug: Meldung an die Österreichische Meldestelle für grenzüberschreitende Infektionskrankheiten (ICTA)

## 8 Empfehlungen für die Absonderung

Von der Gesundheitsbehörde sollten folgende Punkte an die betroffene Person weitergegeben und bei der Ausgestaltung der Maßnahmen berücksichtigt werden:

- Eine Absonderung in der Wohnung ist nicht möglich, wenn kein Einzelzimmer und kein gesondertes Badezimmer bzw. keine gesonderte Toilette zur Verfügung steht oder ungeschützte Kontakte mit Haushaltsangehörigen unvermeidbar sind, bzw. die korrekte Anwendung von geeigneten Schutzmaßnahmen anzuzweifeln ist. Wenn nötig, ist seitens der Gesundheitsbehörde eine alternative Unterbringung in dafür geeigneten Gesundheitseinrichtungen vorzunehmen.
- Kontakte mit Haustieren (Säugetiere, Vögel) sind zu unterlassen, um eine Übertragung zu verhindern.
- Auf regelmäßige Händehygiene, Lüften von Aufenthaltsräumen und Desinfektion von Oberflächen bzw. Gegenständen ist zu achten.
- Der Absonderungsort darf durch die abgesonderte Person nur nach Maßgabe der behördlichen Vorgaben und unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen verlassen werden.<sup>4</sup> Besuche (außer zur medizinischen Betreuung nach Vorankündigung) dürfen nicht empfangen werden.
- Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes sollte die zuständige Gesundheitsbehörde informiert werden und gegebenenfalls eine telefonische Gesundheitsberatung über 1450 oder eine telefonische Kontaktaufnahme mit dem:der Hausarzt:in erfolgen.
  - Gesundheitseinrichtungen sollten nur aufgesucht werden, wenn eine medizinische Versorgung nicht anders möglich ist. Dies hat nach telefonischer Vorankündigung mit dem Hinweis auf die (mögliche) Infektion (an die Rettung, an den:die Ärzt:in), sowie unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen zu erfolgen.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Schutzmaßnahmen: FFP2-Maske oder eine höherwertige Maske; bzw. ein MNS bei Personen vor dem vollendeten 14. Lebensjahr.

- Der unabdingbare Kontakt mit der erkrankten/krankheitsverdächtigen Person soll immer nur mit Maske (FFP2 oder höherwertig), Augenschutz und Handschuhen stattfinden.

## 9 Labordiagnostik

- Der Nachweis auf Influenza A(H5)-Viren oder andere AIV sollte **prinzipiell mittels PCR** erfolgen.
- **Influenza-Antigentests** können zwar für eine initiale Schnell Diagnostik von Verdachtsfällen eingesetzt werden, ersetzen aber nicht die labordiagnostische Abklärung mittels PCR. Somit schließt auch ein negatives Antigentest-Ergebnis eine Infektion nicht aus.
- Zur ersten **labordiagnostischen Abklärung von Verdachtsfällen** sollte jeweils eine Influenza A-PCR-Testung aus einem tiefen Rachenabstrich, einem Nasenabstrich und einem Augenabstrich veranlasst werden. Dies gilt auch für die **labordiagnostische Abklärung von Kontaktpersonen**. Bei Vorliegen einer Durchfallsymptomatik sollte bei Verdachtsfällen zusätzlich Stuhl eingeschickt werden.
- Zum endgültigen **Ausschluss einer Infektion** bei Verdachtsfällen sowie zur **frühzeitigen Beendigung einer Absonderung** bei Erkrankungsfällen werden die Abstriche nur von einer einzelnen Entnahmestelle, nach Rücksprache mit dem Nationalen Referenzzentrum für respiratorische Viren, übermittelt. Die Abstrich-Entnahmestelle hängt von der aufgetretenen Symptomatik ab. Der Zeitpunkt dieser Abstriche ist den jeweiligen Maßnahmen-Kapiteln zu entnehmen.
- Die Proben sind an das **Nationale Referenzzentrum für respiratorische Viren** zu übermitteln, das jedenfalls die Fallbestätigung gemäß Falldefinition und die Virustypisierung durchführt.
  - Jedes Influenza-positive oder unschlüssige Laborergebnis eines Primärlabors sollte umgehend an das Nationale Referenzzentrum übermittelt werden.
  - Alle Proben sollten unbedingt telefonisch angekündigt werden!
  - Die im Rahmen der behördlichen Maßnahmen durchgeführten labordiagnostischen Abklärungen durch das Nationale Referenzzentrum erfolgen kostenlos.

- Individuelle Abstimmungen zur Labordiagnostik können in direkter Rücksprache mit dem Nationalen Referenzzentrum erfolgen.

**Nationales Referenzzentrum für respiratorische Viren** und Nationales Influenzazentrum in der Europäischen Region der WHO (NIC)

Zentrum für Virologie, Medizinische Universität Wien  
Kinderspitalgasse 15, 1090 Wien

Telefonische ärztliche Auskunft: +43 (0)1 40160-65517

Sekretariat: +43 (0)1 40160-65500

Ap. Prof.in Priv.-Doz.in Dr.in Monika Redlberger-Fritz: +43 (0)1 40160-65515  
[virologie@meduniwien.ac.at](mailto:virologie@meduniwien.ac.at)

# 10 Prophylaxe

## 10.1 Präexpositionelle Prophylaxe (Impfung)

- Aufgrund der Epidemiologie, des spezifischen Infektionsgeschehens und der geringen Infektionswahrscheinlichkeit ist eine **Impfung für alle gegen Aviäre Influenza derzeit nicht empfohlen und nicht vorgesehen**.
- Sofern Impfstoff verfügbar ist (zoonotische Influenza-Vakzine Seqirus H5N8), wird die Impfung aufgrund der aktuellen epidemiologischen Situation **für Personen empfohlen, welche (intensiven) Kontakt mit infizierten Tierpopulationen**, insbesondere Vogelpopulationen, haben können:
  - Landwirt:innen bzw. landwirtschaftlich Angestellte,
  - Amtstierärzt:innen sowie deren potentiell exponiertes Personal,
  - (Geflügel-)Tierärzt:innen sowie deren potentiell exponiertes Personal,
  - Mitarbeiter:innen von Keulungsteams/Mitarbeiter:innen von Schlachthöfen,
  - Tiergarten-Angestellte und Vogelzüchter:innen/Vogel-Zuchtbetriebe und Klein- und Hobbybetriebe (z.B. private Hühnerhalter:innen),
  - Jäger:innen sowie
  - Menschen, die sich um erkrankte oder verletzte Wildtiere kümmern („Tierrettung“),
  - exponiertes Laborpersonal.
- Für nähere Informationen zur Impfung gegen Aviäre Influenza siehe aktuelle Impfempfehlung Aviäre Influenza (Vogelgrippe) unter [sozialministerium.gv.at/impfplan](https://sozialministerium.gv.at/impfplan)
- Die Impfung gegen Aviäre Influenza ersetzt 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 (nähere Informationen unter [impfen.gv.at/influenza](https://impfen.gv.at/influenza) oder im [Impfplan Österreich](#)). (14)

## 10.2 Postexpositionelle Prophylaxe

- Routinemäßig ist keine postexpositionelle Prophylaxe (PEP) bei Kontaktpersonen vorgesehen. Eine **PEP mit Baloxavir marboxil oder Neuraminidasehemmern** kann unter Berücksichtigung der Art und Dauer des Kontakts (enger Tier- oder Humankontakt), des persönlichen Risikoprofils sowie des Infektionsstatus der erkrankten Tiere in Erwägung gezogen werden. Beide Arzneimittel sind nach Anordnung des:der behandelnden Ärzt:in auch in der Therapie anwendbar.
- Bei der Entscheidung über die Gabe einer PEP ist des Weiteren zu beachten:
  - Aktuell zirkulierende AIV sind generell nicht leicht auf den Menschen übertragbar.
  - Bei Typ II-Kontaktpersonen wird von einem sehr niedrigen Übertragungsrisiko ausgegangen (siehe Klassifizierung der Kontaktpersonen).
- Art der Anwendung:
  - Baloxavir marboxil (Xofluza): je nach Körpergewicht 1x 40 mg (20 bis <80 kg) oder 1x 80 mg (≥80 kg) so früh wie möglich, idealerweise innerhalb von 48 Stunden nach Kontakt
  - Neuraminidasehemmer: z.B. Oseltamivir 75 mg 2xtgl. p.o. für 5 Tage, mit Einnahmestart so früh wie möglich, idealerweise innerhalb von 48 Stunden jedoch bis maximal 7 Tage nach Erstkontakt
  - jeweils nach Rücksprache mit einem:einer Ärzt:in
- Die Impfung gegen Aviäre Influenza ist als postexpositionelle Prophylaxe nicht wirksam und nicht zugelassen. Bei anhaltend erhöhtem Risiko sollte bei Verfügbarkeit des Impfstoffs jedoch eine Impfung erfolgen, auch wenn bereits in der Umgebung (zoonotische) Fälle aufgetreten sind.

# 11 Allgemeine Präventionsmaßnahmen

Folgende Präventionsmaßnahmen gelten grundsätzlich und sollten gemeinsam mit der zuständigen Veterinärbehörde 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, deren Ausscheidungen sowie Oberflächen oder Wasserquellen (z.B. Teiche, Tränken, Eimer), die durch Speichel, Kot oder andere Körperflüssigkeiten verunreinigt sein könnten, sollten nicht berührt werden.
- Fernhalten von Geflügel in stärker von Aviärer Influenza betroffenen Ländern, unter anderem durch Verzicht auf den Besuch von Tier- und Geflügelmärkten.
- Bei erfolgtem Kontakt mit kranken oder verendeten Tieren und Auftreten von relevanten Symptomen innerhalb von 14 Tagen nach Kontakt sollte ein:e Arzt:in oder die für den Bezirk zuständige Gesundheitsbehörde telefonisch kontaktiert werden.
- Nur ausreichend durchgegarnte Lebensmittel zu sich nehmen. Nach aktuellem Wissensstand ist der Verzehr von gekochtem Fleisch oder Eiern sowie pasteurisierter Milch unbedenklich.
- 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.
- Bei ungewöhnlich hohen Verlusten in der Hobbygeflügelhaltung sofort die:den Tierärzt:in oder Amtstierärzt:in verständigen.
- Tot aufgefundene Wasservögel und Greifvögel sind der zuständigen BVB zu melden.

# 12 Falldefinition – Aviäre Influenza

Allgemein zu beachten: Grundsätzlich haben die Falldefinitionen zum Ziel, sowohl national als auch auf EU-Ebene, einheitliche Kriterien im Rahmen der epidemiologischen Überwachung sicherzustellen. Dementsprechend bilden die Falldefinitionen die Grundlage für die Fallklassifizierungen durch die Mitarbeitenden der Gesundheitsbehörden im EMS und richten sich nicht an klinisch oder labordiagnostisch tätige Ärzt:innen. Auf keinen Fall sollten die Falldefinitionen als Empfehlungen zum diagnostischen Vorgehen in Klinik oder Labor missverstanden werden.

## 12.1 Klinische Kriterien

Jede Person mit mindestens zwei der folgenden Symptome:

- Kopfschmerzen
- Frösteln
- Muskel-, Glieder-, oder Rückenschmerzen
- Schweres Krankheitsgefühl

ODER

Jede Person mit mindestens einer der folgenden klinischen Manifestationen:

- Fieber
- Durchfall oder Erbrechen
- Akute Respiratorische Erkrankung (ARI)<sup>5</sup>
- Hospitalisierung aufgrund einer akuten respiratorischen Erkrankung (SARI)
- Bindehautentzündung (Konjunktivitis)
- Gehirnentzündung (Enzephalitis)
- Hirnhautentzündung (Meningitis)
- Lungenentzündung

---

<sup>5</sup> ARI (mindestens einer der folgenden Symptome trifft zu: Atemnot, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen)

ODER

- krankheitsbedingter Tod

## 12.2 Laborkriterien

Mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Nukleinsäurenachweis von aviären Influenzaviren (z.B. A(H5), A(H6), A(H7), A(H9), A(H10)) in einer klinischen Probe
- Spezifische Antikörperreaktion (siehe Anmerkung)

Anmerkung:

Ein meldepflichtiger serologischer Nachweis besteht, wenn eine Aviäre Influenza-A-spezifische Antikörperreaktion in einer gepaarten Serumprobe (abgenommen <7 Tage sowie 21-28 Tage nach Symptombeginn) mit mindestens vierfach erhöhtem Titeranstieg und einem Titer von  $\geq 1:40$  in der zweiten Probe nachgewiesen wird. Der serologische Nachweis in einer singulären Probe, die  $\geq 21$  Tage nach Symptombeginn abgenommen wurde, besteht bei einem Antikörpertiter von  $\geq 1:40$  gegen ein Influenza-A(H5)-Virus und einem positiven Ergebnis unter Verwendung eines anderen serologischen Tests, wie einem Aviären Influenza-A-spezifischen positiven Ergebnis aus einem Enzymimmunoassay (ELISA).

## 12.3 Epidemiologische Kriterien

Mindestens einer der folgenden epidemiologischen Zusammenhänge unter Berücksichtigung der Inkubationszeit (14 Tage):

- Enger Kontakt mit einer Person, bei der eine labordiagnostisch bestätigte Infektion mit Aviärer Influenza vorliegt
- Enger Kontakt zu einem Tier, dessen Ausscheidungen, Körperflüssigkeiten, seiner kontaminierten Umgebung, oder durch Verzehr roher Produkte, bei dem eine Vogelgrippevirus-Infektion (z.B. Influenza A(H5), A(H6), A(H7), A(H9), A(H10)) bestätigt wurde

- Aufenthalt in der gleichen Umgebung (z.B. Haushalt, Bauernhof, Arbeitsplatz, Märkte etc.) wie Tiere mit nachgewiesenen Infektionen mit Vogelgrippevirus (z.B. Influenza A(H5), A(H6), A(H7), A(H9), A(H10))
- Laborexposition: bei potenzieller Exposition gegenüber Vogelgrippevirus (z.B. Influenza A(H5), A(H6), A(H7), A(H9), A(H10))

## 12.4 Fallklassifizierung

### Möglicher Fall

Entfällt.

### Wahrscheinlicher Fall

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

ODER

Jede Person, die die epidemiologischen und labordiagnostischen Kriterien erfüllt.

### Bestätigter Fall

Jede Person mit einer Laborbestätigung eines mit der WHO zusammenarbeitenden Zentrums für Aviäre Influenza<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Nationales Referenzzentrum für respiratorische Viren (Zentrum für Virologie, Medizinische Universität Wien)

## Literaturverzeichnis

1. EFSA Panel on Animal Health and Animal Welfare (AHAW), ECDC, Alvarez J, Boklund A, Dippel S, Dórea F, u. a. Preparedness, prevention and control related to zoonotic avian influenza. EFSA J. 2025;23(1):e9191. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2025.9191>
2. Bellido-Martín B, Rijnsink WF, Iervolino M, Kuiken T, Richard M, Fouchier RAM. Evolution, spread and impact of highly pathogenic H5 avian influenza A viruses. Nat Rev Microbiol. 2026;24(1):45–60. <https://doi.org/10.1038/s41579-025-01189-4>
3. CDC. Avian Influenza (Bird Flu) [Internet]. 2026 [zitiert 7. April 2026]. Reported Human Infections with Avian Influenza A Viruses. Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/bird-flu/php/surveillance/reported-human-infections.html>
4. Peacock TP, Moncla L, Dudas G, VanInsberghe D, Sukhova K, Lloyd-Smith JO, u. a. The global H5N1 influenza panzootic in mammals. Nature. 2025;637(8045):304–13. <https://doi.org/10.1038/s41586-024-08054-z>
5. ENETWILD Consortium, Flavia O, Sascha K, Carola SL, Christoph S, Valerie A, u. a. The role of mammals in Avian Influenza: a review. EFSA Support Publ. 2024;21(3):8692E. <https://doi.org/10.2903/sp.efsa.2024.EN-8692>
6. WHO. Avian influenza A(H5N1) virus [Internet]. [zitiert 8. April 2026]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/avian-a-h5n1-virus>
7. CDC. Avian Influenza (Bird Flu) [Internet]. 2026 [zitiert 8. April 2026]. Global Human Cases with Influenza A(H5N1), 1997-2026. Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/bird-flu/php/surveillance/chart-epi-curve-ah5n1.html>
8. Heymann DL, Herausgeber. Influenza. In: Control of Communicable Diseases Manual, 21st Edition. Washington, DC: American Public Health Association; 2022. S. 314–35.
9. CDC. Avian Influenza (Bird Flu) [Internet]. 2025 [zitiert 8. April 2026]. Bird Flu: Causes and How It Spreads. Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/bird-flu/virus-transmission/index.html>
10. Garg S, Reinhart K, Couture A, Kniss K, Davis CT, Kirby MK, u. a. Highly Pathogenic Avian Influenza A(H5N1) Virus Infections in Humans. N Engl J Med. 2025;392(9):843–54. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2414610>
11. FAO. Preliminary rapid risk assessment of foodborne avian influenza A (H5N1) virus [Internet]. Rome, Italy: FAO; 2024 [zitiert 8. April 2026]. Verfügbar unter: <https://openknowledge.fao.org/handle/20.500.14283/cd1175en>
12. Nooruzzaman M, de Oliveira PSB, Butt SL, Martin NH, Alcaine SD, Walker SP, u. a. H5N1 influenza virus stability and transmission risk in raw milk and cheese. Nat Med. 2025;31(12):4265–73. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-04010-0>

13. Bundesinstitut für Risikobewertung, Deutschland. Vogelgrippe (H5N1): Infektion des Menschen durch den Verzehr von Lebensmitteln nicht zu erwarten [Internet]. Oktober 2025 [zitiert 8. April 2026]. Bericht Mitteilung Nr. 048/2025. Verfügbar unter: <https://www.bfr.bund.de/mitteilung/vogelgrippe-h5n1-infektion-des-menschen-durch-den-verzehr-von-lebensmitteln-nicht-zu-erwarten/>
14. ECDC. Investigation protocol of human cases of avian influenza virus infections in EU/EEA. Stockholm; 2023. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-investigation-protocol-human-cases>
15. CDC. Avian Influenza (Bird Flu) [Internet]. 2025 [zitiert 8. April 2026]. Signs and Symptoms of Bird Flu in People. Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/bird-flu/signs-symptoms/index.html>
16. ECDC. Coordinated One Health investigation and management of outbreaks in humans and animals caused by zoonotic avian influenza viruses. Stockholm; 2025. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-coordinated-one-health-investigation-outbreaks>
17. ECDC. Targeted surveillance to identify human infections with avian influenza virus during the influenza season 2023/24, EU/EEA. Stockholm; 2023. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-infections-surveillance-eu-eea>
18. ECDC. Enhanced influenza surveillance to detect avian influenza virus infections in the EU/EEA during the inter-seasonal period. Stockholm; 2024. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/enhanced-influenza-surveillance-detect-avian-influenza-virus-infections-eueea>

## Abkürzungen

|             |                                                                                                                                              |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abs.        | Absatz                                                                                                                                       |
| AGES        | Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit                                                                                              |
| AIV         | aviäre Influenzaviren                                                                                                                        |
| AI-Handbuch | Handbuch für die intersektorale Koordination bei Ausbrüchen von Aviärer Influenza (internes Dokument für Veterinär- und Gesundheitsbehörden) |
| ARI         | akute respiratorische Infektion                                                                                                              |
| BMASGPK     | Bundesministerium, das für Gesundheit zuständig ist                                                                                          |
| BVB         | Bezirksverwaltungsbehörde                                                                                                                    |
| bzw.        | beziehungsweise                                                                                                                              |
| d.h.        | das heißt                                                                                                                                    |
| ECDC        | European Centre for Disease Prevention and Control                                                                                           |
| EMS         | Epidemiologisches Meldesystem                                                                                                                |
| EpiG        | Epidemiegesetz 1950                                                                                                                          |
| FFP         | Filtering Face Piece                                                                                                                         |
| H           | Hämagglutinin                                                                                                                                |
| HPAI        | hochpathogene Aviäre Influenza                                                                                                               |
| HPAIV       | hochpathogenes aviäres Influenzavirus                                                                                                        |
| ICTA        | Österreichische Meldestelle für grenzüberschreitende Infektionskrankheiten (Internationales Contact Tracing Austria)                         |
| iVm         | in Verbindung mit                                                                                                                            |
| kg          | Kilogramm                                                                                                                                    |
| KP          | Kontaktpersonen                                                                                                                              |
| LPAI        | niedrigpathogene Aviäre Influenza                                                                                                            |
| m           | Meter                                                                                                                                        |
| mg          | Milligramm                                                                                                                                   |
| min         | Minuten                                                                                                                                      |

|      |                                         |
|------|-----------------------------------------|
| N    | Neuraminidase                           |
| NIC  | National Influenza Centre               |
| NIG  | Nationales Impfgremium                  |
| PCR  | Polymerase Chain Reaction               |
| PEP  | Postexpositionsprophylaxe               |
| p.o. | peroral                                 |
| SARI | schwere akute respiratorische Infektion |
| SVA  | Standardverfahrensanleitung             |
| tgl. | täglich                                 |
| WHO  | World Health Organization               |
| Z    | Ziffer                                  |
| z.B. | zum Beispiel                            |

## Änderungen zu Vorversionen

| Version      | Veröffentlichung | Änderungen zur Vorversion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>V 1.0</b> | August 2017      | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>V 2.0</b> | Juli 2023        | Aktualisierung der Fachinformationen; Ergänzung um folgende Abschnitte: Impfung, allgemeine Präventionsmaßnahmen, gesundheitsbehördliche Aufgaben, Falldefinition, weitere Informationen; Aufnahme einer passiven Überwachung von KP für 10 Tage, einer labordiagnostischen Abklärung von Verdachtsfällen sowie Absonderung/Verkehrsbeschränkung, der Hinweise auf Schutzausrüstung und auf Zusammenarbeit mit Veterinärbehörden; Ergänzungen zur PEP                                                                                             |
| <b>V 3.0</b> | November 2024    | Erheblicher Ausbau der Informationen und Umstrukturierung (Fokus behördliche Maßnahmen); Listen von Kontakten und deren Aufklärung durch Zusammenarbeit mit Veterinärbehörde; Definition von KP (Risikokontakte); aktive Überwachung von KP für 14 Tage; Erweiterung der Klinik; Erweiterung der Definition von und Maßnahmen bei Verdachtsfällen; Aufnahme von Maßnahmen für bestätigten Fall; Erweiterung der Impfempfehlung um Impfung gegen Aviäre Influenza; Hinweise für medizinisches Fachpersonal; Erweiterung der Angaben zur Diagnostik |
| <b>V 4.0</b> | August 2026      | Überführung ins SVA-Format und damit verbundene Neustrukturierung und Erweiterungen; Ergänzung um eigenes Kapitel zur Zusammenarbeit mit den veterinärmedizinischen Behörden; Definitionsänderung von KP; Klassifizierung von KP in Typ I und Typ II (nach Expositionsrisiko); Angebot einer labordiagnostischen Abklärung bei Typ I-KP; Adaption der Definition von Verdachts- und Erkrankungsfällen; Erweiterung der PEP-Empfehlung um Baloxavir marboxil; Verschneidung mit dem „AI-Handbuch“; aktualisierte Falldefinition                    |

