



Epidemiologisches Bulletin

27. April 2001/Nr. 17

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Hepatitis B und C:

Grundsätze des Infektionsschutzes auf der Basis des IfSG

Zum Meldeverfahren und zu Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Fragen, die sich auf die getroffenen gesetzlichen Regelungen zu Meldungen und zum Tätigwerden des ÖGD bezogen, gaben Veranlassung, einige Festlegungen noch einmal zu erläutern:

Zur Handhabung der Meldung durch die zur Meldung Verpflichteten

Der Gesetzgeber hat im Infektionsschutzgesetz (IfSG) festgelegt, künftig **akute Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Erkrankungen** (§ 6: Krankheitsverdacht, Erkrankung, Tod) oder den **Nachweis akuter Infektionen mit dem Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Virus** (§ 7) durch Meldung zu erfassen. Zu HCV wird noch ergänzt: »Meldepflicht für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt.«

Für den Arzt, der auf der Basis klinischer Befunde eine akute Virushepatitis diagnostiziert oder einen entsprechenden Verdacht feststellt, ist das Vorgehen unproblematisch, da er dies in jedem Fall an das zuständige Gesundheitsamt meldet. Dort geht ebenfalls die Meldung eines Erregernachweises aus dem Laboratorium ein, so dass die Meldung des Arztes und die des Laboratoriums einander zugeordnet werden können. Auf der Basis der Falldefinition des RKI (die als ein Arbeitsinstrument der Gesundheitsämter konzipiert ist) erfolgt dann die Entscheidung, ob dieser Erkrankungsfall über die zuständige Landesbehörde der Bundesstatistik am RKI zugeführt wird.

Für den zur Meldung verpflichteten Laborleiter erklärt sich der Begriff »**Nachweis**« nicht von selbst, auch in der amtlichen Begründung zum Gesetz findet sich dazu kein Hinweis. Daher ist eine Auslegung zu diesem Terminus sinnvoll: Allgemein anerkannte Anforderungen an die Virusdiagnostik ergeben sich in Deutschland gegenwärtig aus den Empfehlungen der Gesellschaft für Virologie (GfV), die mit der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) abgestimmt wurden.¹ So sollte der Nachweis einer akuten HBV- oder HCV-Infektion auf der Basis dieser Empfehlungen zur Diagnostik erfolgen. 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- bzw. Antigen-Suchtests würden beispielsweise eine Meldung nicht begründen.

Ein Hinweis auf Laborbefunde, die eine meldepflichtige HBV- oder HCV-Infektion anzeigen, wurde vor kurzem vom RKI veröffentlicht,² so dass hier auf eine ausführliche Darstellung verzichtet wird. Ergänzender Hinweis: Bei der Meldung von HCV-Infektionen wird das »soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt« so interpretiert, dass eine Erstdiagnose auch bei klinisch stummem Verlauf zur Meldung führen sollte.

Gründe für die getroffene Melderegelung

Das IfSG legt – nunmehr für alle Formen der Virushepatitis – eine **namentliche Meldung**, die **Meldung des klinischen Verdachtes** und die Beschränkung auf **akute Erkrankungen und Infektionen** fest:

Diese Woche

17/2001

Hepatitis B und C:

Zu Grundsätzen des Infektionsschutzes auf der Basis des IfSG und Aufgaben des ÖGD

Masern:

Bericht zu einem aktuellen Ausbruch in Schleswig-Holstein

Mitteilungen:

- ▶ Neuer Studiengang in Epidemiologie
- ▶ STIKO neu berufen

Zs. A
4496

ZB MED