



Erfahrungen mit der Meldepflicht nach dem neuen Infektionsschutzgesetz

Zum 1. Januar 2001 trat das Infektionsschutzgesetz in Kraft und löste das Bundesseuchengesetz ab. Hiermit ergaben sich wesentliche Änderungen hinsichtlich der Meldepflicht der an der mikrobiologischen Diagnostik beteiligten Laboratorien. Der Gesetzgeber listet ca. 50 Erreger auf, die beim Nachweis durch das Labor meldepflichtig sind, bei 22 Erregern ist der Erregernachweis ausschließlich durch das untersuchende Labor meldepflichtig. Das Robert Koch Institut (RKI) hat einheitliche Meldebögen für namentliche und nichtnamentliche Meldungen herausgegeben. Obwohl insgesamt große Anstrengungen unternommen wurden, das Infektionsschutzgesetz in die Praxis umzusetzen, tauchen im Laboralltag immer wieder Fragen auf, bei welchem Laborbefund denn nun eine Meldepflicht besteht.

Wir möchten nachfolgend unsere Erfahrungen mit der Meldepflicht nach dem neuen Infektionsschutzgesetz darstellen, beschrittene Wege zur Lösung von Problemen aufzeigen und häufig gestellte Fragen beantworten.

In verschiedenen Laboratorien wurden kurze Arbeitsanweisungen erstellt, die speziell auf das eigene Labor zugeschnitten sind. Diese Anweisungen enthalten nur die für das jeweilige Labor relevanten Parameter. Hierdurch ist ein schneller Überblick über die meldepflichtigen Nachweise zu gewinnen. Diese laborinternen Anleitungen für Assistenzpersonal und Ärzte haben sich im Laboralltag als sehr hilfreich erwiesen. - Darüber hinaus wurden MTAs und Ärzte in Fortbildungen über die Neuerungen unterrichtet.

Das Ausfüllen der Meldebögen erfordert einen nicht unerheblichen Zeitaufwand, manche Laborleiter berichten von einem täglichen Aufwand bis zu einer Stunde. Daher wurde nach Lösungswegen gesucht, wie entweder diese Arbeit automatisiert oder der Aufwand in Absprache mit dem Gesundheitsamt reduziert werden kann.

Letzteres gelang beispielsweise in Heidelberg. Hier wurde mit dem zuständigen Gesundheitsamt eine Absprache getroffen, die das Labormeldewesen vereinfacht und dadurch hilft, kostbare Zeit zu sparen. Auf dem schriftlichen Befund an den einsendenden Arzt wird vermerkt, dass der labordiagnostische Nachweis an das entsprechende Gesundheitsamt gemeldet wurde. Das Gesundheitsamt erhält eine Befundkopie mit der Privatadresse des Patienten. Das zeitaufwendige Ausfüllen der Formulare entfällt damit bei den namentlichen Meldungen. Für die nichtnamentlichen Meldungen werden die offiziellen Meldebögen des RKI verwendet, die Meldung aber ebenfalls in der Labor-EDV dokumentiert. In Zukunft kann aber auch das automatisierte EDV-Meldesystem, das vom RKI angeboten wird, eingesetzt werden.

Solche internen Absprachen waren aber nicht mit allen Gesundheitsämtern möglich. Vielfach wurde auf den vorgegebenen Meldebögen bestanden. Hier konnte allerdings an manchen Orten die Labor-EDV zur Arbeits erleichterung eingesetzt werden. Es gibt EDV-Systeme, die das Meldeformular automatisch erzeugen, wenn die erforderlichen Daten in der EDV zur Verfügung stehen. Sogar die Frage, welche Befundkonstellationen zur automatischen Meldung führen sollen, können in den Stammdaten hinterlegt werden, so dass die Meldung ohne manuelle Mehrarbeit generiert wird.

Häufig bestehen Unklarheiten zur Meldepflicht, wenn an der Bearbeitung eines Falles mehrere Untersuchungsstellen beteiligt sind. Manche Laboratorien können selbst nur einen Teil der Untersuchungen durchführen und lassen weitere erforderliche Tests in einem anderen Labor abklären. Führt beispielsweise das erste Labor nur einen serologischen Lues-Suchtest durch und verschickt die Probe zur weiteren Abklärung an ein zweites Labor, welches dann eine aktive Lues-Infektion feststellt, so ist nur dieses hinzugezogene Labor, das die meldepflichtige Untersuchung durchgeführt hat, zur Meldung verpflichtet.

Eine Meldepflicht ergibt sich für dasjenige Labor, das einen Befund erhebt, der den direkten oder indirekten Nachweis eines meldepflichtigen Krankheitserregers in Verbindung mit einer akuten Infektion enthält. Das Labor, das solche meldepflichtigen Bestätigungstests auch für andere Laboratorien durchführt, sollte neben der Meldung an das Gesundheitsamt auch eine Nachricht über die erfolgte Meldung an das einsendende Labor weiterreichen. Oft wird von den behandelnden Ärzten nämlich im hauseigenen Labor nachgefragt, ob eine Meldung erfolgt ist.

Immer wieder treten Fragen zur Meldepflicht bei Infektionen mit Hepatitis B, Hepatitis C und HIV auf. Bei Hepatitis B und C sollen nur frische, nicht aber chronische Infektionen gemeldet werden. Der Ausdruck „akute“ Infektion, der vom Gesetzgeber gewählt wurde, ist hier nicht in seiner klinischen Bedeutung gemeint. Auch eine klinisch inapparente Infektion kann eine frische Infektion sein. Aufgrund der nicht immer leichten Unterscheidung zwischen frischer und chronischer Infektion oder mangels fehlender Angaben durch den behandelnden Arzt werden vermutlich viele Infektionen mehrfach gemeldet. Bei Vorliegen einer chronischen Infektion, die im Labor schon diagnostiziert wurde oder vom einsendenden Arzt angegeben wird, besteht keine Meldepflicht.

Bei der Hepatitis C bedeutet dies, dass bei fehlenden Vorbefunden/-informationen der HCV-Antikörpernachweis und der HCV-RNA-Nachweis meldepflichtig sind. Unter den selben Voraussetzungen ist bei Hepatitis B der HBs-Antigen- und der HBV-DNA-Nachweis meldepflichtig. Die Meldung einer Escape-Variante sollte erst erfolgen, wenn eine HBV-DNA-Bestätigung vorliegt. Die Bestimmung der Anti-HBc-IgM-Antikörper läßt keine sichere Differenzierung zwischen frischer und chronischer Hepatitis B zu.

Grundsätzlich sollten nur diejenigen Erregernachweise zu einer Meldung führen, deren diagnostische Sicherheit ausreichend ist, um auch den betroffenen Patienten über das Ergebnis zu informieren. Alleinige reaktive Ergebnisse in Antikörper- und Antigensuchtesten sind für eine Meldung nicht ausreichend. Viele Gesundheitsämter wurden gera-

dezu mit nicht ausreichenden Antikörpernachweisen bei Hepatitiden überhäuft.

Bei Hepatitis C führt dies zu zahlreichen praktischen Problemen, wenn die Diagnostik nicht nach dem Schema: zuerst Anti-HCV-Antikörper-Bestimmung, dann Bestätigungstest und schließlich HCV-RNA-Nachweis abläuft. Wird der Bestätigungstest ausgelassen, so muss die Meldung erst nach dem RNA-Nachweis erfolgen. Wird aber auch dieser nicht durchgeführt und bleibt der Anti-HCV-Nachweis isoliert stehen, so kann auf die Meldung nicht einfach verzichtet werden. Weder der einsendende Arzt noch der Patient kann zur Weiterführung der Diagnostik von Seiten des Labors gezwungen werden.

Für die nichtnamentliche Meldung einer HIV-Infektion ist ein positiver Bestätigungstest, z.B. Western Blot, zwingend erforderlich. Bei Neugeborenen von Müttern, die mit Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV infiziert sind, sollten nur diejenigen gemeldet werden, bei denen eine akute Infektion z.B. über Virusnachweis mittels PCR im kindlichen Blut nach der erforderlichen Wartezeit festgestellt wird. Der alleinige Nachweis von mütterlichen Antikörpern beim Neugeborenen beweist keine Infektion und sollte nicht gemeldet werden.

Diese Beispiele sollen auch zeigen, wie sinnvoll und hilfreich es ist, laborinterne Anleitungen zu verfassen, die einen schnellen Überblick über die relevanten meldepflichtigen Parameter erlauben. Die Verschiedenheit der Labororganisationen, der unterschiedliche Anteil intern und extern erbrachter Leistungen und das breite Spektrum an diagnostischen Vorgehensweisen der einsendenden Ärzte macht es nahezu unmöglich, allgemein verbindliche Empfehlungen zu geben. Hilfreich ist bei vielen offenen Fragen ein Blick auf die Internetseiten des Robert Koch Instituts, die Informationen über ausgewählte Themen des Infektionsschutzgesetzes enthalten: www.rki.de/INFEKT/IFSG/IFSG.HTM

P. Schnitzler
W. Bauersfeld