

Auf einem vom Hepatitis-C-Arbeitskreis der Ärztekammer Hamburg initiierten Treffen wurden Verbesserungen am bisherigen Meldeverfahren beschlossen.

Von Dr. Jochen Brack und PD Dr. Susanne Polywka

HCV-Infektionen sind meldepflichtig

Auf einem vom Hepatitis-C-Arbeitskreis der Ärztekammer Hamburg initiierten Treffen der Gesundheitsämter, Laboratorien sowie Mitgliedern des Arbeitskreises Hepatitis C wurde die Frage der Meldepflicht bezüglich der Hepatitis-C-Virus (HCV)-Infektionen diskutiert und Verbesserungen am bisherigen Meldeverfahren beschlossen, da Zweifel an den bisher in Hamburg erhobenen Zahlen herrschten.

Nach § 6 Absatz 1 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) besteht eine namentliche Meldepflicht für den Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie den Tod für verschiedene Infektionserkrankungen; unter Punkt e) ist dort auch die Meldepflicht für die akute Virushepatitis aufgeführt. Darüber hinaus ist nach § 7 eine namentliche Meldepflicht für den direkten oder indirekten Nachweis verschiedener Krankheitserreger gegeben. Explizit erwähnt ist, dass sich diese Meldepflicht auf Fälle erstreckt, in denen diese Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen (§ 7: 21. *Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt*).

Zur Meldung verpflichtet sind nach § 8 über die behandelnden Ärzte hinaus auch die Institutionen der Diagnostik. Betroffen sind sowohl Institute der mikrobiologischen Diagnostik als auch bei entsprechendem Verdacht die der pathologisch-anatomischen Diagnostik.

Erweiterte Meldepflicht

Die erweiterte Meldepflicht für die Hepatitis C, bei der jeder Erstdiagnose unabhängig vom Vorliegen der Symptomatik einer akuten Infektion meldepflichtig ist, beruht darauf, dass die Mehrzahl (bis zu 75%) der akuten Infektionen im akuten Stadium klinisch inapparent verläuft; außerdem gibt auch der Nachweis HCV-spezifischer IgM-Antikörper keinen verlässlichen Aufschluss über das Stadium der Infektion, da nur ca. 50% der akut HCV-Infizierten IgM-positiv sind, andererseits aber über 80% der Patienten mit einer chronischen Infektion anhaltend oder intermittierend HCV-IgM-Antikörper bilden. Somit würde bei einer Beschränkung der Mel-

depflicht auf die akute Infektion kaum eine Meldung erfolgen, und es gäbe keinen Überblick über die Prävalenz dieser Infektionen in Deutschland.

In seinen Falldefinitionen hat das RKI festgelegt, dass als labordiagnostischer Nachweis einer HCV-Infektion der direkte Erregernachweis, also der Nachweis von HCV-RNA mittels PCR, im Serum oder Plasma und/oder der indirekte (serologische) Nachweis, d. h. der Antikörpernachweis in einem Suchtest, dessen Spezifität durch einen Zusatztest, in der Regel einen Immunoblot, bestätigt wurde, gilt. Der alleinige Nachweis von HCV-Antikörpern genügt allerdings nicht bei Kindern unter 18 Monaten, da bis zu diesem Lebensalter noch mütterliche Antikörper nachweisbar sein können. In allen anderen Fällen besteht die Meldepflicht nur dann nicht, wenn dem behandelnden Arzt, dem nachweisenden Labor oder dem zuständigen Gesundheitsamt Informationen vorliegen, dass eine Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus bereits zu einem früheren Zeitpunkt nachgewiesen wurde.

Inhalt der Meldung

Der Inhalt der namentlichen Meldung ist in § 9 IfSG geregelt und ist in Tabelle 1 zusammengestellt. Hier ist auch erwähnt, dass der die Untersuchung auf Hepatitis C anfordernde Arzt dem meldepflichtigen Labor mitteilen muss, wenn eine chronische Hepatitis C bei dem Patienten bekannt ist. Die Meldung muss unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis gegenüber dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt bzw. für Meldende nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 und 3 dem für den Einsender zuständigen Gesundheitsamt erfolgen. Liegt die Hauptwohnung oder der gewöhnliche Aufenthaltsort der betroffenen Person im Bereich eines anderen Gesundheitsamtes, so wird das für den Betroffenen zuständige Gesundheitsamt vom unterrichteten Gesundheitsamt benachrichtigt (§ 9, Abs. 3). Vom zuständigen Gesundheitsamt erfolgt wöchentlich die Weiterleitung an die entsprechende Landesbehörde, von wo aus das Geschlecht, Monat und Jahr der Geburt, das zuständige Gesundheitsamt, der Tag der

§ 9 IfSG: Inhalt der Meldung

(1) Die namentliche Meldung durch eine der in § 8 Abs. 1 Nr. 1, 4 bis 8 genannten Personen muss folgende Angaben enthalten:

1. Name, Vorname des Patienten
2. Geschlecht
3. Tag, Monat und Jahr der Geburt
4. Anschrift der Hauptwohnung und falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes
5. Tätigkeit in Einrichtungen im Sinne des § 36 Abs. 1 oder 2 (Anm.: im weiteren Sinne Einrichtungen zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen, Einrichtungen der Krankenversorgung einschließlich Zahnarzt- und Arztpraxen, Versorgungseinrichtungen für Obdachlose, Asylbewerber u. ä.); Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 (Anm.: Lebensmittelgewerbe) bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus abdominalis/Paratyphus und Cholera
6. Betreuung in einer Gemeinschaftseinrichtung gemäß § 33 (s. Punkt 5)
7. Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose
8. Tag der Erkrankung oder Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes
9. wahrscheinliche Infektionsquelle
10. Land, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde; bei Tuberkulose Geburtsland und Staatsangehörigkeit
11. Name, Anschrift und Telefonnummer der mit der Erregerdiagnostik beauftragten Untersuchungsstelle
12. Überweisung in ein Krankenhaus bzw. Aufnahme in einem Krankenhaus oder einer anderen Einrichtung der stationären Pflege und Entlassung aus der Einrichtung, soweit dem Meldepflichtigen bekannt
13. Blut-, Organ oder Gewebespende in den letzten sechs Monaten
14. Name, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden
15. bei einer Meldung nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 (Anm.: betrifft schwere Impfreaktionen) die Angaben nach § 22 Abs. 2 (Anm.: Art und Datum der Impfung).

Erkrankung oder der Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes und wenn möglich Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion, Art der Diagnose, wahrscheinlicher Infektionsweg, wahrscheinliches Infektionsrisiko, Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung, das Land, soweit die Infektion wahrscheinlich im Ausland erworben wurde, bei Tuberkulose Geburtsland und Staatsangehörigkeit und die Aufnahme in einem Krankenhaus an das RKI weitergeleitet werden (§ 11 Abs. 1 IfSG).

Geringe Fallzahlen in Hamburg

Pro Jahr werden zwischen 6.000 und 9.000 HCV-Infektionen an das RKI gemeldet; nach der Einführung der speziellen Meldepflicht

für die Hepatitis C, die jeden Erstbefund unabhängig vom Auftreten einer akuten Symptomatik erfassen soll, sind die Zahlen mit Einführung des IfSG gegenüber der nach Bundesseuchengesetz (BSeuchG) Meldung gestiegen (s. Abb. 1).

Bezogen auf die Meldungen aus Großstädten liegt Berlin an der Spitze; dort wurden zwischen 2001 und 2007 insgesamt 4.401 HCV-Infektionen gemeldet, die niedrigsten Zahlen kommen aus Bremen (304), Dresden (317), Düsseldorf (426) und Hamburg (473) (s. Abb. 2). Da die anderen Städte mit geringen Fallzahlen aber deutlich kleiner sind als Hamburg, ist die Inzidenz der Infektionen in Hamburg pro 100.000 Einwohner am niedrigsten (2,83-4,46; Median: 4,05). In Bremen (2,56-7,39; Median: 5,11), Dresden (6,66-12,51; Median: 8,48) und Düsseldorf (4,54-17,06; Median: 11,08) sind sie z.T. deutlich höher. Hier liegen die Zahlen aus Frankfurt über die Jahre am höchsten (17,47-25,63; Median: 23,03). Köln hat mit einer Inzidenz von 93,6/100.000 Einwohner in 2001 insgesamt die höchsten Zahlen gemeldet (s. Abb. 3).

Vorgehen

Auf der Konsensuskonferenz einigte man sich zusammenfassend auf das folgende Vorgehen:

- der feststellende bzw. der behandelnde Arzt ist für die Meldung der Hepatitis C verantwortlich
- das jeweilige Laboratorium sendet an den behandelnden Arzt eine Kopie der Meldung an das zuständige Gesundheitsamt
- Die Meldungen an das Robert-Koch-Institut durch die Landesbehörde erfolgt nur dann, wenn die Erkrankung nicht schon vorher erfasst wurde.

Abs. 2 regelt die Angaben, die von in § 8 Abs. 1 Nr. 2 und 3 genannten Personen gemacht werden müssen. Diese umfassen neben den in Abs. 1 Nr. 1, 2, 3 und 4 genannten Angaben zusätzlich die Art des Untersuchungsmaterials, das Eingangsdatum des Untersuchungsmaterials, die Nachweismethode, den Untersuchungsbefund, Namen, Anschrift und Telefonnummer des einsendenden Arztes bzw. des Krankenhauses sowie Namen, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden. Der einsendende Arzt hat bei der Untersuchung auf Hepatitis C dem Meldepflichtigen mitzuteilen, ob ihm eine chronische Hepatitis C bei dem Patienten bekannt ist.

Literatur beim Verfasser

Dr. Jochen Brack ist Arzt für Psychiatrie, Forensische Psychiatrie und Suchtmedizinische Grundversorgung.

E-Mail: dr.brack@np-rahstedt.de

Tel.: 040-643 08 44

Dr. Susanne Polywka arbeitet am Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene, UKE.

Abb. 1: Anzahl der gemeldeten HCV-Infektionen

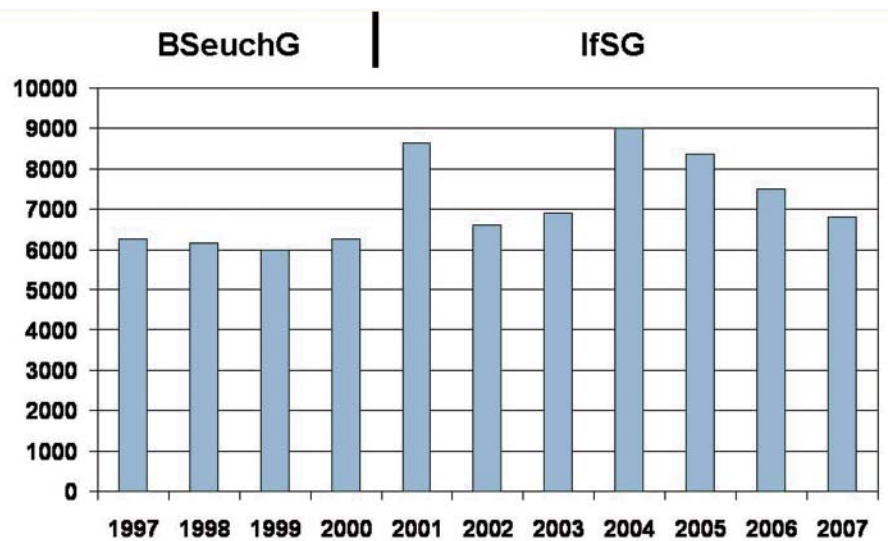


Abb. 2: Anzahl der gemeldeten HCV-Infektionen in Großstädten (2001-2007)

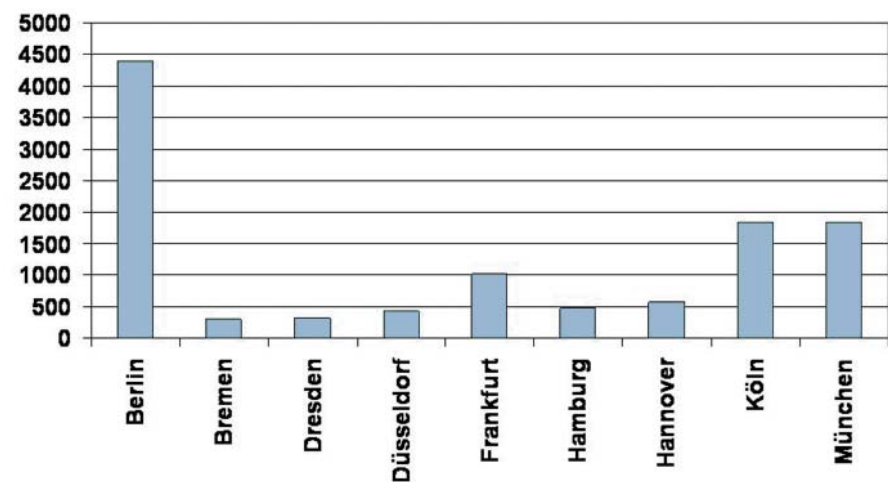


Abb. 3: Inzidenz gemeldeter HCV-Infektionen in Großstädten (2001-2007)

