

Neue IfSG- Meldepflichten: Erste Erfahrungen aus unterschiedlichen Perspektiven

ÖGD-Fortbildung, Berlin, 28.03.2014

Dr. Anette Siedler, Robert Koch-Institut

Sigrid Maaßen, Gesundheitsamt Freiburg i.Br.

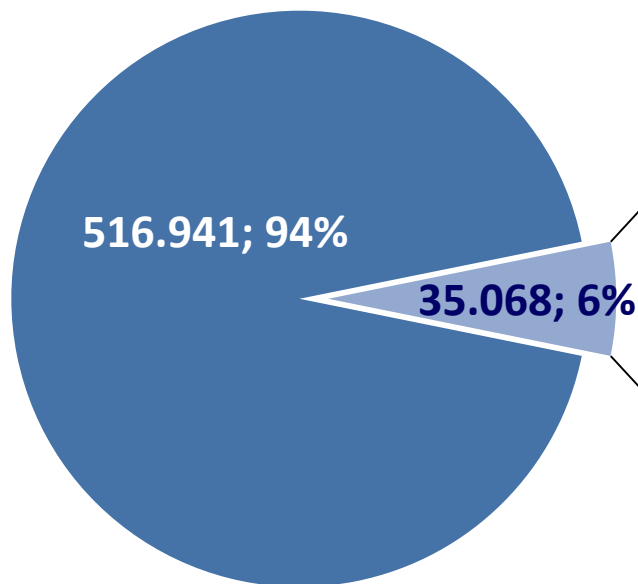
Neue Meldepflichten seit 29.03.2013

- **§6 IfSG:** Arztemeldepflicht für Verdacht, Krankheit und Tod an Mumps, Pertussis, Röteln und Varizellen
- **§7 IfSG:** Labormeldepflicht für Nachweis akuter Infektion mit Mumpsvirus, *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*, Rubella-Virus und Varizella-Zoster-Virus

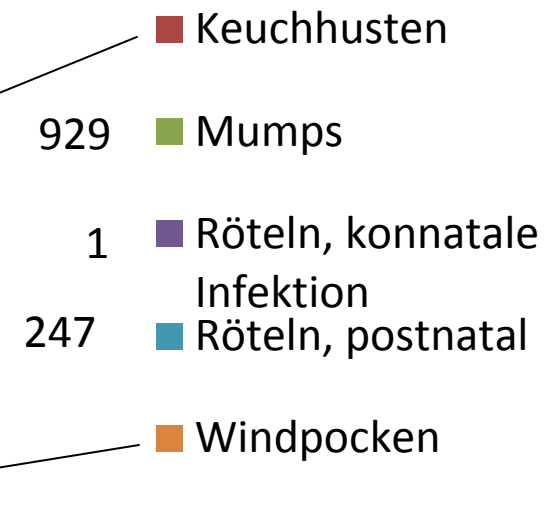
"Alte" und "Neue" meldepflichtige Krankheiten: Anzahl der übermittelten Fälle 2013/2014 insgesamt

Datenstand : 14.03.2014

"Alte" Meldepflichten



"Neue" Meldepflichten



→ neue Meldepflichten mit ca. 6% des gesamten Aufkommens übermittelter Fälle

Rationale für Ergänzung der Meldepflicht

- Schnellere Ausbruchserkennung und Intervention für impfpräventable Erkrankungen regional und überregional
 - Post-expositionelle Prophylaxe, Wiedenzulassung ...
- WHO-Eliminationsziel für Röteln/konnatale Röteln
 - Repräsentative, einzelfallbezogene Daten
- Nutzenbewertung der Impfprävention
 - Änderungen/Anpassungen von Impfeempfehlungen

Ausbruchserkennung und Intervention

Westfälische Nachrichten (12.03.2014)

Ressort: /Borghorst/Burgsteinfurt

Ausgabe: Zeitung für Borghorst

54 mal Verdacht auf Keuchhusten

Gesundheitsamt: Viele Erwachsene betroffen

"Durch die Meldepflicht bekommen wir allmählich einen guten Überblick über die Verbreitung der Erkrankung", erklärt

schwäbische.de

Im Kreis Ravensburg grassieren Kinderkrankheiten.

Ravensburger Gesundheitsamt schreibt Ärzte an wegen hohen Zahlen von Windpocken- und Keuchhustenfällen. (05.12.2013)

Münstersche Zeitung.de

(06.06.2013)

Mumps-Alarm an der Montessori-Schule: Erstmals seit Inkrafttreten der Meldepflicht für Mumps vor zwei Monaten hat das Gesundheitsamt die ansteckende Krankheit in einer münsterschen Schule registriert.

Freie Presse

SACHSENS GRÖSSTE ZEITUNG

Wegen Windpocken: Chemnitz stoppt Aufnahme von Asylbewerbern (21.06.2013)

Berliner Zeitung

Windpocken im Flüchtlingsheim (Juni und Dezember 2013)

Ausbruchsmeldungen 2013/ 2014 aus 15 Bundesländern

Jahr	Fallzahl	Anzahl Ausbrüche an		
		Keuchhusten	Mumps	Windpocken
2013	<5	437	14	184
	>=5	39	2	36
	max.	22	13	34
2014	<5	119	2	187
	>=5	5	-	41
	max.	8	-	51

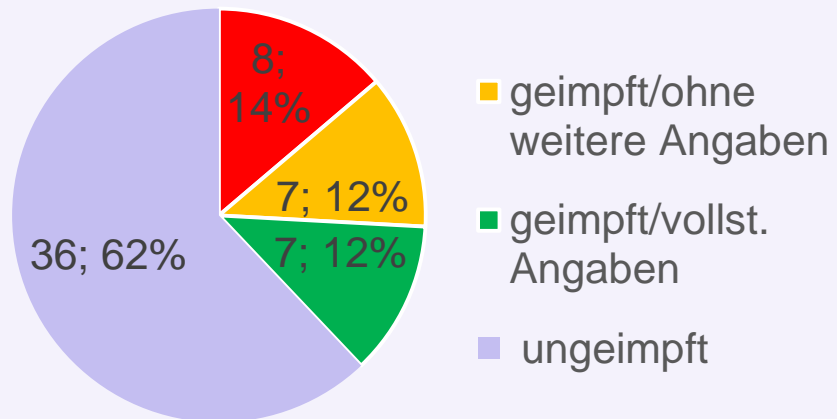
Keine Ausbruchsmeldung aus Bremen

2013: 2 Rötelausbrüche mit 2 bzw. 3 Fällen

Einzelfallmeldungen Röteln

- Erste Datenmeldung an die WHO steht unmittelbar bevor:
 - Alter, Geschlecht, Erkrankungsbeginn, Bundesland, klin. Symptome
 - Labornachweis: Genotyp (**2013: n=0**; auch Freitext nutzen!), Impfstatus!
- Impfstatus der Röteln-Fälle:

Röteln 2013 (n=58)



- Mehrzahl der Fälle ungeimpft
- Geimpfte (n=7): 1 Impfung
- **Impfstatuserhebung unvollständig!**

Melddaten zur Evaluation der Impfempfehlungen

„Zusätzlich sind die gewonnenen Daten auch für epidemiologische Auswertungen im Hinblick auf die Inanspruchnahme und die Effektivität der unterschiedlichen Impfungen von Bedeutung.“

(Quelle: Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung der IGV (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze; Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode, Drucksache 17/7576, S. 40)

Epidemiologische Auswertungen für Evaluation der Impfeempfehlungen

- Anzahl und Inzidenz der übermittelten Fälle nach Alter, Geschlecht, Region, Erregertyp, Klinik, im Zeitverlauf ...
- Anzahl und Anteil **Geimpfter** unter den Fällen mit **zusätzlichen Angaben** zum Impfstatus **inkl.** Anzahl erhaltener Impfdosen **und** Datum der letzten Impfung **und** ggf. Art des Impfstoffes
- **Ziel:** 1.) Erkennen und Schließen von Impflücken
2.) Änderung bzw. Anpassung von Impfeempfehlungen
→ auf Basis der besten verfügbaren Evidenz
- **Konsequenzen:** → Akzeptanz von Impfungen
→ Kosten für Versicherungssysteme

Validität der Meldedaten am Bsp. von Labormeldungen

Problem:

Anteil der labordiagnostisch bestätigten Fälle mit nicht erfüllter Klinik (D) oder mit unbekannter Klinik (E) unterscheidet sich nach Meldezeitraum und Region

Meldekategorie	Kategorie der Falldefinition	NBL 2009-2012	NBL 2013-2014	ABL 2013-2014
Keuchhusten	D	4%	5%	14%
	E	0%	1%	7%
Mumps	D	0%	0%	10%
	E	3%	4%	5%
Röteln	D	2%	8%	19%
	E	0%	4%	11%

NBL=Neue Bundesländer, ABL=Alte Bundesländer

Mögliche Ursachen:

- serolog. Ergebnisse: AK-Spiegel als Kreuzreaktion
- Röteln: subklinischer Verlauf
- Klinische Kriterien der FD nicht übermittelbar (**techn. Problem!**)
- Erfahrung bei Anwendung der FD und Recherchen zu impfpräval. Krankh.
- Klinische Kriterien nicht genügend hinterfragt (Prioritäten und Ressourcen)

Technische Umsetzung der Übermittlung

- Nicht entsprechend angepasste Software
 - Unvollständige/fehlende Übermittlungskategorien (Bsp: Windpocken → „WBK“)
 - fehlende Symptome im klinischen Bild
 - mögliche Labormethoden und Untersuchungsmaterialien nicht vollständig oder nicht aktuell hinterlegt
 - fehlende Differenzierungsmöglichkeiten (Bsp. Referenzdefinition Windpocken: da Krankheitsform nicht überall verfügbar, Berechnung anhand klinischer Symptome ⇔ z.T. werden diese nicht mehr angegeben)

Stand Gesundheitsämter mit kompatibler Software

Bundesland	Anzahl Gesundheitsämter		
	insgesamt	dav. mit kompatibler Software	
		per 40.MW 2013	per 11.MW 2014
Baden-Württemberg	38	0	4
Bayern	76	25	64
Berlin	13	0	0
Brandenburg	18	0	5
Bremen	2	2	2
Hamburg	7	6	7
Hessen	25	11	16
Mecklenburg-Vorpommern	9	0	2
Niedersachsen	45	9	30
Nordrhein-Westfalen	53	28	42
Rheinland-Pfalz	26	21	23
Saarland	6	1	6
Sachsen	13	13	13
Sachsen-Anhalt	15	6	9
Schleswig-Holstein	15	2	7
Thüringen	22	6	11
Deutschland	383	130	241

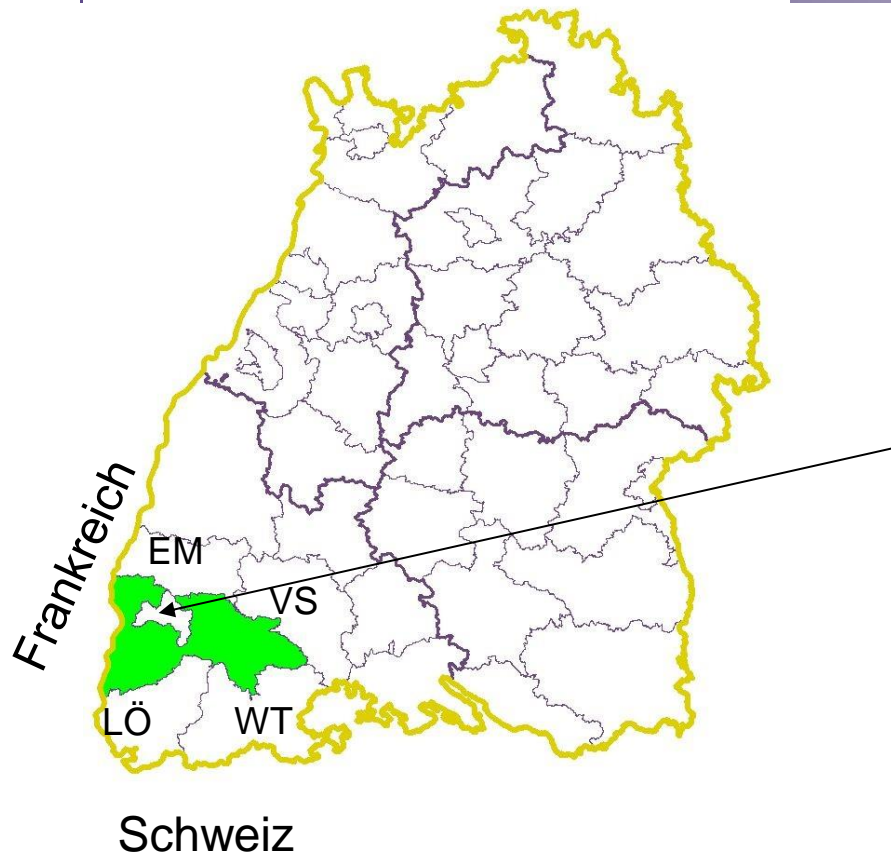
- Mittlerweile arbeiten 63% aller Gesundheitsämter mit kompatibler Software
- In 12 Bundesländern besteht in den Gesundheitsämtern noch Nachrüstbedarf

Neue Meldepflichten aus Sicht des RKI

- Meldedaten werden seit 1.MW 2014 wöchentlich im Epid. Bull publiziert
- Aufgrund der Datenqualität im Vorjahr keine Vergleichszahlen zu 2013
- Anteil der Gesundheitsämter mit kompatibler Software wächst weiter
- Röteln-Daten werden erstmals an ECDC und WHO weitergemeldet
- Als Basisdaten für die Evaluation von Impfeempfehlungen müssen Meldedaten valide sein → hohe Anforderungen an Datenqualität
- hoher Nachfrageaufwand ⇔ begrenzte Ressourcen in den Gesundheitsämtern!

Stadtkreis Freiburg

LK Breisgau-Hochschwarzwald



- **Einwohner 470.000**
- **Fläche 1531 qkm**
- **Stadt Freiburg**
- **50 Gemeinden**

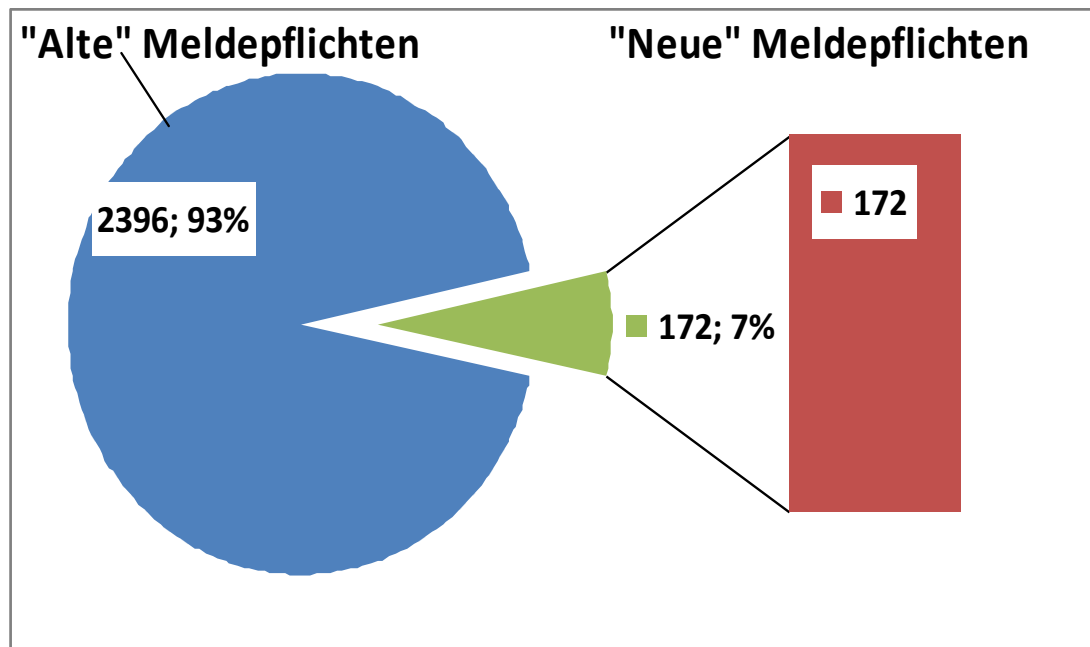
Gesundheitsamt Freiburg

- **> 220 Schulen**
 - **> 470 Kindertagesstätten**

 - **1 Universitätsklinikum**
 - **9 Akutkrankenhäuser**

 - **> 460 Kassenarztpraxen**
- 2 Kinderkliniken**
- 33 Kinder- u.
Jugendarztpraxen**

"Alte" und "Neue" meldepflichtige Krankheiten: Anzahl der übermittelten Fälle 2013 - Freiburg



Keuchhusten	25
Mumps	4
Röteln	0
VZV-Infektionen incl. Zoster	143

→ neue Meldepflichtigen mit ca. 7 % des gesamten Aufkommens übermittelter Fälle, jedoch in 2014 auf **19 %** gestiegen

Varizella-Zoster-Infektionen

- Massengeschäft
- Labormeldungen sind i.d.R. Zoster-Erkrankungen
- Nur Recherche, keine Interventionen
- Meldungen nach § 34 IfSG werden nicht individualisiert und daher nicht übermittelt

Pertussis

- Labormeldung vom 15.01.2014, Jg. 1964, w
- Arztmeldung: Keine
- Recherche: nach 1 Woche Praxis erreicht
- Symptome: seit 2 Wochen Husten
- Impfung: 12.11.2013

Positiver Nachweis von IgG-Ak (195 IU/ml, Cutoff 40 IU/ml) und IgA-Ak (305 IU/ml, Cutoff 25 IU/ml) gegen Bordetella pertussis, IgM-Befund negativ (< 9 U/ml).
Methode: EIT (Antigene: FHA und PT)

Mumps

2013 übermittelte Fälle: 4

- 04/2013: Jg. 2006, Fallkategorie D, ungeimpft, Z. n.
- 05/2013: Jg. 1963, Fallkategorie C, IgM
- **07/2013: Jg. 1986, Fallkategorie C, über NRZ**
- 12/2013: Jg. 2012, Fallkategorie C, über NRZ, gestrichen

4 übermittelte Fälle, aber nur 1 echter Mumps!

Fazit Gesundheitsamt - 1

- **Impfpräventable Infektionen müssen erfasst werden**

Fazit Gesundheitsamt - 2

- Die neu hinzugekommenen Meldepflichten führen nicht zu Interventionen
- Falldefinitionen, insbesondere für Pertussis, führen derzeit nicht zu eindeutigen Fällen
- Fachliche Unterstützung (durch wen?) führt nicht zu eindeutigen Handlungsanweisungen
- Keine Übermittlungspflicht für Herpes-zoster-Erkrankungen

Fazit Gesundheitsamt - 3

- Die Erwartungen, die mit der Änderung des Infektionsschutzgesetzes verbunden sind, können unter den derzeitigen Bedingungen in den Gesundheitsämtern nicht erfüllt werden

Fazit RKI: Widerspruch aus Anspruch und Wirklichkeit ist prinzipiell lösbar

- Impfpräventable Erkrankungen müssen erfasst werden
- Neuerungen bringen anfangs oft Probleme mit sich...
- Die neu hinzugekommenen Meldepflichten führen in unterschiedlichem Maße zu Interventionen
- Falldefinitionen müssen z.T. nachgebessert werden
 - In Arbeit: Pertussis, Windpocken vs. Zoster
- Die Bedingungen in den Gesundheitsämtern (GÄ) zur Umsetzung des IfSG sind heterogen
- Erfahrungen aus den GÄ mit früherer landesspezif. Meldeverordnung sind jetzt besonders gefragt
- RKI und Landesstellen bieten fachliche Unterstützung an

Danke ...

- ... den Ärzten und Laboren für die Meldungen
- ... den Gesundheitsämtern für die Recherchen und Übermittlungen
- ... den Landesstellen für die Diskussionen zu den Falldefinitionen
- ... Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit