

# Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Sind wir im Rahmen von Großereignissen wie der Fußballweltmeisterschaft ausreichend auf die infektionsepidemiologische Überwachung vorbereitet? Die infektionsepidemiologische Surveillance ist ein wesentlicher Beitrag für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung. Das seit fünf Jahren geltende Infektionsschutzgesetz (IfSG) hat insbesondere beim Meldewesen grundlegende Änderungen umgesetzt und eine Surveillance mit international vergleichbarem Standard gewährleistet. Durch eine rasche, standardisierte elektronische Weitergabe der gemeldeten Einzelfälle ist nun eine zeitnahe Analyse und eine schnellere Detektion von Ausbrüchen und Trends möglich. Für praktisch tätige Ärzte wurde die Liste der meldepflichtigen Infektionskrankheiten nur geringfügig geändert (zum Beispiel auf Masernerkrankungen erweitert), sie können jedoch durch die deutlich erweiterte Labor-Meldepflicht von Erregernachweisen möglicherweise vermehrt Rückfragen von Gesundheitsämtern im Rahmen der Ermittlungspflicht erhalten.

Laut einer vor fünf Jahren durchgeführten Umfrage bei Hausärzten in Deutschland (Krause et. al. EID 2005) bedauern viele Ärzte neben dem unvermeidlichen zeitlichen Aufwand einer Meldung das fehlende Feedback.

Wir möchten diesen Artikel dazu nutzen, den in der Patientenversorgung tätigen Ärzten zunächst für ihre zeitnahen Meldungen zu danken, die Grundlage jeder Beurteilung der infektionsepidemiologischen Situation in Bayern sind. So können beispielsweise Ausbruchsgeschehen entdeckt und durch entsprechende Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes zukünftige Infektionen verhindert werden. Als Beispiel seien die aufgrund gehäufter Meldungen von Meningokokken-C-Infektionen durchgeführte Impfung im Oberallgäu im Jahr 2004 (Hautmann et. al., Gesundheitswesen), die Entdeckung von Paratyphus ausscheidenden Kebab-Standbetreibern im Raum Ulm nach mehreren entsprechenden Krankheitsfällen im letzten Jahr (*Epidemiologisches Bulletin* 49/05) sowie Salmonellenfälle, die in Zusammenhang einer inzwischen sanierten Bäckerei standen, genannt.

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) ist seit Einführung des IfSG die zuständige Landesstelle und erhält über die bayerischen Gesundheitsämter die Einzelfallmeldungen in

Abbildung 1: Neuer Arztmeldebogen für Bayern.

elektronischer Form. Diese werden hier überprüft, epidemiologisch ausgewertet sowie zeitnah ans Robert Koch-Institut (RKI) weitergeleitet. Eine Zusammenstellung des aktuellen Infektionsgeschehens in Bayern erfolgt wöchentlich mit dem „LGL-Monitor Infektionsepidemiologie“, welcher sich vorwiegend an die Gesundheitsämter richtet,

aber auch der medizinischen Fachöffentlichkeit über eine geschützte Webseite der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ([www.kvb.de](http://www.kvb.de) – Service) zur Verfügung steht. Längerfristige Trends werden im regelmäßig erscheinenden Jahresbericht der IfSG-Meldezentrale am LGL „Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Bayern“ veröffentlicht.

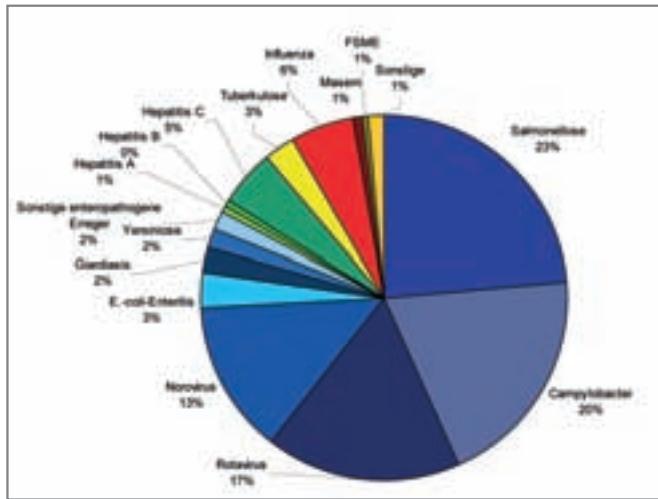


Abbildung 2: Gemeldete Infektionskrankheiten 2005

(Stand 10. Januar 2006,  
N=35161).

([www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de) – Publikationen). Auch das RKI verfasst regelmäßige Jahresberichte und stellt zudem alle Meldezahlen Deutschlands für Auswertungen im Internet zur Verfügung ([www3.rki.de/SurvStat/](http://www3.rki.de/SurvStat/)).

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass nicht jeder dem Gesundheitsamt gemeldete Verdachtsfall auch an das LGL weitergeleitet oder veröffentlicht wird. Um eine zeitliche und vor allem auch räumliche Vergleichbarkeit der Daten zu gewähren, wurden im Rahmen des IfSG Falldefinitionen für jede meldepflichtige Erkrankung entwickelt, die inzwischen auch den Falldefinitionen der Europäischen Union (EU) im Wesentlichen entsprechen und somit eine EU-weite Vergleichbarkeit der Meldefälle gewähren. So kann es geschehen, dass ein klinischer Verdachtsfall einer Meningokokkenerkrankung mit fehlendem Labornachweis zwar umgehende Präventionsmaßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes erfordert, die-

se Meldung jedoch auf Grund der derzeitigen Version der Falldefinitionen ohne Erreger-nachweis nicht veröffentlicht wird. Die regelmäßigt aktualisierten Falldefinitionen werden vom RKI ([www.rki.de](http://www.rki.de)) publiziert, sind jedoch in erster Linie für die Anwendung am Ge-sundheitsamt gedacht.

Da die Falldefinitionen und das IfSG auch sehr detailliert erforderliche Informationen zum klinischen Bild, zum Impfstatus und zur epidemiologischen Situation erfordern, sind oft Rückfragen des Gesundheitsamtes beim behandelnden Arzt bzw. beim Erkrankten nötig gewesen. Um diese Informationen effektiver weiterzuleiten, wurde vom RKI in Absprache mit den Ländern ein neuer Arzt-Meldebogen entwickelt, der hier in der für Bayern gültigen Version vorgestellt wird (Abbildung 1). Er ist zu finden unter [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de) (Gesundheit – Downloadservice – Infektionskrankheiten). Die wesentlichen Vorteile dieses neuen Meldebogens sind:

- Weniger Felder sind auszufüllen.
- Für die meisten Felder müssen nur noch vorgegebene Antworten angekreuzt werden.
- Nur noch eine Seite muss gefaxt werden.
- Mittels der so genannten Blankoformularbedruckung der Praxissoftware können Personalien des Patienten und die Adresse des Arztes direkt auf den Meldebogen ge-druckt werden (Vordruck 12.a.1/E), was zusätzliche Einsparung der Formularbearbeitung bedeutet.
- Das Formular enthält einen Hinweis auf Laborausschlusskennziffer 32006, die bei der Abklärung von allen meldepflichtigen Krankheiten angewandt werden kann.
- Rückfragen vom Gesundheitsamt werden reduziert.

Wir hoffen, dass dieser Meldebogen den in der Versorgung tätigen Ärzten hilft und sind gegebenenfalls für weitere Anregungen dank-bar.

Im Jahr 2005 wurden uns über 35 000 Mel-dungen von Infektionskrankheiten aus Bay-ern übermittelt, etwas mehr als im Vorjahr. Über drei Viertel der Meldungen sind mel-depflichtige Darminfektionen (Abbildung 2), quantitativ von Bedeutung sind außerdem die Hepatitiden, Tuberkulose und Influenza. Hinsichtlich der detaillierten Analyse zu den einzelnen Erkrankungen sowie einer Be-schreibung von außergewöhnlichen infek-tionsepidemiologischen Ereignissen verwei-sen wir auf die oben erwähnten Wochen- und Jahresberichte des LGL.

Gerade im Hinblick auf die derzeitige Gefahr einer Influenzapandemie, aber auch einer ab-strakten Gefahr von bioterroristischen An-schlägen zum Beispiel bei Massenveranstal-tungen sind wir auf kontinuierliche und unverzügliche Mitteilungen angewiesen. Wir danken allen Beteiligten für ihr bisheriges Engagement und hoffen weiterhin auf eine gute Zusammenarbeit innerhalb des Melde-wesens.

*Anschrift der Verfasser:*  
*Dr. Maria-Sabine Ludwig, MPH,*  
*Dr. Wolfgang Hautmann,*  
*Privatdozent Dr. Manfred Wildner, MPH,*  
*LGL, IfSG-Meldezentrale, GE4,*  
*Veterinärstraße 2, 85762 Oberschleißheim*

### Informationsmöglichkeiten für Ärzte zum Infektionsgeschehen in Bayern

- Kommunale Infektionsberichte der Gesundheitsämter (zum Beispiel Amberg-Sulzbach, nicht überall etabliert).
- Wöchentlich erscheinender „LGL-Monitor Infektionsepidemiologie“. Da dieser zum Teil weiter-führende interne Informationen und auf Grund der Aktualität zum Teil noch nicht abschließend ermittelte Fälle enthält, wird dieser nur der medizinischen Fachöffentlichkeit zur Verfügung ge-stellt: [www.kvb.de](http://www.kvb.de) – Service.
- Jahresbericht „Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Bayern“ [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de) – Publikatio-nen.
- Webseite des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz: [www.stmugv.bayern.de](http://www.stmugv.bayern.de).
- Datenbank des RKI, welche Abfragen und Auswertungen bis auf Landkreisebene ermöglicht: [www3.rki.de/SurvStat/](http://www3.rki.de/SurvStat/).