



## Hepatitis C, NRW 2017

### *Meldepflicht*

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurde im Juli 2017 durch das Gesetz zur Modernisierung der Epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten umfassend geändert. Dabei wurde die Meldepflicht für Nachweise von Hepatitis C-Virus auf alle Nachweise unabhängig vom klinischen Bild und vom Stadium ausgedehnt. Der Zusatz „soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt“ wurde gestrichen. Es besteht somit für Hepatitis C keine Einschränkung der Meldepflicht auf akute Fälle mehr, da Hepatitis C häufig erst diagnostiziert wird, wenn die Erkrankung bereits chronisch ist. Die Meldepflicht soll grundsätzlich die neu diagnostizierten Fälle erfassen, diese aber unabhängig vom Stadium. Seit Inkrafttreten der IfSG-Novellierung vom Juli 2017 müssen die Daten zu Hepatitis C-Meldungen außerdem nicht mehr nach drei Jahren gelöscht werden.

Labore müssen gemäß §7 Absatz 1 Nr. 22 IfSG alle Nachweise von Hepatitis C-Virus melden. Es muss nicht gemeldet werden, wenn bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine Meldung erfolgt ist (§8 Absatz 3 IfSG). Nachweise vom gleichen Patienten müssen daher nicht mehrfach ans Gesundheitsamt gemeldet werden (z.B. bei Kontrolluntersuchungen). Weiterhin muss nicht gemeldet werden, wenn einem positiven indirekten Nachweis ein negativer direkter Nachweis folgt (abgelaufene Infektion).

Ärztinnen und Ärzte sowie andere nach §8 meldepflichtige Personen müssen gemäß §6 IfSG den Verdacht, die Erkrankung sowie den Tod an akuter Virushepatitis melden, also keine chronischen Fälle. Auch hier gilt, dass pro Patient die Meldung nicht mehrfach erfolgen muss.

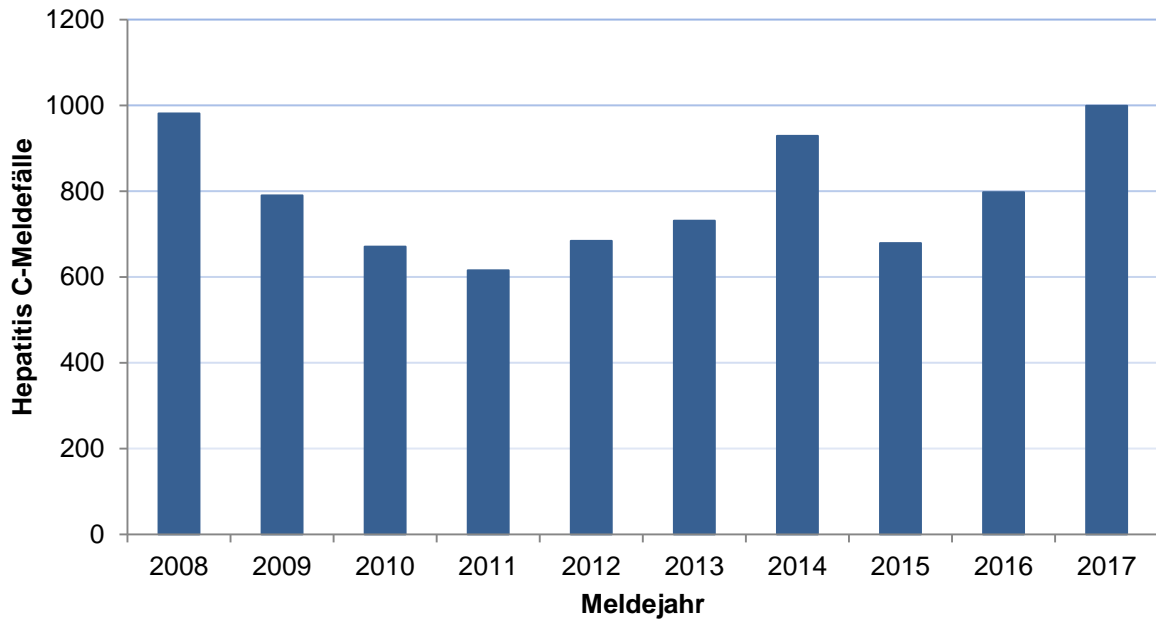
### *Übermittlung an die Landesmeldestelle*

Gemäß Falldefinition des Robert Koch-Instituts (RKI) vom 01.01.2015 muss keine Übermittlung erfolgen, wenn dem behandelnden Arzt, dem nachweisenden Labor oder dem zuständigen Gesundheitsamt Informationen vorliegen, dass eine Hepatitis C-Infektion bereits zu einem früheren Zeitpunkt nachgewiesen wurde. Es sind also nur Erstnachweise übermittlungspflichtig und solche Fälle, bei denen unbekannt ist, ob es sich um einen Erst- oder Folgenachweis handelt.

Es müssen grundsätzlich nur Fälle übermittelt werden, bei denen ein direkter Erregernachweis vorliegt. Fälle, bei denen ausschließlich ein Antikörpernachweis vorliegt, müssen nicht übermittelt werden. Damit soll der Fokus auf die virämischen Fälle gelegt werden.

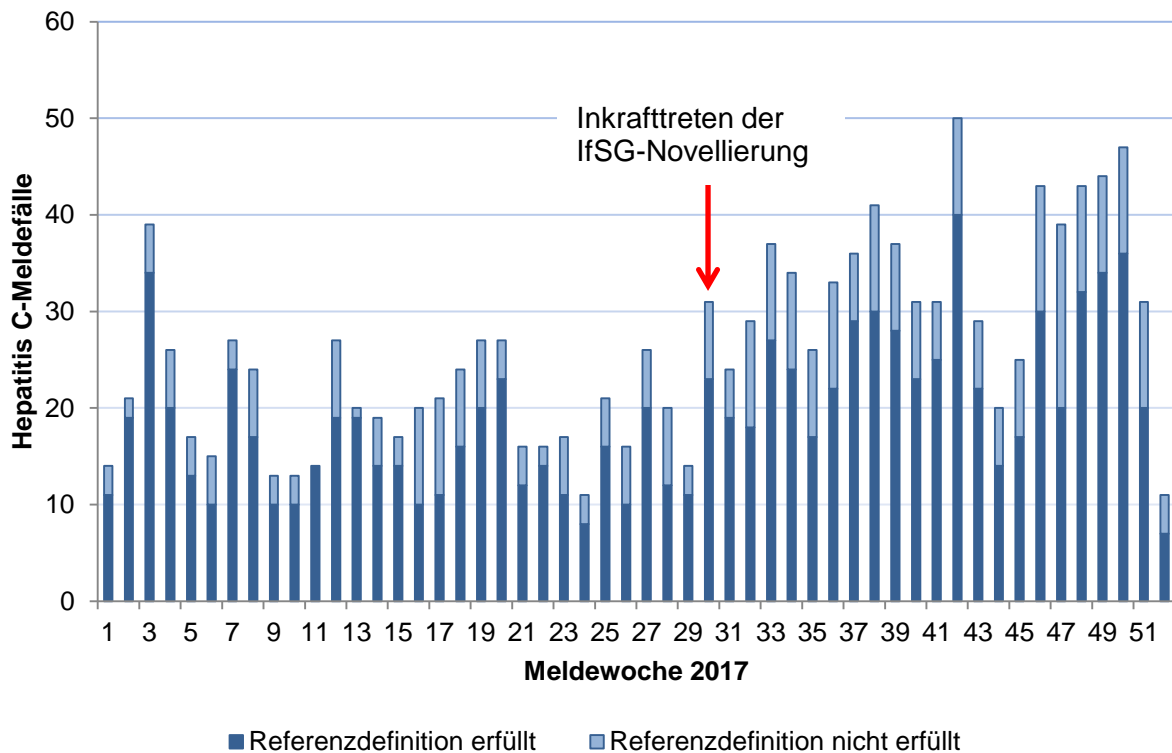
### *Auswirkung auf die Fallzahlen in NRW*

Im Jahr 2017 wurden aus NRW 999 Hepatitis C-Fälle mit erfüllter Referenzdefinition übermittelt. Hinzu kamen 355 Fälle, die nicht die Referenzdefinition erfüllten. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Fälle mit erfüllter Referenzdefinition um 20 % gestiegen und befindet sich in etwa auf dem Niveau der Jahre 2008 und 2014 (Abbildung 1). Ein Trend ist für die Hepatitis C-Meldezahlen momentan nicht erkennbar.



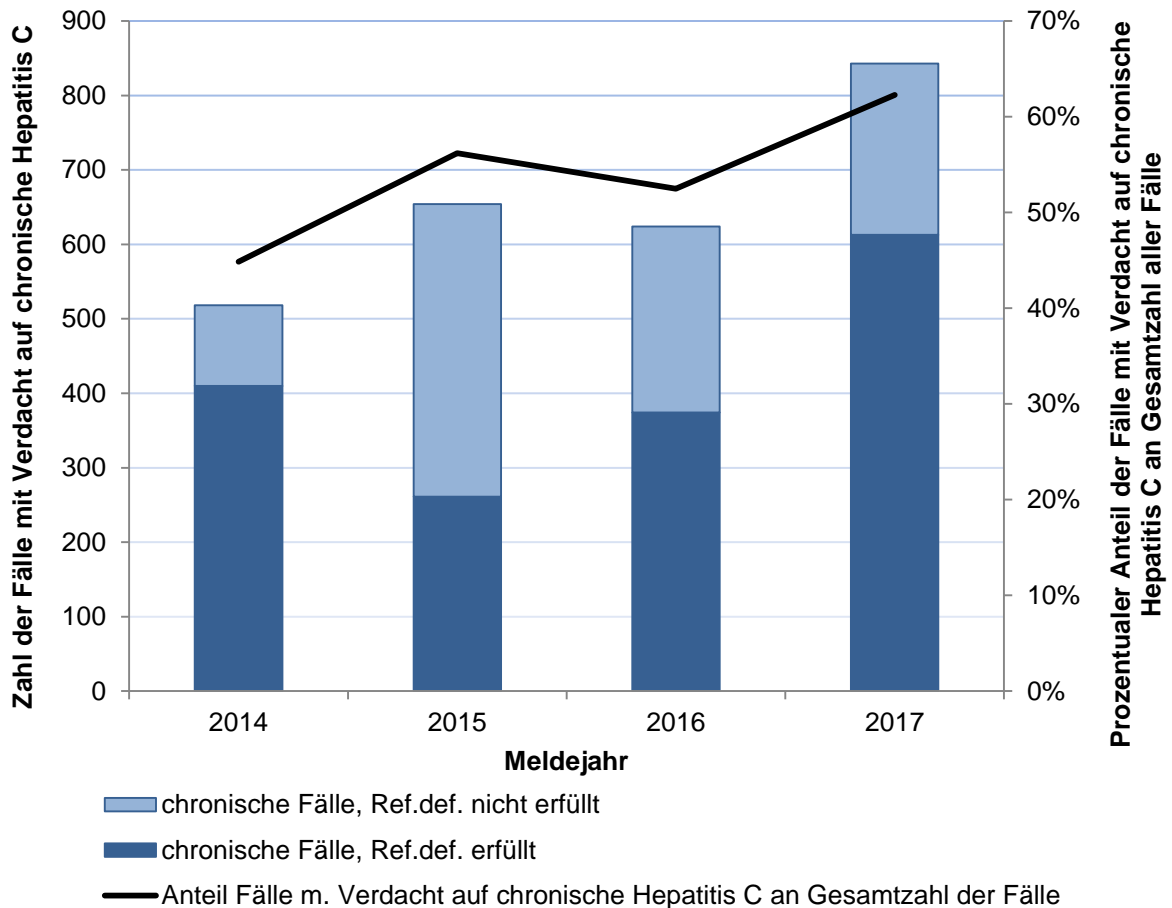
**Abbildung 1:** Hepatitis C-Fälle in NRW 2008-2017, nur Fälle mit erfüllter Referenzdefinition.  
Datenstand: 01.03.2018.

Bei der Melde- und Übermittlungspflicht gab es seit 2015 verschiedene Änderungen, die sich auf die Fallzahlen auswirken können. Seit der Änderung der Fallddefinition im Januar 2015 sind nur noch direkte Erregernachweise übermittlungspflichtig, weshalb mit einem Rückgang der Meldezahlen zu rechnen war. Der nun zu beobachtende Anstieg der Meldezahlen ist vermutlich auf die IfSG-Novellierung aus dem Jahr 2017 zurückzuführen, gemäß der auch chronische Fälle meldepflichtig sind. In Abbildung 2 ist erkennbar, dass die Zahl der Fälle nach Inkrafttreten der IfSG-Novellierung angestiegen ist.



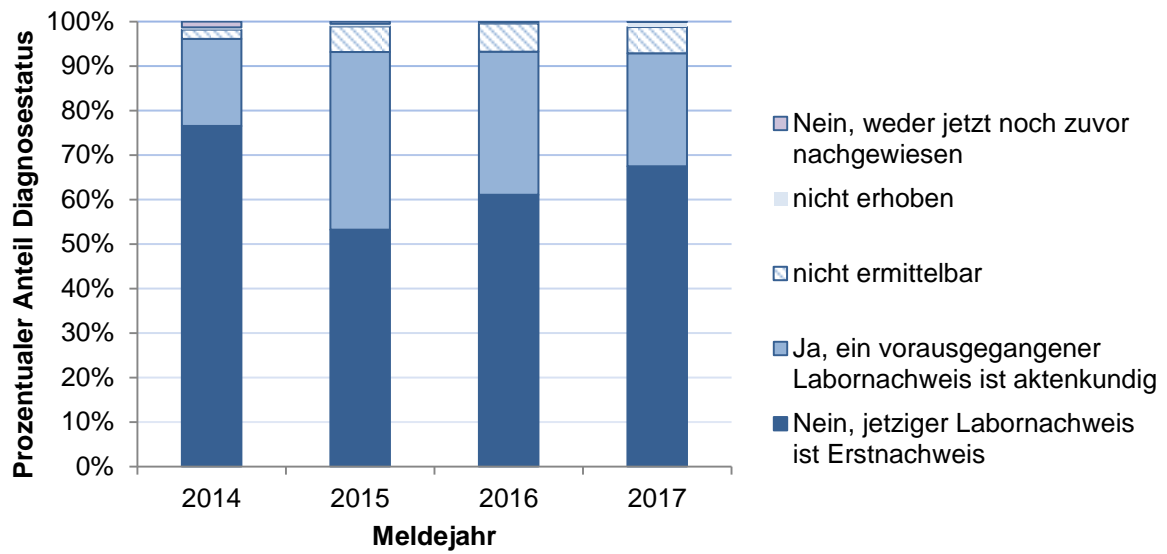
**Abbildung 2:** Hepatitis C-Fälle in NRW 2017, alle Fälle (N=1.354), nach Meldewoche.  
Datenstand: 01.03.2018.

Es ist zu vermuten, dass es sich dabei um viele chronische Fälle handelt, da sowohl die Zahl der Fälle, bei denen in der Meldung „Verdacht auf chronische Hepatitis C“ angegeben war als auch der prozentuale Anteil dieser Fälle deutlich angestiegen ist (Abbildung 3). Das vorher gültige IfSG schloss die Meldepflicht für chronische Fälle aus, so dass Labore chronische Fälle auch dann nicht melden mussten, wenn es sich dabei um Erstdiagnosen handelte. Die höheren Fallzahlen lassen sich daher einerseits dadurch erklären, dass Labore nun zusätzliche Erstdiagnosen chronischer Fälle melden.



**Abbildung 3:** Hepatitis C-Meldefälle in NRW 2014-2017 mit der Angabe Verdacht auf chronische Hepatitis C und prozentualer Anteil der Fälle mit Verdacht auf chronische Hepatitis C an der Gesamtzahl aller Fälle. Datenstand: 01.03.2018.

Andererseits werden zur Zeit auch Fälle gemeldet und übermittelt, bei denen die Erkrankung bereits länger bekannt ist, die aber vorher als chronische Fälle nicht gemeldet und/oder übermittelt wurden. Diese Fälle sind nicht übermittlungspflichtig, da es sich nicht um Neudiagnosen handelt. Wenn aus organisatorischen Gründen die Eingabe dieser Fälle in die Meldesoftware im Gesundheitsamt sinnvoll erscheint, sollte in der Meldung unter „Diagnose aktenkundig“ „Ja, Labornachweis ist aktenkundig“ angegeben werden. Damit werden diese Fälle übermittelt und im Gesundheitsamt in der Datenbank geführt, sie erfüllen aber nicht die Referenzdefinition und werden in den Jahresendstatistiken für Hepatitis C-Neudiagnosen nicht mitgezählt. Der Anteil der in der Meldung als aktenkundig geführten Fälle ist jedoch von 40 % im Jahr 2015 auf 25 % im Jahr 2017 gesunken und nicht, wie zu erwarten wäre, angestiegen (Abbildung 4). Die Gründe für den Anstieg der Fallzahlen sind daher nicht eindeutig zu klären und die Entwicklung der Fallzahlen muss in den kommenden Jahren beobachtet werden.



**Abbildung 4:** Hepatitis C-Fälle in NRW 2014-2017, alle Fälle, anteilig nach Diagnosestatus. Datenstand: 01.03.2018.