



# **RKI -Falldefinitionen, Ausgabe 2015**

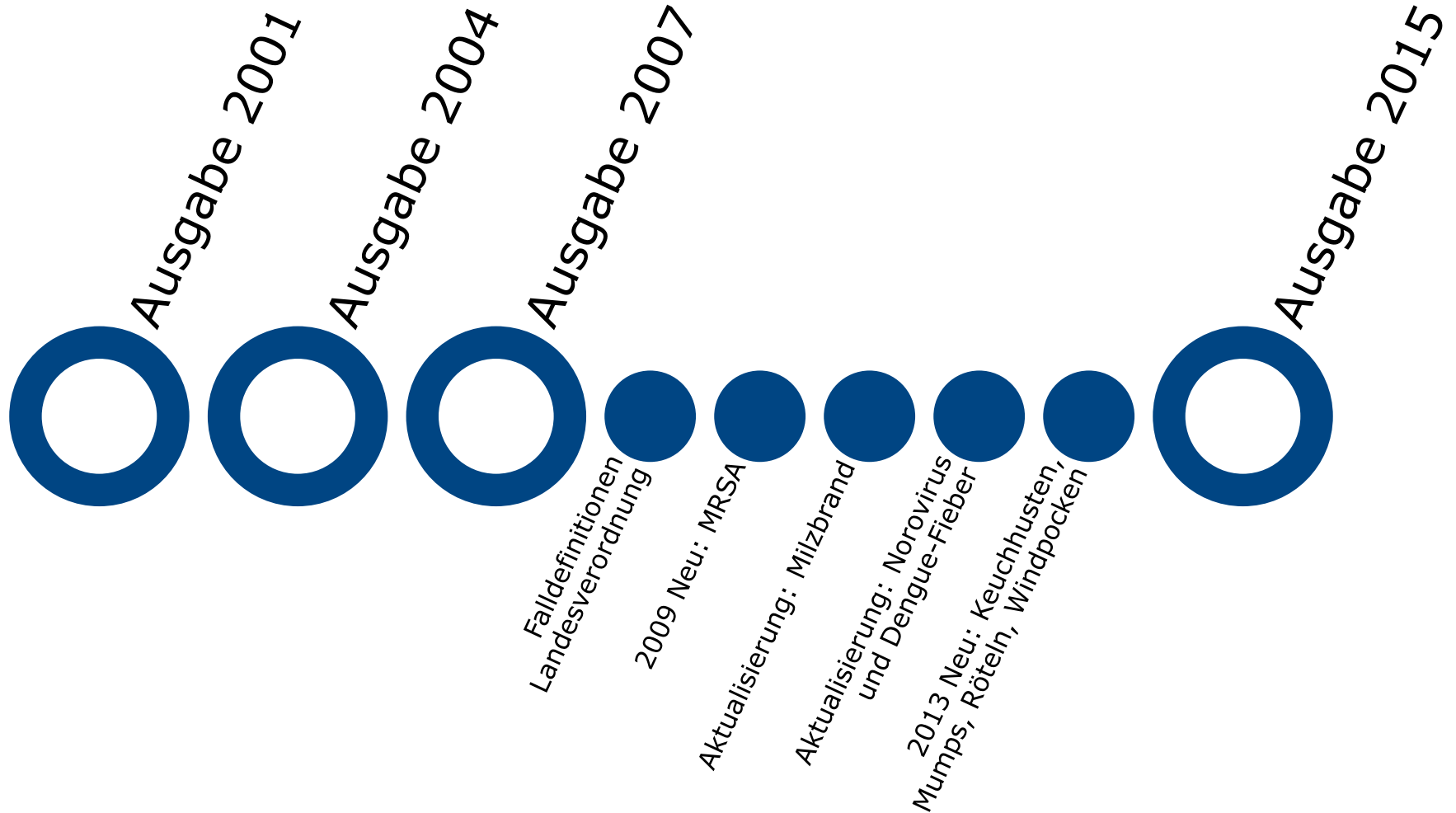
## **-Zusammenstellung der wichtigsten Änderungen-**

Robert Koch-Institut

Abteilung für Infektionsepidemiologie

Fachgebiet Surveillance

# Falldefinitionen seit 2001



# Überarbeitungsprozess

- Zuständig: Abt. für Infektionsepidemiologie des RKI
  - Fachgebiet Surveillance (Koordination)
  - Fachgebiet Datenmanagement (technische Umsetzung)
  - Die 5 für Erregergruppen zuständigen Fachgebiete (inhaltliche Änderungen)
- Feedback
  - Zuständige Landesbehörden
  - Abteilung für Infektionskrankheiten des RKI
  - Nationale Referenzzentren und Konsiliarlabore
  - Ärztliche Fachgesellschaften und Fachverbände (einschließlich BVÖGD)
  - Bundesverband der Hygieneinspektoren
  - ÖGD-Feedbackgruppe

# Ziele der Überarbeitung

- Aktualisierung
  - → Anpassung an den wissenschaftlichen Kenntnisstand
  - → Anpassung an Gesetzesänderungen
  - → Anpassung an aktualisierte Klassifikationen
- Vereinfachung der Arbeit in den Gesundheitsämtern
- Vereinheitlichung
- Feinanpassungen von Sensitivität und Spezifität

# Anpassung an den wissenschaftlichen Kenntnisstand

- Neue Labormethoden
  - PCR als Labormethode ergänzt, z.B.:
    - Botulismus (Nachweis Botulinum-Neurotoxin), Brucellose, Giardiasis, Kryptosporidiose, Läuserückfallfieber, Listeriose
  - Antigennachweis bei Hepatitis C
  - Antikörpernachweis bei Milzbrand
- Veraltete Labormethoden
  - Komplementbindungsreaktion (KBR)
- Veränderte Terminologie
  - Ornithose: *Chlamydia* statt *Chlamydophila psittaci*
  - „grippeähnliche Beschwerden“ nicht mehr verwendet

# Anpassung an Gesetzesänderungen und aktualisierte Klassifikationen

- Änderungen der Meldepflicht
  - 29.03.2013 IGV-Durchführungsgesetz
    - Neue Meldepflichten
      - Keuchhusten, Mumps, Röteln, Windpocken
    - Änderungen der Meldepflichten
      - Humanpathogene *Cryptosporidium* sp. statt *Cryptosporidium parvum*
      - Humanpathogene *Leptospira* sp. statt *Leptospira interrogans*
- Meldepflichtverordnungen
  - 21.05.2007 Aviäre-Influenza-Meldepflichtverordnung
    - Falldefinition für zoonotische Influenza
  - 01.07.2009 Labormeldepflicht-Anpassungsverordnung
    - MRSA
- Aktualisierung der ICD-10-Codes

# Vereinfachung der Arbeit in den Gesundheitsämtern (1/2)

- Creutzfeld-Jakob-Krankheit
  - Bei klinischen und labordiagnostischen Kriterien Bestätigung des NRZ ausreichend
- *E. -coli*-Enteritis
  - Keine Übermittlung
- Vereinfachte Darstellung von Kriterien
  - z.B. Bauchschmerzen statt krampfartige Bauchschmerzen

# Vereinfachung der Arbeit in den Gesundheitsämtern (2/2)

- Vermeidung/Reduzierung von Ambiguitäten
  - missverständliche Formulierungen
  - fehlinterpretierte Regeln
- Veröffentlichung als Loseblattsammlung
  - Veränderte Aktualisierungszyklen
  - Bessere Verwaltung und Aktualisierung des Dokuments
- 2 unterschiedlich ausführliche Versionen
  - die Ausführliche mit Änderungshistorie, Kommentaren und Fremdbezügen (z.B. ICD-10, EU-Falldefinitionen)



# Vereinheitlichung

- Bezeichnungen und Sortierung (alphabetisch) entsprechend Infektionsepidemiologischem Jahrbuch
  - d.h., im allgemeinen nicht mehr nach Erregernamen
- Anwendung neuer Konzepte der neuen Meldekategorien auch auf bestehende Meldekategorien
- Änderungen der Referenzdefinition

# Neue Konzepte

- Krankheitsbedingter Tod
  - definiert als Tod eines Meldefalls, wenn Hinweise vorliegen, dass die erfasste Krankheit zum Tod zumindest beigetragen hat
  - Kriterium bei klinischem Bild für (fast) alle Kategorien
- Spezifisches und unspezifisches klinisches Bild, ausgeweitet auf
  - Diphtherie
  - Meningokokken-Meningitis
  - Poliomyelitis
  - Virale hämorrhagische Fieber

# Referenzdefinition

- Bei einem größerem Anteil der Meldekategorien erfüllt das (spezifische) klinische Bild nun auch allein die Referenzdefinition
- Direkte Erregernachweise bei invasiven Infektionen erfüllen die Referenzdefinition

# Referenzdefinition

## Meldepflichtige Krankheit

Adenovirus-Konjunktivitis, Botulismus, Brucellose, *Campylobacter*-Enteritis, Cholera, Diphtherie, EHEC-Erkrankung, Fleckfieber, Giardiasis, Hantavirus-Erkrankung, Hepatitis A, Hepatitis E, Influenza, Keuchhusten, Kryptosporidiose, Läuserückfallfieber, Legionellose, Leptospirose, Milzbrand, Ornithose, Paratyphus, Q-Fieber, Rotavirus-Gastroenteritis, Röteln, postnatale Infektion, Salmonellose, Shigellose, Tollwut, Trichinellose, Tularämie, Typhus, Yersiniose

Denguefieber, FSME, Lepra, Norovirus-Gastroenteritis, Virale hämorrhagische Fieber (einschl. Ebolafieber, Gelbfieber, Lassafieber, Marburgfieber)

HUS, Röteln, konnatale Infektion, Masern, Mumps, Tuberkulose, vCJK, Windpocken

Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis D, MRSA, invasive Infektion, Poliomyelitis

*Haemophilus influenzae*, invasive Erkrankung, Listeriose, Pest

CJK, Meningokokken, invasive Erkrankung

## Falldefinienskategorie

A	B	C	D	E
		•	•	
			•	
•	•	•		
		•	•	•
•	•	•	•	•



# Weitere Änderungen

- Vergleich mit EU-Falldefinitionen
  - in kommentierter Ausgabe
- Zusätzliche übergreifende Definitionen
  - Hepatitiszeichen
  - Meningeale Zeichen

# Spezifische Änderungen

- Virale hämorrhagische Fieber
  - Vereinheitlichung der Labormethoden (für Ebola-, Gelb-, Lassa-, Marburgfieber und andere hämorrhagische Fieber)
- Botulismus
  - Übermittlung der Falldefinitions-kategorie A
  - Ärztliche Diagnose als klinisches Kriterium (auch bei HUS)
- Diphtherie
  - Ergänzung der Kriterien für die epidemiologische Bestätigung (Tierkontakt, Lebensmittel)

# Spezifische Änderungen

- FSME
  - geänderte Inkubationszeit (4 - 28 Tage)
- Hepatitis B und D
  - nur noch direkte Erregernachweise
- Abschaffen der Übermittlungskategorie Hepatitis Non A-E
- Influenza
  - eine Übermittlungskategorie für humane und zoonotische Influenza
  - generische Falldefinition für neue zoonotische Influenzaviren

# Spezifische Änderungen

- Legionellose
  - Der einmalige Antikörpernachweis ist nun beschränkt auf Serogruppe 1
- Listeriose
  - Ergänzung klinischer Kriterien bei Krankheitsformen
- Masern
  - Anpassung an WHO-Falldefinition (z.B. keine Koplikschen Flecken mehr)
  - geänderte Inkubationszeit (7 - 21 Tage)
  - Keine Einschränkung der Materialien (auch bei Mumps, Röteln, postnatal)



# Spezifische Änderungen

- Ornithose
  - Ergänzung der klinischen Kriterien (Hepatitiszeichen, Hepatosplenomegalie)
- Pest
  - Umstellung des klinischen Bildes (nur Krankheitsformen)
- Poliomyelitis
  - Unterscheidung Polio-Wildvirus, vaccine-derived poliovirus (VDPV) und Impfvirus
  - Ergänzung der Kriterien für die epidemiologische Bestätigung

# Spezifische Änderungen

- Q-Fieber
  - Ergänzung der klinischen Kriterien (Hepatitiszeichen)
  - Antikörpernachweis nicht mehr beschränkt auf Phase-2-Antigene
  - geänderte Inkubationszeit (3 - 30 Tage)
- Röteln
  - eine Übermittlungskategorie für postnatale und konnatale Röteln

# Spezifische Änderungen

- Shigellose
  - Keine Einschränkung des Materials beim Erregernachweis
  - Ergänzung der Kriterien für die epidemiologische Bestätigung
- Tularämie
  - Beim klinischen Bild keine Unterteilung mehr in Krankheitsformen
- Varicella-Zoster-Virus
  - Herpes zoster nun in Falldefinitions-kategorie D

# Mögliche Probleme bei der Umsetzung

- Technisch
  - Umsetzung in SurvNet
  - Umsetzung in den anderen GA-Softwareprodukten
- Inhaltlich
  - Bruch in Kontinuität der Datenerfassung
  - Aktualität

# Ausblick

- Veränderte Aktualisierungszyklen
- Systematisierung (maschinenlesbare Ausgabe)
- Überarbeitung der Falldefinitionen für gemäß Landesverordnung meldepflichtige Krankheiten



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit**

