

XXIV. GP.-NR
2032 /AB
10. Juli 2009

zu 2009 /J



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Alois Stöger diplômé
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

Wien, am 8. Juli 2009

GZ: BMG-11001/0161-I/5/2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 2009/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer
Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Die Bezeichnung „Schweinegrippe“ ist für die in Rede stehende Erkrankung unzutreffend. Korrekt wäre die Bezeichnung des Erregers als Influenza A(H1N1). Generell ist zu sagen, dass alle im Österreichischen Pandemieplan vorgesehenen Maßnahmen, für die jeweils von der WHO ausgerufene Pandemiestufe, umgesetzt werden (Österreichischer Pandemieplan: siehe unter www.bmg.gv.at). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat das neue Virus am 25.4.2009 als gesundheitliches Risiko von internationaler Bedeutung eingestuft und am 27. April die pandemische Warnphase 4 und am 29. April 2009 die Phase 5 ausgerufen. Diese Phase 5 wird charakterisiert durch eine fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung des Virus in mindestens zwei Staaten einer WHO-Region. Die WHO hat am 11. Juni 2009 Pandemiestufe 6 erklärt.

Frage 1:

Am Abend des 24. April gab es erste Hinweise über das EWRS (Frühwarnsystem der EU).

Frage 2:

Im Laufe des 25. April wurde die österreichische Öffentlichkeit erstmals von mir informiert. Seit dem 27. April steht auch eine kostenlose Hotline meines Ressorts zur Verfügung.

Frage 3 und 4:

Der österreichische Pandemieplan wurde sofort, entsprechend der von der WHO vorgegebenen Pandemiestufe, aktiviert. Die entsprechenden Ausschüsse haben sich noch am selben Tag zusammengesetzt und die Bereitschaft der Kernpersonen wurde aktiviert.

Es wurden Informationen für die Bevölkerung und für das Gesundheitspersonal auf die Homepage meines Ressorts gestellt.

Information der Öffentlichkeit:

- Presseinfo durch mein Büro
- Informationen für Reisende auf Deutsch und Englisch, Informationen zu persönlichen Schutzmaßnahmen sowie „Frequently Asked Questions FAQs“ auf der Homepage www.bmg.gv.at

Das BMeIA formulierte umgehend entsprechende Reiseinformationen.

Wegen der Mensch-zu-Mensch-Übertragung des neuen Influenzavirus vom Typ H1N1 wurden, für Reisende aus oder über Mexiko, Kontrollmaßnahmen an den Flughäfen veranlasst. Entsprechende Merkblätter wurden in allen betroffenen Flügen verteilt.

Verdachts-, Erkrankungs- und Todesfälle an Infektionen mit Influenza A(H1N1) wurden mit Verordnung des Bundesministers für Gesundheit betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten, BGBl. II Nr. 123/2009, vom 27. April 2009, meldepflichtig.

Mit Verordnung des Bundesministers für Gesundheit betreffend die Bekanntgabe von Flugpassagieren, BGBl. II Nr. 126/2009, vom 30. April 2009, wurden die Fluglinien verpflichtet, auf Anforderung jene Passagiere zu melden, deren Reiseherkunftsland Mexiko ist und die auf einem in Österreich gelegenen Flughafen eintreffen.

Flugpassagiere aus Mexiko wurden in österreichischen Flughäfen von Ärzten empfangen, auf Infektionsausbruch untersucht und über das Verhalten bei einem späteren Erkrankungsausbruch belehrt.

Um den geänderten Verhältnissen zu entsprechen, trat am 6. Juni 2009 eine neue Verordnung für die Erfassung und Übermittlung von Passagierdaten von Fluglinien in Kraft (bis 30. September 2009). Bei sämtlichen Direktflügen der AUA von den USA und Kanada nach Österreich werden künftig seitens der Fluglinie "Passenger Locator Cards" verteilt. Auf diesen werden die Kontaktdaten erfasst, damit eine Ermittlung des Aufenthaltsortes bei Bedarf einfacher ist. Die Karten werden gesammelt und gelagert, und nach zwei Wochen vernichtet. Diese Verordnung ersetzt jene vom 30.04.2009.

Infektionsverdächtige wurden und werden bis zur Abklärung in entsprechenden Infektionsabteilungen isoliert. Bestätigte positive Fälle werden an diesen Stationen,

bis zur Bestätigung der Infektionsfreiheit, isoliert und symptomatisch behandelt. Kontaktpersonen werden ebenfalls kontrolliert und prophylaktisch mit Tamiflu behandelt.

Aus gegebenem Anlass ausgearbeitet wurde auch ein Merkblatt für pflegende und betreuende Angehörige „Pflege und Betreuung zu Hause“. Insbesondere für Laien gut verständliche, grundsätzlich wichtige Informationen über das Influenzavirus A(H1N1) sollen vermittelt und speziell die bezeichneten Zielgruppen mit den erforderlichen Hygienemaßnahmen vertraut gemacht werden.

Surveillance und Meldung von Verdachtsfällen erfolgen über das seit 1.1.2009 implementierte Epidemiologische Meldesystem (EMS) entsprechend der auf EU-Ebene akkordierten Falldefinition.

Weitere Maßnahmen:

- Implementierung der spezifischen Nachweismethodik am Nationalen Influenza-Referenzzentrum (Inst. für Virologie, Medizinische Universität Wien), durch welche bereits nach ca. 6 Stunden eine eindeutige Diagnostik und somit rasche Entwarnung ermöglicht wird. Weiterleitung dieser Daten in anonymisierter Form an die WHO (entsprechend den Internationalen Gesundheitsvorschriften 2005) sowie an die Europäische Kommission (entsprechend der EU-Entscheidung 2119/98/EC bzw. Nachfolgeentscheidungen) zur Erstellung einer EU-weiten (durch das ECDC) sowie der weltweiten (durch die WHO) Übersicht der epidemiologischen Lage.
- Regelmäßige interne Koordinationsbesprechungen in meinem Büro mit anschließenden Pressestatements.
- Laufende internationale Abstimmung mit den anderen EU-Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission, des ECDC sowie dem Regionalbüro der WHO im Rahmen der Audiokonferenzen des High Level Committees „Health Security Committee“ (=Beratungsgremium des Europäischen Rates in Krisensituationen).
- Detaillierte Information und Handlungsanweisungen für Landessanitätsdirektionen, AmtsärztlInnen und ÄrztInnen in Krankenhäusern sowie im niedergelassenen Bereich auf Basis der Empfehlungen der WHO und des Europäischen Zentrums für die Prävention und Bekämpfung von Krankheiten (ECDC) zu z.B. Management von Verdachts-/Erkrankungsfällen sowie deren Kontaktpersonen, Schutzmaßnahmen für das medizinische Personal, Contact tracing.

Aus veterinärmedizinischer Sicht ist festzuhalten, dass die Schweinegrippe eine bei Schweinen häufige und nicht meldepflichtige Erkrankung ist. Veterinärmedizinisch waren daher keine Maßnahmen zu setzen. Um jedoch ein Eindringen des Erregers in die österreichische Schweinepopulation feststellen zu können wurde seitens des

BMG ein Beschluss der Bundeskommission für Zoonosen herbeigeführt, welche eine entsprechende Überwachung der österreichischen Schweinepopulation sicherstellt. Dieses Überwachungsprogramm wurde bereits in den Entwurf der neuen Überwachungsprogramme-Verordnung eingearbeitet, die Veröffentlichung erfolgt in Bälde. Auch auf europäischer Ebene wird derzeit in den veterinärmedizinischen Gremien über das weitere EU-weit akkordierte Vorgehen in diesem Zusammenhang beraten.

Frage 5:

Isolierstationen unterliegen laufenden Kontrollen und sind daher immer voll funktionsfähig. Eine Aktivierung im Zuständigkeitsbereich weiterer Bettenkapazitäten erfolgt bei Bedarf in den Bundesländern entsprechend den Vorgaben in den Länderpandemieplänen.

Frage 6:

Es kommt zu einer stufenweisen Aktivierung nach Pandemieplan, die Verteilung von Masken und Tamiflu, von den Hauptlagern an die Landesverteilungsstellen, erfolgt innerhalb von maximal 24 Stunden. Die Impfstoffproduktion beginnt innerhalb kurzer Zeit nach Erhalt des Saatvirus. Die Produktionsdauer ist abhängig von der Ausbeute in den Zellkulturen, die je nach Subtyp sehr stark variieren kann.

Frage 7:

Bei Akutmaßnahmen, die nicht vorhersehbar sind, wird die Bundesregierung wie bei Katastrophen tätig werden.

Frage 8:

Unter meiner Vorgängerin wurde ein Vertrag abgeschlossen um die österreichische Bevölkerung im Bedarfsfall mit ausreichend Impfstoff versorgen zu können.

Frage 9:

Es besteht praktisch keine objektivierbare unmittelbare Gefahr. Die weltweite Entwicklung wird jedoch sehr genau verfolgt. Vor allem ist die Entwicklung auf der südlichen Halbkugel zu beobachten, dort begann jetzt die Grippeaison.

Der Verlauf der Erkrankung wird als milde eingestuft. Die Erkrankten sind nach wenigen Tagen wieder gesund.

Auf Grund der Entwicklung kann es zu einer laufenden Änderung der Datenlage und der vorzunehmenden Risikobeurteilung kommen.