



Epidemiologisches Bulletin

29. Juni 2007 / Nr. 26

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Zuverlässigkeit des IfSG-Meldesystems geschätzt mittels Capture-Recapture-Verfahren

Untersuchung am Beispiel invasiver Hib-Infektionen, Deutschland 2001–2005

Die erfolgreiche Einführung von *Haemophilus-influenzae*-Typ-b(Hib)-Konjugatimpfstoffen Anfang der 1990er Jahre in **Deutschland** und anderen Ländern **Europas** führte zu einem drastischen Rückgang der Inzidenzen invasiver *Haemophilus-influenzae*-Infektionen (Hi). In **Großbritannien** und den **Niederlanden** kam es jedoch Anfang der 2000er Jahre zu einem verstärkten Wiederauftreten invasiver Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.^{1,2,3} Diese Beispiele unterstreichen die Notwendigkeit einer Surveillance für systemische *Haemophilus-influenzae*-Erkrankungen auch in Deutschland. **Seit 2001 erfolgt eine Erfassung von invasiven *Haemophilus-influenzae*-Erkrankungen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).** Voraussetzungen für die sinnvolle Nutzung dieses Erfassungssystems ist die Kenntnis der Vollständigkeit der Meldungen. Dies soll anhand von zwei bereits früher etablierten Erfassungssystemen überprüft werden.

ESPED (Erhebungseinheit für Seltene Pädiatrische Erkrankungen in Deutschland) ist eine Forschungsstelle, die deutschlandweit das Auftreten seltener pädiatrischer Erkrankungen, die zu einer stationären Behandlung in Kinderkliniken führen, erfasst. Neben der Erfassung in Kinderkliniken wurde 1997 auch eine Erfassung in den mikrobiologischen Laboratorien initiiert, in die die Kinderkliniken die Erreger zur Identifikation schicken. Über das Klinik-ESPED (seit 1992 fortbestehend) und über das Labor-ESPED (1997–2006) standen zwei unabhängige Quellen zur Verfügung, über die monatlich neu aufgetretene Fälle bestimmter Erkrankungen erfasst wurden. Zu den jeweils zu meldenden Erkrankungen zählen auch invasive *Haemophilus-influenzae*-Infektionen.

Im Jahr 2001 trat das IfSG in Kraft, das u. a. Laboratorien verpflichtet, ausgewählte Labornachweise an die regionalen Gesundheitsämter zu melden. Über das Meldesystem SurvNet@RKI werden fallbezogene Daten dem RKI übermittelt. Auch aus dieser Quelle werden Informationen über invasive *Haemophilus-influenzae*-Infektionen erfasst.

Es stellen sich nun die Fragen, (1) wie stark die Anzahl der gemeldeten Fälle in den einzelnen Meldesystemen korrelieren, (2) ob die Schätzung der „wahren Inzidenz“ der systemischen *Haemophilus-influenzae*-Infektionen im Kindesalter über *Capture-Recapture*-Methoden bei Verwendung unterschiedlicher Datenquellen vergleichbare Werte ergibt und (3) wie die Vollständigkeit der Meldungen nach IfSG zu beurteilen ist.

Mittels des *Capture-Recapture*-Verfahrens ist es möglich, auf der Basis der (unabhängigen) Meldungen zweier Quellen sowie der Identifikation von Fällen, die über beide Systeme gemeldet wurden, die wahre Anzahl von erwarteten Fällen hochzurechnen (wahre Inzidenz = Meldungen aus Quelle 1 x Meldungen aus Quelle 2 / $\frac{1}{2}$ Meldungen, die jeweils Quelle 1 und 2 zugeordnet werden können). Zur Untersuchung der Fragestellungen wurden daher die Meldungen aus allen drei Quellen (IfSG, Klinik-ESPED und Labor-ESPED) für die Jahre 2001 bis 2005 verglichen. Dazu wurden zum einen die tatsächlich berichteten Fall-

Diese Woche 26/2007

Infektionsschutzgesetz:

Untersuchung zur Zuverlässigkeit des IfSG-Meldesystems am Beispiel invasiver Hib-Infektionen

Hinweise auf Publikationen und Veranstaltungen:

- ▶ Aktualisierte Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am RKI erscheinen in Kürze
- ▶ RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten „FSME“ und „Rotaviren“ im Internet aktualisiert
- ▶ 11. Intensivkurs für kosten- und umweltbewusstes Hygienemanagement im Krankenhaus in Würzburg

Meldepflichtige Infektionskrankheiten: Aktuelle Statistik

23. Woche 2007
(Stand: 27. Juni 2007)

Aviäre Influenza:

Zur aktuellen Situation

ZsA
4496
ZB MED
