

## MELDEPFLICHT VON INFEKTIONSKRANKHEITEN

# Weniger Aufwand für den Arzt

Das Robert Koch-Institut hat neue Falldefinitionen für die Übermittlung von Erkrankungs- oder Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern veröffentlicht. Diese erste Änderung seit 2007 ist praxisorientiert gestaltet.

**D**er aktuelle Masernausbruch in Berlin zeigt, wie wichtig für den Infektionsschutz Kontrollmaßnahmen – wie Postexpositionsprophylaxe, Umgebungsimpfungen und Besuchsverbote für Gemeinschaftseinrichtungen – sind. Angesichts der Bedrohung durch Infektionskrankheiten stellt sich dem Arzt die Frage, wie er seine Patienten und andere Personen vor solchen Krankheiten schützen kann.

Wichtiger Partner in Deutschland ist dabei der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) mit dem Gesundheitsamt als direktem Ansprechpartner für den Arzt vor Ort. Für die Bewertung der Meldedaten überträgt das Infektionsschutzgesetz (IfSG) dem Robert Koch-Institut (RKI) die Aufgabe, bundesweit einheitliche Kriterien – die Falldefinitionen – zu erstellen.

2015 ist die neue Version der Falldefinitionen in Kraft getreten<sup>1</sup>. Eine Überarbeitung war notwendig geworden, um der Weiterentwicklung des medizinischen Wissens und der Labormethoden Rechnung zu tragen und um Übermittlungskriterien zu präzisieren und zu vereinheitlichen. Eine Beschreibung der wichtigsten Änderungen findet sich im Bundesgesundheitsblatt.

## Meldeliste beinhaltet primär bedrohliche Krankheiten

Die Zielgruppe der Falldefinitionen sind primär die Mitarbeiter des ÖGD. Ärzte hingegen sollten mit möglichst geringem Aufwand melden können, weshalb auf zu spezifische Kriterien für die Meldung verzichtet wurde. Im Vergleich mit den durch das Labor meldepflichtigen Nachweisen von Krankheitserregern ist die Liste der Krankheiten, die durch den Arzt meldepflichtig sind, deutlich kürzer. Sie be-

schränkt sich auf bedrohliche Krankheiten und solche, bei denen das Einleiten von Kontrollmaßnahmen schon bei Verdacht notwendig ist – wie Meningokokken-Meningitis, Masern und virale hämorrhagische Fieber.

Einer der Hauptgründe dafür, dass Ärzte ihrer Meldepflicht häufig nicht nachkommen, ist, neben dem befürchteten Aufwand, das fehlende Wissen, für welche Krankheiten und in welchen Situationen eine Meldepflicht besteht.

Für die Meldung an das Gesundheitsamt stellt das RKI auf seiner Webseite Muster-Meldebögen zur Verfügung. Die Meldung muss dem zuständigen Gesundheitsamt innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis vorliegen. Um den Arbeitsaufwand zu reduzieren, prüft das RKI zusammen mit den Partnern im Gesundheitswesen den Aufbau eines elektronischen Meldesystems. Hier ist auch mehr Feedback an die Ärzte geplant, wie aktuelle Informationen über die epidemiologische Situation in der Region und anlassgerechte Informationsmaterialien für Patienten.

Nach Eingang einer Meldung oder Verdachtsmeldung erfolgt im Gesundheitsamt die weitere Beurteilung mit Hilfe der Falldefinitionen. Bei weiteren Ermittlungen zum Fall sind die Gesundheitsämter auf die Mitwirkung der Ärzte angewiesen.

Liegt eine Meldepflicht gemäß IfSG vor, unterliegt der Arzt nicht der Schweigepflicht. Die Weitergabe von Kontaktdaten des Patienten ist nötig, um Kontrollmaßnahmen unverzüglich einleiten zu können. Die namentlichen Angaben zum Patienten verbleiben im Gesundheitsamt und unterliegen den datenschutzrechtlichen Bestimmungen

der jeweiligen Behörde. Die Übermittlung der Daten an Bundesland- und Bundesebene erfolgt nichtnamentlich.

In der Regel ist für die abschließende Bewertung die labordiagnostische Bestätigung des Falles erforderlich. Sie sichert die Diagnose insbesondere bei meldepflichtigen Krankheiten mit einem unspezifischen klinischen Bild und ermöglicht krankheitsspezifische Infektionsschutzmaßnahmen. Für Laboranforderungen, mit denen der Verdacht auf eine meldepflichtige Infektionskrankheit abgeklärt wird, kann der Arzt die EBM-Ausnahmekennziffer 32006 auf dem Laboranforderungsschein angeben, so dass sein Budget nicht belastet wird.

## Weiterentwicklung technischer Hilfsmittel

Die Meldedaten werden vom RKI regelmäßig im Epidemiologischen Bulletin und online<sup>2</sup> veröffentlicht. Hier können Ärzte interaktiv detaillierte Angaben zu aktuellen Inzidenzen und Trends von Infektionskrankheiten bundesweit, aber auch im eigenen Landkreis oder Bundesland abfragen.

Eine enge und gute Zusammenarbeit von Arzt und ÖGD bringt beiden Seiten Vorteile und dient dem gemeinsamen Ziel, dem Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten. Ein besserer Informationsstand und die Weiterentwicklung technischer Hilfsmittel sollen dabei den Meldeaufwand so gering wie möglich halten.

**Michaela Diercke**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Surveillance,  
Fachbereich Infektionsepidemiologie am RKI

<sup>1</sup>[www.rki.de/falldefinitionen](http://www.rki.de/falldefinitionen)

<sup>2</sup>[www.survstat.rki.de/](http://www.survstat.rki.de/)

Wichtige Informationen zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten: [www.rki.de/ratgeber](http://www.rki.de/ratgeber)