

## IfSG-Meldepflichten

P. Klein

*„Von drückenden Pflichten kann uns nur die gewissenhafteste Ausübung befreien.“*

Mit diesem Zitat von Johann Wolfgang von Goethe soll dieser Artikel zur Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) beginnen, denn wie immer hat es der Dichterstreich trefflich auf den Punkt gebracht. Meldepflichten sind eine zusätzliche ärztliche Aufgabe, die in der täglichen Arbeit manchmal untergeht. Für die Qualität der Versorgung der Bevölkerung aber sind sie eine *conditio sine qua non*. Eine vollständige Bearbeitung des komplexen Themas würde ein ganzes Themenheft füllen. Daher kann dieser Artikel nur kurzweilig auf wichtige Punkte für die tägliche Praxis eingehen. Jedem Arzt seien an dieser Stelle die Internetseiten des Robert Koch-Instituts (RKI) zum Thema empfohlen, auf denen hervorragend aufbereitet die vielschichtigen Informationen zur Verfügung gestellt werden: [www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger. Am 1. Juni 2017 wurde im „Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten“ eine erweiterte Meldepflicht beschlossen. Hauptakteur wird dabei das Robert Koch-Institut sein. Das Bundesinstitut hat den Auftrag erhalten, das Deutsche Elektronische Meldesystem für den Infektionsschutz (DEMIS) bis spätestens 2021 einzurichten. Künftig soll von den meldenden Ärzten sowie Laboren über die Gesundheitsämter bis zum Robert Koch-Institut eine durchgängig automatisierte Verarbeitung von Meldedaten ermöglicht werden. Die Meldepflichten bei Häufungen von Krankenhausinfektionen wurden erweitert, um Übertragungswege noch besser aufklären zu können.

Für die Anwender sieht das Gesetz eine kostenlose Praxissoftware oder eine kostenlose webbasierte Lösung vor. Fachgesellschaften, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Bundesärztekammer haben schon in der

Anhörung zum Gesetz im Februar ganz klar deutlich gemacht, dass dazu die Einbeziehung der Basis notwendig ist.

Bis 2021 ist es noch ein weiter Weg. Es ist daher besonders wichtig, den Meldevorgang auch jetzt schon möglichst problemlos in den täglichen Arbeitsablauf zu integrieren.

Der Katalog der meldepflichtigen Krankheiten ist in § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG), der der meldepflichtigen Krankheitserreger in § 7 IfSG geregelt. Hinzu kommen in den einzelnen Bundesländern Gesetze und Verordnungen, die die Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz erweitern. In Sachsen ist dies die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten und Krankheitserreger nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGMeldeVO).

Namentliche Meldungen nach §§ 6 und 7 IfSG werden von Laboren und Ärzten gleichermaßen an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt. Dazu stellt die Staatsregierung Meldebögen zum Ausdruck oder zur Onlinebearbeitung unter [www.gesunde.sachsen.de/12210.html](http://www.gesunde.sachsen.de/12210.html) zur Verfügung.

Nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 IfSG ist der feststellende Arzt zur Meldung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 verpflichtet. In Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen der stationären Pflege ist für die Einhaltung der Meldepflicht neben dem feststellenden Arzt auch der leitende Arzt, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt verantwortlich. Dies gilt es zu berücksichtigen und wenn möglich über ganz klare Handlungsanweisungen schriftlich festzulegen. Gerade in Einrichtungen mit vielen Ärzten und einer hohen Fluktuation kann man nur so den Meldeprozess in den Griff bekommen.

Nach § 9 Abs. 3 hat die namentliche Meldung nach § 6 Abs. 1 unverzüglich zu erfolgen und soll spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis dem zuständigen

Gesundheitsamt vorliegen. Die Meldungen nach § 6 IfSG erfolgen an das für die meldende Arztpraxis/Krankenhaus zuständige Gesundheitsamt, von wo aus die Meldungen gegebenenfalls an weitere Gesundheitsämter (zum Beispiel am Wohnort des Patienten) weitergegeben werden. Die Frist von 24 Stunden sollte nicht überschritten werden, auch wenn die Informationen noch nicht vollständig vorliegen. Was dabei gegebenenfalls notfallmäßig an den Bereitschaftsdienst des zuständigen Gesundheitsamtes weitergeleitet wird und was Zeit bis zum nächsten Morgen hat, sollte allein nach infektiologischem Risiko im Einzelfall entschieden werden.

Stellt sich nach einer Verdachtsmeldung heraus, dass sich der gemeldete Verdachtsfall nicht bestätigt hat, so ist dies gemäß § 8 Abs. 5 IfSG dem Gesundheitsamt umgehend mitzuteilen. Das Gesundheitsamt soll damit in die Lage versetzt werden, möglichst schnell bereits gegebenenfalls angeordnete Schutzmaßnahmen rückgängig machen zu können. Denn diese greifen teilweise weit in die persönliche Freiheit des Einzelnen ein.

Wichtig für stationäre Einrichtungen ist auch, dass nach § 6 Abs. 3 IfSG dem Gesundheitsamt unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden ist. Ebenfalls wichtig für Krankenhäuser und Einrichtungen des ambulanten Operierens ist, dass sie nach § 23 Abs. 4 verpflichtet sind zur gezielten Erfassung und Bewertung bestimmter nosokomialer Infektionen (Surveillance) sowie zur Erfassung von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen. Den dort verantwortlichen hygienebeauftragten Ärzten sei ein ausführlicher Artikel aus dem Bundesgesundheitsblatt empfohlen: [www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Infektionsschutzgesetz → Nosokomiale Infektionen (PDF).

Das Robert Koch-Institut stellt unter [www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Infektionsschutzgesetz → Falldefinitionen eine Posterübersicht über die Falldefinitionen zur Verfügung. Diese

Falldefinitionen legen die Kriterien für die Übermittlung von Meldedaten vom Gesundheitsamt an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI fest. Ziel ist es, eine bundesweit einheitliche epidemiologische Überwachung von Infektionskrankheiten sicherzustellen. Damit sollen standardisierte Bewertungen, aussagekräftige Statistiken und letztlich objektivere Entscheidungen ermöglicht werden. Gerade die kommentierte Fassung der Falldefinitionen ist eine ausgesprochen interessante und sehr eingängige Lektüre für jeden tätigen Arzt, da hier mit großer klinischer Expertise sehr praxisnah definiert wird: [www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Infektionsschutzgesetz → Falldefinitionen → Kommentierte Version (PDF).

Niedergelassene Kollegen können durch Angabe der Kennnummer 32006 auf dem Überweisungsschein an das Fachlabor im Fall einer meldepflichtigen Erkrankung gewährleisten, dass die entsprechende Laboruntersuchung nicht auf das Laborbudget angerechnet wird. Die Indikation für die Kennnummer 32006 lautet: „Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, sofern in diesen Krankheitsfällen mikrobiologische, virologische oder infektionsimmunologische Untersuchungen durchgeführt werden, oder Krankheitsfälle mit meldepflichtigem Nachweis eines Krankheitserregers.“ Diese GOP löst keine Abrechnung aus, sondern markiert nur den Fall als meldepflichtig.

Auf einige Erkrankungen sei hier beispielhaft näher eingegangen:

### Hepatitis

Gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG gilt eine namentliche Meldepflicht für den Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie den Tod an jeder akuten Virushepatitis.

Die Meldung eines Krankheitsverdachtes an akuter Virushepatitis ist zur schnellen Aufdeckung von Infektionsquellen erforderlich. Diese können im Fall von Hepatitis B, C und/oder D insbesondere Sexualkontakte und Kontakte mit Blut von Infizierten (über Utensilien zum injizierenden

Drogenkonsum, Tätowiermaterial, medizinische Praktiken, Blutprodukte) sein. Hier ist oft eine enge Abstimmung des behandelnden Arztes mit dem Gesundheitsamt gefragt, da es oft einfacher ist, gemeinsam die Infektionsquelle zu finden und so weitere Erkrankungen zu verhindern.

### HIV

Der Nachweis der HIV-Infektion ist nach § 7 Abs. 3 Nr. 2 IfSG nichtnamentlich meldepflichtig (Meldung erfolgt direkt an das Robert Koch-Institut). Primär meldepflichtig ist das diagnostizierende Labor, welches dem einsendenden Arzt einen Durchschlag des Meldebogens schickt. Der behandelnde Arzt ist dann verpflichtet, dem Labor nicht zur Verfügung stehende demografische, anamnestiche und klinische Angaben auf dem Meldebogen zu ergänzen und den so ergänzten Meldebogen direkt an das Robert Koch-Institut zu senden. Um Mehrfachmeldungen ein und desselben Patienten zu erkennen, wird eine die Anonymität wahrende fallbezogene Verschlüsselung verwendet (§ 10 Abs. 2 IfSG), die aus Elementen des Vor- und Zunamens generiert wird. Meldepflichtig ist der Nachweis einer Infektion mit HIV-1 oder HIV-2 durch die Bestimmung von Antikörpern im Serum oder Plasma mittels eines Suchtests wie dem Enzymimmunoassay (EIA), der bei einem reaktiven oder grenzwertigen Ergebnis durch einen Bestätigungstest, wie dem Immunoblot oder Immunfluoreszenztest, zu bestätigen ist.

Der unbestätigte HIV 1 / 2 Screening Test (ELISA) ist allein nicht meldepflichtig! Ebenso brauchen Ergebnisse der Verlaufskontrollen der Viruslast nicht gemeldet werden. Die Meldung erfolgt nichtnamentlich jedoch mit einer fallbezogenen Verschlüsselung über spezielle Meldebögen direkt an das Robert Koch-Institut.

### Chlamydien und Yersinien

Bei Hinweisen auf eine akute Infektion mit *Chlamydia psittaci* und *Yersinia enterocolitica* sind direkte oder indirekte Nachweise namentlich zu melden. Immer wieder treten

hier Irritationen auf, in wie weit auch Screening-Tests (zum Beispiel KBR oder ELISA), die keine spezifische Unterscheidung der Subspezies erlauben, bei positivem Nachweis meldepflichtig sind. Dies ist nicht der Fall, wenn der einsendende Arzt keine weiteren Nachweise anordnet, die zur Differenzierung beitragen, und der Fall auch epidemiologisch nicht bestätigt werden kann. In diesen Fällen bleibt ein solcher Fall auch weiterhin nicht meldepflichtig.

### Varizellen

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Varizellen sowie gemäß § 7 Abs. 1 IfSG der direkte oder indirekte Nachweis von Varizella-zoster-Virus, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. In Sachsen betreffen diese Meldepflichten bei Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod nicht nur die Windpockenerkrankungen, sondern auch die Gürtelrose.

### Pertussis

In den letzten Jahren werden zunehmend Pertussiserkrankungen von Erwachsenen gemeldet. Da der Impfschutz nur ca. zehn Jahre anhält, sollte bei lang anhaltendem Husten nach einem vermeintlichen grippalen Infekt auch beim Erwachsenen immer differentialdiagnostisch an Keuchhusten gedacht werden. Wichtig sind die regelmäßige Erhebung des Impfstatus und eine Nachimpfung. Lieferschwierigkeiten der gängigen Mehrfachimpfstoffe erschweren diese Präventivmaßnahme zurzeit erheblich.

### Zusammenfassung

Auch wenn im Mittelpunkt der ärztlichen Behandlung immer ein individueller Patient steht, darf die Volksgesundheit nicht aus dem Auge verloren gehen. Meldepflichten sind originäre ärztliche Aufgabe und dienen dem Schutz von uns allen. Versuchen wir, es so praktisch wie möglich zu organisieren.

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen  
Landesärztekammer