

Meldepflicht – und was dann?

Irina Zuschneid

Infektions-, Katastrophen- und umweltbezogener Gesundheitsschutz
Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Meldepflicht – und was dann?

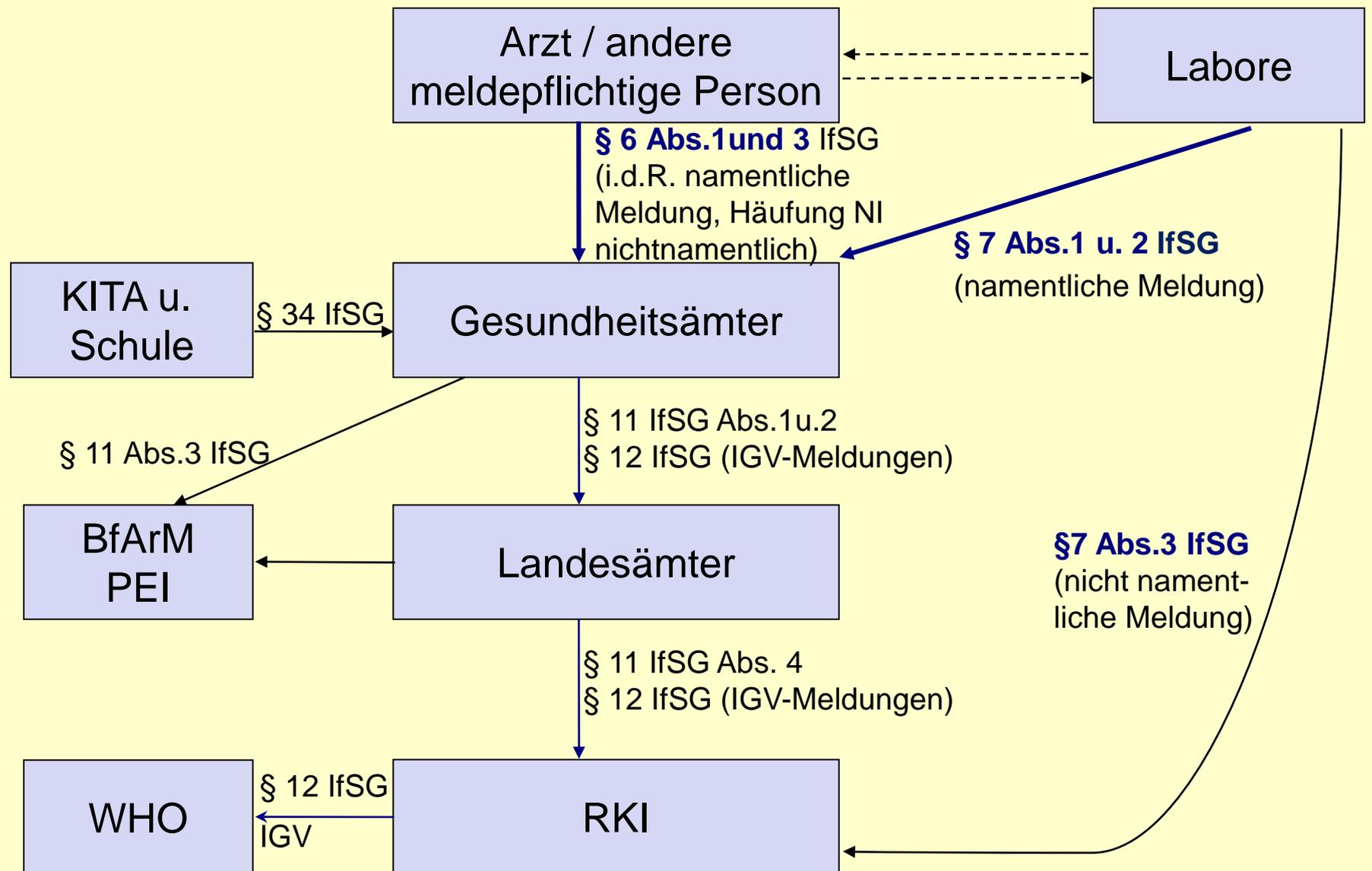
- Wer muss wie, wann und was melden?
- Was passiert mit den Meldungen?
- Wie tragen sie zur Infektionsvermeidung bei?

Welche gesetzlichen Regelungen gibt es?



- **Bundgesetzgebung:**
 - **Infektionsschutzgesetz (IfSG)**
 - §§ 6 und 7 → Meldepflichten für Infektionskrankheiten und Erreger
 - §§ 8-12 → Ablauf der Meldungen
 - § 34 → Abs. 6, Benachrichtigung des GA durch Kita o. ä.
 - **IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung – seit 1.5.16**
- **Ländergesetzgebung**
 - Erweiterung der Meldepflicht durch Verordnungen (z.B. IfSG-MeldepflichtV (Berlin), InfKrankMV (Brandenburg), ThürIfKrMVO etc.)

Ein kurzer Überblick über das Meldewesen in Deutschland gemäß IfSG



§ 6 IfSG: Meldepflichtige Krankheiten

„Arztmeldepflicht“

Punkt 1

benennt die Krankheiten, die i. d. R. bei **Krankheitsverdacht, Erkrankung** oder **Tod** namentlich gemeldet werden müssen:

- a) Botulismus
 - b) Cholera
 - c) Diphtherie
 - d) Humane, spongiforme Enzephalopathie
 - e) Akute Virushepatitis
 - f) Enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom
 - g) Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
 - h) Masern
 - i) Meningokokken-Meningitis oder
- Sepsis
 - j) Milzbrand
 - k) *Mumps (seit 2013)*
 - l) *Pertussis (seit 2013)*
 - m) Poliomyelitis
 - n) Pest
 - o) *Röteln (seit 2013)*
 - p) Tollwut
 - q) Typhus / Paratyphus sowie
 - r) *Varizellen (seit 2013)*
 - s) die Erkrankung und der Tod an einer
behandlungsbedürftigen Tuberkulose
- 2016
(IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung):*
- *zoonotische Influenza*
 - *Clostridium difficile-Infektion mit schwerem Verlauf*

§ 6 IfSG: Meldepflichtige Krankheiten

„Arztmeldepflicht“

Weiterhin sind meldepflichtig:

- Mikrobiell bedingte **Lebensmittelvergiftung** (Person im Lebensmittelbereich oder Häufung)
- V. a. **Impfreaktion** (über das übliche Maß hinaus)
- Verletzung eines Menschen durch ein **tollwutkrankes/-verdächtig**es Tier
- „**weitere bedrohliche Krankheiten**“
- Abbruch oder Verweigerung der Therapie bei behandlungsbedürftiger **Lungentuberkulose**
- **Häufung von nosokomialen Infektionen** (nichtnamentlich)

§ 7 IfSG: Meldepflichtige Krankheiten

„Labormeldepflicht“

- **Namentliche** Meldepflicht: 51 Krankheitserreger
(von *Adenoviren* im Konjunktivalabstrich bis *Yersinia pestis*)

Neu 2016 (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung):
 - Chikungunya-Virus, Dengue-Virus, West-Nil-Virus, **Zika-Virus** und sonstigen Arboviren
 - *Staphylococcus aureus*, Methicillin-resistente Stämme (MRSA); Meldepflicht für den Nachweis aus Blut oder Liquor
 - Infektion oder Kolonisation eines Erregers mit **Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder Nachweis einer Carbapenemase-Determinante** bei
 - Enterobacteriaceae (Achtung: Ausnahmen benannt)
 - *Acinetobacter* spp.
- **Nichtnamentliche** Meldepflicht von 5 Krankheitserregern

Treponema pallidum, HIV
Echinococcus sp, Plasmodium sp., Toxoplasma gondii (nur bei konnataler Infektion)

§ 8 IfSG: Wer ist meldepflichtig?

- Der feststellende / leitende / behandelnde Arzt
- Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und Laboren
- Bei Tollwut auch der Tierarzt
- der verantwortliche Luftfahrzeugführer oder der Kapitän eines Seeschiffes
- Leiter von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen, Lagern oder ähnlichen Einrichtungen,
- Heilpraktiker

Wichtig:
Unverzügliche Meldung (innerhalb von 24 Stunden)
aber auch
unverzügliche Mitteilung ans Gesundheitsamt, wenn sich eine
Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat.

§§ 9 und 10 IfSG:

- Umfang der Daten bei namentlichen und nichtnamentlichen Meldungen
- Umgang mit den Daten im Gesundheitsamt (Nutzung nur zur Erfüllung der Aufgaben nach IfSG, Löschrufen für personenbezogene Daten) und im RKI.

§ 11 IfSG

- Übermittlung der Daten durch das Gesundheitsamt an die Landesbehörde spätestens am nächsten Arbeitstag (anonymisiert)
- Übermittlung durch die Landesbehörde ans RKI wiederum am folgenden Arbeitstag

§ 12 IfSG

Unverzögliche Mitteilung **besonderer Ereignisse** (z.B. Ebola, SARS) **mit internationaler Tragweite** im Rahmen der internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)

Was passiert mit einer Meldung im Gesundheitsamt?

- Erhebung der für die Übermittlung notwendigen Daten („Ermittlung“, §16 IfSG)
- Frage nach dem Umfeld
(Kontaktpersonen, möglichen Quellen etc.)
- Beratung und Klärung, ob weitere Maßnahmen notwendig sind
(z.B. Impfungen von Kontaktpersonen, Chemoprophylaxe, Tätigkeits-/Schulverbot o. ä., §§28 ff IfSG)

- **Kontaktaufnahme zu praktisch jedem Erkrankten!**
- **Wichtigkeit der zeitnahen Meldung!**

Besonderheiten bei den neuen Meldepflichten

- Bei MRSA, Clostridium difficile-Infektionen und Carbapenemresistenzen direkte Kontaktaufnahme mit dem Betroffenen i. d. R. nicht zielführend.
- Wohnort des Patienten als Hauptkriterium für die Zuständigkeit der Gesundheitsämter nicht sinnvoll.

→ **Das für den bei der Meldung aktuellen Aufenthaltsort zuständige Gesundheitsamt ermittelt beim Personal z. B. der Klinik oder des Pflegeheims.**

Ermittlungsbögen der Gesundheitsämter in Berlin

Ermittlung des Gesundheitsamtes bei Meldung von MRSA
entsprechend Labormeldepflicht-Anpassungsverordnung – LabMeldAnpV vom 26. Mai 2009

Checkliste (Berlin) GA Charlottenburg-Wilmersdorf-FAX: 9029 - 16050

1 Allgemeine Angaben	
ID-Nummer:	Meldedatum:
Labor / Untersuchungsstelle:	
Untersuchungsmaterial: <input type="checkbox"/> Blutkultur <input type="checkbox"/> Liquor	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
	Geschlecht: <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Wohnanschrift:	
2 Aktueller stationärer Aufenthalt	
Krankenhaus: MLK	
Station: 3B	Tel:
Datum der Aufnahme:	
Einweisung / Verlegung aus: <input type="checkbox"/> ambulanter ärztlicher Betreuung <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> anderer Klinik	
3 Spezielle Angaben zu MRSA	
Wurde MRSA <input type="checkbox"/> nosokomial erworben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (*erstmaliger MRSA-Nachweis nach mehr als 3 Tagen nach stationärer Aufnahme)	
Erfolgte bei Aufnahme in Krankenhaus ein Screening? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Ergebnis: <input type="checkbox"/> MRSA-positiv <input type="checkbox"/> MRSA-negativ	
Gehört der Patient zu einem Ausbruch? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (≥ 2 Patienten mit MRSA-Nachweis)	
4 Klinisches Bild (Falldefinition des Robert Koch-Institutes)	
Beginn der Symptomatik am: _____	
<input type="checkbox"/> Fieber (≥ 38,5°C)	<input type="checkbox"/> Zeichen einer Meningitis
<input type="checkbox"/> Endokarditis	<input type="checkbox"/> septisch
Zusatzinformationen – Liegen einer oder mehrere der folgenden Faktoren vor?	
Fokus bei einem septischen Krankheitsbild:	
<input type="checkbox"/> zentralvenöser Katheter oder anderer invasiver Zugang	<input type="checkbox"/> sonstige Fremdkörper-assoziierte Infektion (z. B. Schrittmacherimplantat)
<input type="checkbox"/> MRSA-Infektion:	
<input type="checkbox"/> der Harnwege / Nieren	<input type="checkbox"/> des Abdomens (z. B. nach operativem Eingriff)
<input type="checkbox"/> des Respirationstraktes	<input type="checkbox"/> der Haut / der Weichteile (Wundinfektion)
<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> der Knochen / Gelenke (Spondylomyelitis)
<input type="checkbox"/> Fokus unbekannt	
Fokus bei einer Meningitis, Meningoencephalitis, Meningomyelitis:	
<input type="checkbox"/> invasiver Zugang, z. B. Liquorshunt	<input type="checkbox"/> neurochirurgischer Eingriff
<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Infektion einer benachbarten Struktur

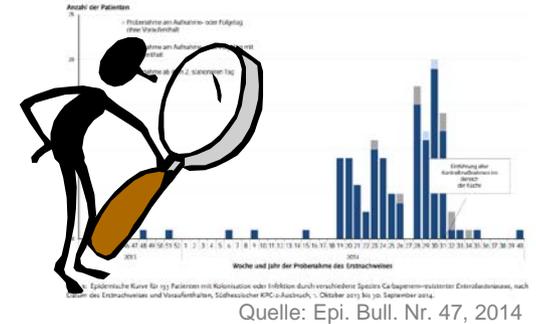
Ermittlung des Gesundheitsamtes bei Meldung von Clostridium
Durchfallerkrankungen (CDAD) gemäß § 6 Abs. 1, Nr. 5a Infekt
Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf
Fax: 9029-16050 oder E-Mail: hygiene@charlottenburg-wilmersdorf.de

1. Allgemeine Angaben	
ID-Nummer:	Meldedatum:
Labor / Untersuchungsstelle:	
Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Geschlecht:
Wohnanschrift:	
2. Aktueller stationärer Aufenthalt	
Krankenhaus:	
Station:	Tel:
Datum der Aufnahme:	
Entlassung am:	
Einweisung / Verlegung aus:	
Falldefinition der Clostridium difficile-Infektion	
1. Durchfall oder toxisches Megakolon und Nachweis von C. difficile-Toxin A und/oder B oder Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR) des Clostridium difficile-Toxin A- oder B-Gens im Stuhl <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unklar	
2. pseudomembranöse Kolitis nachgewiesen durch eine Endoskopie? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unklar	
3. histopathologischer Nachweis erfolgt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unklar	
Definition der schweren CDI	
1. Notwendigkeit der Aufnahme in eine medizinische Einrichtung zur Behandlung eines Clostridium difficile-Erkrankung	
2. Verlegung auf eine Intensivstation zur Behandlung der CDI oder ihrer Komplikation	
3. chirurgischer Eingriff (Kolektomie) aufgrund eines Megakolon, einer Perforation oder eines toxischen Megakolons	
4. Tod als direkte Ursache oder als zum Tode beitragende < 30 Tage nach Diagnose	
5. nosokomiale Infektion: (siehe Fußnote 1) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unklar	6. verstorben in Folge von CDI <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unklar
7. Ist der Patient Teil eines Häufungsgeschehens? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unklar	
Bemerkungen Stationsarzt:	

Ermittlung des Gesundheitsamtes bei Meldung von Enterobacteriaceae und Acinetobacter spp. mit Carbapenem-Resistenz-Determinante
entsprechend IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung – IfSGMeldAnpV vom 18. März 2016

Checkliste (Berlin) GA		-FAX: 90
1 Allgemeine Angaben		
ID-Nummer:	Meldedatum:	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:	
	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Wohnanschrift:		
Labor / Untersuchungsstelle:		
Untersuchungsmaterial: <input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Abstrich (Ort): _____		
<input type="checkbox"/> Blutkultur <input type="checkbox"/> sonstiges: _____		
Erreger:	Resistenz-nachweis	<input type="checkbox"/> Empfindlichkeitsprüfung <input type="checkbox"/> Nachweis einer Carbapenemase
2 Aktueller stationärer Aufenthalt		
Krankenhaus:		
Station:	Tel:	
Datum der Aufnahme:		
Einweisung / Verlegung aus: <input type="checkbox"/> ambulanter ärztlicher Betreuung <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung <input type="checkbox"/> anderer Klinik		
3 Spezielle Angaben		
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Infektion <input type="checkbox"/> Kolonisation		
Bei Vorliegen einer Infektion: Beginn der Symptomatik am: _____		
Art der Infektion:		
<input type="checkbox"/> Pneumonie	<input type="checkbox"/> Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/> Wundinfektion
<input type="checkbox"/> anderes: _____		
Wurde der Erreger nosokomial erworben?*		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt (*erstmaliger Nachweis nach mehr als 3 Tagen nach stationärer Aufnahme)		
Erfolgte bei Aufnahme in Krankenhaus ein Screening? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Ergebnis: <input type="checkbox"/> MRGN-positiv <input type="checkbox"/> MRGN-negativ		
Gehört der Patient zu einem Ausbruch? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben: (≥ 2 Patienten mit MRGN-Nachweis)		
War der Patient innerhalb der letzten 12 Monate stationär in Behandlung?		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja: Welcher Landkreis in Dtl.? _____ oder bei Aufenthalt im Ausland In welchem Staat _____	

Häufungen nosokomialer Infektionen



Das Gesundheitsamt muss rechtzeitig informiert werden!

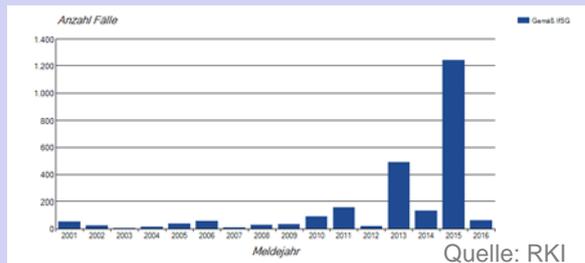
- Rechtliche Absicherung für das KH
- Wird Unterstützung benötigt?
- Welche Maßnahmen wurden bereits ergriffen?
- Gibt es evtl. eine Quelle, die auch für andere relevant sein kann?
- Übermittlung der Daten an Landesamt und RKI → Erkennen gleichartiger Geschehen

Wie werden durch die Meldungen Infektionen verhindert? (1)

- Beratung bezüglich Schutzmaßnahmen für Kontakte im Umfeld des Patienten
- Verhinderung einer Weiterverbreitung durch Tätigkeits- bzw. Besuchsverbote (z.B. Masern, Hepatitis A)
- Ggf. Einleitung von Quarantänemaßnahmen (z. B. bei Ebola), Auffinden und Überwachung von möglicherweise infizierten Kontaktpersonen

Wie werden durch die Meldungen Infektionen verhindert? (2)

- Erhebung von infektionsepidemiologischen Daten
→ Ableitung von Empfehlungen (z.B. Impfungen)



WHO/B. Bayatas

- Erkennen von Infektionsquellen
→ Maßnahmen zur Verbesserung der Hygiene (z. B. im Bereich der Lebensmittelhygiene und Umwelt),
→ Ableiten von allgemeinen Schutzmaßnahmen

Fragen?



Kontakt:

Dr. med. Irina Zuschneid

Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf

Infektions-, Katastrophen- und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Tel. 030 902916160

irina.zuschneid@charlottenburg-wilmersdorf.de