

Das Epidemiologische Meldesystem für Infektionskrankheiten – ein Paradigmenwechsel

Strauss¹, El Belazi¹, Scharinger², Pregartbauer², Auer³, Hrabcik⁴

¹ Abt III/A/1, Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend

² Abt I/A/2, Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend

³ Leiter der Sektion I, Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend

⁴ Leiter der Sektion III, Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend

Durch die Verpflichtung hinsichtlich rascher und möglichst vollständiger Meldung von Infektionskrankheiten gemäß der am 28. April 2008 neu erlassenen EU-Falldefinitionen bzw. auch im Rahmen der Meldepflichten des EU-Frühwarnsystems für Infektionskrankheiten entstand in den Mitgliedstaaten ein großer Druck, die nationalen Surveillancesysteme zu optimieren (1,2). Um eine „real time“ Surveillance zu etablieren, ist die Errichtung von elektronischen Meldesystemen nötig, aus welchen in regelmäßiger Frequenz (monatlich, wöchentlich) mittels entsprechender Schnittstellen die für das TESSy (= The European Surveillance System) notwendigen Daten extrahiert werden können. TESSy ist die EU-weite Datenbasis für Infektionskrankheiten, welche vom ECDC (European Centre for Diseases Prevention and Control) gewartet und analysiert wird (3).

In Österreich wurde daher ein entsprechendes Projekt „Epidemiologisches Meldesystem (EMS)“ als Kooperation zwischen der zuständigen Fachabteilung (Abt III/A/1 – Infektionskrankheiten, Seuchenkontrolle, Krisenmanagement) sowie der IT-Abteilung (Abt I/A/2 - Informationsmanagement) und in enger Zusammenarbeit mit dem amtsärztlichen Dienst konzipiert (Bild 1). Dieses Projekt wird auch als Reformprojekt im Rahmen des Verwaltungsinnovations-Programmes des Bundeskanzleramtes geführt. Bei der Errichtung derartiger elektronischer Meldesysteme ist es sinnvoll, von „best practice modells“ zu lernen, da ja alle EU-Länder dieselbe Meldeverpflichtung entsprechend der Falldefinitionen haben. Das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ) hat daher eng mit dem Robert-Koch-Institut (RKI/Berlin) zusammengearbeitet, welches seit Jahren ein derartiges System betreibt (4).

Bild 1: EMS-Arbeitsgruppe „Outbreak Modul“



Da es sich bei diesem Projekt aufgrund der großen Anzahl von involvierten Stellen um ein komplexes Vorhaben handelt, wird dieses in drei Umsetzungsstufen realisiert. In der **ersten Umsetzungsstufe** wird ein zentrales EMS eingerichtet, auf welches die Bezirksverwaltungsbehörden (BVBs), die Landessanitätsdirektionen (LSDs) und das BMGFJ zugreifen können. In einer **zweiten Umsetzungsstufe** wird den Labors sowie Referenzlabors/-zentralen die Eingabe in das zentrale EMS ermöglicht. In einer **dritten Umsetzungsstufe** wird der Vollausbau des EMS erreicht, in dem neben den Labors bzw. Referenzlabors/-zentralen auch die Ärzte und -innen bzw. Behandlungsstellen ihrer Meldeverpflichtung durch Eingabe der entsprechenden Daten in das EMS nachkommen.

Je nach Umsetzungsstufe können alle bisherigen Meldungen bzw. Berichte mittels Formularen zwischen den bereits ins EMS eingebundenen Instanzen entfallen, da nun jede/r Beteiligte entsprechend ihres/seines Kompetenzbereichs Zugriff auf das EMS hat. Übergreifend zu den drei Umsetzungsstufen wurde das Projekt zudem um die Konzeption eines **Outbreak Moduls** erweitert, im Rahmen dessen den zuständigen BVBs und LSDs die elektronische Erstellung von eigenen „Ausbrüchen“ bestehend aus bereits im EMS gemeldeten Fällen sowie deren Bearbeitung, Dokumentation, grafische Aufbereitung mittels Geographischem Informationssystem (GIS) und Analyse auf elektronischem Weg zur Verfügung gestellt werden soll.

Im Juni 2008 traten alle gesetzliche Grundlagen in Österreich in Kraft und somit kann das EMS mit Jänner 2009 operativ werden (5). Die Schulungen der Key User (= besonders qualifizierte Mitarbeiter und -innen in den LSDs) (Bild 2) sowie der End User (= Mitarbeiter und -innen der BVBs) in den Bundesländern wurden bereits im Herbst 2008 durchgeführt und sind seit Anfang Dezember abgeschlossen.

Bild 2: „Key User“ Schulung im BMGFJ (Gruppe 1), 16. Oktober 2008



Ab Jänner 2009 ist die direkte Eingabe von Meldedaten durch die zur Meldung verpflichteten Amtsärzte und -innen auf Bezirksebene möglich. Bei auftretenden Fragen und Problemen ist vorgesehen, dass sich die Mitarbeiter und -innen der BVBs an den zuständigen Key User in der LSD wenden (= First Level Support). Sollte eine Unterstützung benötigt werden, wenden sich die LSD-Key User an das BMGFJ (= Second Level Support). Es wurde zusätzlich eine eigene E-Mail Adresse im BMGFJ für Anfragen eingerichtet: ems@ehealth.gv.at. Einlangende E-Mails werden an die jeweils zuständige Fachabteilung (I/A/2, III/A/1) weitergeleitet und umgehend bearbeitet.

Leitung des Projektleitungsausschusses:

Dr. Clemens-Martin Auer (Leiter der Sektion I)

GD Prof. Dr. Hubert Hrabcik (Leiter der Sektion III)

Projektleitung:

Ing. Robert Scharinger, MSc, BSc (hons) (Stv. Leiter Abt I/A/2)

DDr. Reinhild Strauss, MSc (Leiterin der Abt III/A/1)

Fachkonzepte, Projektmanagement:

Mag. Günter Bauer (Fa. act MC)

Dr. Christian Baumann (Fa. Max Consulting)

DI Helmuth Gamper (Fa. Max Consulting)

Mag. Julia Wasmayer (Fa. act MC)

Softwareentwicklung, Roll out:

Kazimierz Bork (Fa. Brain Force)

Mag. Rainer Kleyhons (Fa. Beko)

Stefan Pokorny (Fa. Active Solution)

Dr. Christian Weninger (Fa. Beko)

Fachbereichspez. Weiterentwicklung/Qualitätskontrolle:

Gabriela El Belazi (Abt. III/A/1)

Second Support Level:

Gabriela El Belazi (Abt. III/A/1)

Erhard Kollnberger (Abt. I/A/2)

Externe Qualitätskontrolle

Dr. Herman Claus (Robert-Koch-Institut, Berlin)

Danksagung (in alphabetischer Reihenfolge)

Es wird allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe und des Fachbeirates herzlich für die konstruktive Zusammenarbeit gedankt, welche eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen des Projektes ist.

HR Dr. Elmar **Bechter** (LSD Vorarlberg), Dr. **Buxbaum** (Amt der Wiener LR), Dr. Alfred **de Martin** (LSD NÖ), Mag. Petra **Feierabend** (BMGFJ), Dr. Sylvia **Füszl** (BMGFJ), Dr. Rosemarie **Gössler** (BH Voitsberg), Dr. Martin **Hurch** (ARGE ELGA), Dr. Ursula **Karntaler** (Amt der Wiener LR), Dr. Jean Paul **Klein** (BMGFJ), Dr. Christoph **König** (LSD Salzburg), Dr. Claudia **Krischka** (Amt der Burgenländischen LR), Dr. Anita **Luckner-Hornischer** (Amt der Tiroler LR), Dr. Eva **Magnet** (Amt der OÖ LR), Dr. Stefan **Meusburger** (LSD OÖ), Dr. Peter **Much** (AGES), Dr. Robert **Muchl** (BMGFJ), Mag. Engelbert **Prenner** (BMGFJ), Dr. Beatrix **Schmidgruber** (MA 15), Dr. Jana **Stirling** (MA 15), Dr. Heimo **Wallenko** (Amt der Kärntner LR), Dr. Marianne **Wassermann-Neuhold** (Amt der Steiermärkischen LR), Dr. Günther **Wewalka** (AGES), Dr. Josef **Wolf** (AGES)

Referenzen

1. Entscheidung **2008/426/EG** der Kommission zur **Änderung der Entscheidung 2002/253/EG der Kommission zur Festlegung von Falldefinitionen** für die Meldung übertragbarer Krankheiten an das Gemeinschaftsnetz gemäß der Entscheidung 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates.
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32008D0426:DE:HTML>
2. Entscheidung **2000/57/EG** der Kommission vom 22. Dezember 1999 über ein **Frühwarn- und Reaktionssystem** für die Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten gemäß der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates.
http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2000/l_021/l_02120000126en00320035.pdf
3. http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/TESSy_workgroup.pdf
4. Faensen D, Claus H, Benzler J, Ammon A, Pfoch T, Breuer T, Krause G. **SurvNet@RKI – a multistate electronic reporting system for communicable diseases**. Euro Surveill. 2006;11(4):pii=614.
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=61>
5. **Epidemiegesetz 1950** i.d.g.F. BGBl. I Nr. 76/2008
http://ris1.bka.gv.at/Appl/Authentic/SearchAuthResult.aspx?q_suchworte=Epidemiegesetz&q_datum_von=2004-01-01&q_datum_bis=2008-12-08&page=doc