

IM AUFTRAG DES BUNDESAMTES FÜR GESUNDHEIT (BAG)

EVALUATION DES OBLIGATORISCHEN MELDESYSTEMS ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN



INFRAS

Schlussbericht
Zürich, 26. April 2012

Thomas von Stokar, Anna Vettori, Juliane Fliedner

B2289_MELDESYSTEM_SB_120426

INFRAS

BINZSTRASSE 23
POSTFACH
CH-8045 ZÜRICH
t +41 44 205 95 95
f +41 44 205 95 99
ZUERICH@INFRAS.CH

MÜHLEMATTSTRASSE 45
CH-3007 BERN

WWW.INFRAS.CH

EVALUATION DES OBLIGATORISCHEN MELDESYSTEMS ÜBERTRAGBARER KRANKHEITEN

Schlussbericht, Zürich, 26. April 2012

AutorInnen

Thomas von Stokar, INFRAS

Anna Vettori, INFRAS

Juliane Fliedner, INFRAS

Auftraggeber

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

Vertragsnummer: 11.003283

Laufzeit: Juni 2011 – Februar 2012

Datenerhebungsperiode: Juli 2011 – Oktober 2011

Leitung Evaluationsprojekt im BAG: Petra Zeyen, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

Bezug: Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), Bundesamt für Gesundheit, CH-3003 Bern,
evaluation@bag.admin.ch, www.health-evaluation.admin.ch.

Zitiervorschlag: INFRAS 2012: Evaluation des obligatorischen Meldesystems übertragbarer
Krankheiten. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Zürich, 24.3.2012.

Dieser Bericht war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch das BAG (Fachstelle E+F). Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf den BAG-Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation und auf den Leitfaden für Wirksamkeitsüberprüfungen beim Bund, der auf den Evaluationsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards) beruht.

Begleitgruppe

Wir danken den Mitgliedern der Begleitgruppe für ihre engagierte und konstruktive Mitarbeit, die wesentlich zur Plausibilisierung der Evaluationsresultate beigetragen hat:

- › Andreas Birrer, Bundesamt für Gesundheit BAG
- › Dieter Burki, Schweizerischer Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien FAMH
- › Jürg Danuser, Bundesamt für Veterinärwesen BVET
- › Daniel Koch, Bundesamt für Gesundheit BAG
- › Chung-Yol Lee, Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen VKS/AMCS
- › Mirjam Mäusezahl, Bundesamt für Gesundheit BAG
- › Daniel Oertli, Vertreter der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte
- › Barbara Weil, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH
- › Andreas Widmer, Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie, Vertreter der Spitalärzte und Spitalärztinnen

b2289_Meldesystem_SB_120426

ÜBERSICHT

Zusammenfassung	7
1. Einleitung	15
1.1. Ausgangslage	15
1.2. Auftrag/Ziel	16
1.3. Methodisches Vorgehen	17
1.4. Aufbau des Berichts	23
2. Obligatorisches Meldesystem für übertragbare Krankheiten	24
2.1. Meldesysteme für übertragbare Krankheiten	24
2.2. Konzept, Hintergrund	25
2.3. Funktionsweise des obligatorischen Meldesystems	28
2.4. Änderung der Rahmenbedingungen	32
2.5. Meldesysteme im Ausland	34
3. Funktionsfähigkeit	39
3.1. Konzeption	39
3.2. Vollzug	40
3.3. Meldecompliance	50
3.4. Stärken und Schwächen	61
3.5. Einflussfaktoren	67
3.6. Optimierungsvorschläge	70
4. Beurteilung durch das Evaluationsteam	74
4.1. Konzeption des obligatorischen Meldesystems	74
4.1. Vollzug	74
4.2. Funktionsfähigkeit	76
5. Folgerungen und Empfehlungen	78
Annex	82
Glossar	127
Literatur	129

INHALT

Zusammenfassung	7
Ausgangslage, Ziel	7
Methodisches Vorgehen	7
Ergebnisse der Evaluation	8
Folgerungen und Empfehlungen	11
A. Empfehlungen an das BAG	11
B. Empfehlungen an die KantonsärztInnen	13
C. Empfehlungen an die Leistungserbringer	14
1. Einleitung	15
1.1. Ausgangslage	15
1.2. Auftrag/Ziel	16
1.3. Methodisches Vorgehen	17
1.3.1. Wirkungsmodell	17
1.3.2. Detaillierte Evaluationsfragen	19
1.3.3. Evaluationsmethoden	20
1.4. Aufbau des Berichts	23
2. Obligatorisches Meldesystem für übertragbare Krankheiten	24
2.1. Meldesysteme für übertragbare Krankheiten	24
2.2. Konzept, Hintergrund	25
2.3. Funktionsweise des obligatorischen Meldesystems	28
2.4. Änderung der Rahmenbedingungen	32
2.4.1. Anforderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften an das obligatorische Meldesystem in der Schweiz	32
2.4.2. Anforderungen des revidierten EpG an das obligatorische Meldesystem	34
2.5. Meldesysteme im Ausland	34
3. Funktionsfähigkeit	39
3.1. Konzeption	39
3.2. Vollzug	40
3.2.1. Das Meldesystem in der Ausbildung	41
3.2.2. Einschätzung aus Sicht der Akteure: Ergebnisse aus den Interviews und der Online-Befragung	42
3.3. Meldecompliance	50

3.3.1.	Ausgangslage: Ergebnisse des Assessment-Berichts	51
3.3.2.	Datenauswertungen zu ausgewählten Krankheiten	52
3.3.3.	Einschätzung aus Sicht der Akteure: Ergebnisse aus den Interviews	55
3.3.4.	Einschätzung aus Sicht der Akteure: Ergebnisse der Online-Befragung	59
3.4.	Stärken und Schwächen	61
3.4.1.	Einschätzung aus Sicht der Akteure: Ergebnisse aus den Interviews	61
3.4.2.	Einschätzung aus Sicht der Akteure: Ergebnisse aus der Online-Befragung	63
3.5.	Einflussfaktoren	67
3.5.1.	Überblick	67
3.5.2.	Einschätzung aus Sicht der Akteure: Ergebnisse aus der Online-Befragung	69
3.6.	Optimierungsvorschläge	70
3.6.1.	Einschätzung aus Sicht der Akteure: Ergebnisse aus den Interviews	70
3.6.2.	Einschätzung aus Sicht der Akteure: Ergebnisse aus der Online-Befragung	72
3.6.3.	Grobe Beurteilung der Optimierungsvorschläge	73
4.	Beurteilung durch das Evaluationsteam	74
4.1.	Konzeption des obligatorischen Meldesystems	74
4.1.	Vollzug	74
4.2.	Funktionsfähigkeit	76
5.	Folgerungen und Empfehlungen	78
Annex		82
	InterviewpartnerInnen in der mündlichen Befragung	82
	Online-Befragung	84
A.	Eingeladene Personen und Institutionen/Unternehmen	84
B.	Fragen der Online-Befragung	86
B1	Fragebogen für niedergelassene ÄrztInnen	87
B2	Fragebogen für SpitalärztInnen	97
B3	Fragebogen für Leiterinnen Privat-/Spitallaboratorien	107
	Details zu den Meldesystemen im Ausland	118
A.	Deutschland	118
B.	Österreich	122
C.	Niederlande	124
Glossar		127
Literatur		129

ZUSAMMENFASSUNG

AUSGANGSLAGE, ZIEL

Das obligatorische Meldesystem verpflichtet ÄrztInnen in Praxis und Spitälern sowie medizinische Laboratorien, Fälle mit übertragbaren Krankheiten den KantonsärztInnen bzw. dem BAG zu melden. Die Meldungen dienen dazu, Gesundheitsprobleme frühzeitig zu erkennen und notwendige Massnahmen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten rechtzeitig einzuleiten. Gesetzliche Grundlage bilden die internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO, das Epidemien-gesetz sowie die Meldeverordnung und die Verordnung über Arzt- und Labormeldungen. Die Liste der zu meldenden Krankheiten enthält über 40 klinische und mikrobiologische Diagnosen.¹ Damit personenbezogene Massnahmen greifen können, ist es nötig, dass möglichst alle Fälle gemeldet werden. Für die epidemiologische Überwachung und für bevölkerungsbezogene Massnahmen genügt es, dass die Fälle repräsentativ erfasst werden. Das BAG ging aufgrund der bisherigen Erfahrungen und Untersuchungen davon aus, dass das bestehende Meldesystem sich in seiner grundsätzlichen Funktion bewährt hat, dass jedoch punktuelle Defizite bestehen. Vor diesem Hintergrund hat das BAG INFRAS beauftragt, das Meldesystem zu evaluieren. Die Evaluation soll beurteilen, ob das obligatorische Meldesystem funktionsfähig ist und ob es zweckmässig und effizient konzipiert und umgesetzt wird. Im Weiteren soll sie die Perspektiven und Erwartungen der involvierten Akteure aufzeigen, organisatorische Lücken identifizieren und Verbesserungsmöglichkeiten zuhanden des BAG und der weiteren Akteure des Meldesystems vorschlagen. Sie soll Antworten geben, wie das Meldesystem angesichts neuer internationaler Normen und Herausforderungen (Beispiel H1N1) und neuer technischer Möglichkeiten verbessert und möglichst zweckmässig und effizient organisiert werden kann.

METHODISCHES VORGEHEN

Die Evaluation stützt sich auf eine Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden ab:

- › Auswertung der relevanten Dokumente und Datengrundlagen zum obligatorischen Meldesystem in der Schweiz;
- › Dokumentenanalyse zu den Meldesystemen in Deutschland, Österreich und den Niederlanden und Austausch mit den zuständigen Stellen;

¹ www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/02061/02082/index.html?lang=de.

- › Mündliche Befragung von 51 involvierten Akteuren (BAG, KantonsärztInnen, niedergelassene ÄrztInnen, SpitalärztInnen und Laborleitungen);
- › Online-Befragung von 317 PraxisärztInnen, SpitalärztInnen und LaborleiterInnen.

Als erstes wurden die relevante Studien, Dokumente und Webseiten aus dem In- und Ausland analysiert und die vom BAG zur Verfügung gestellten Datenauswertungen aus dem obligatorischen Meldesystem aufbereitet.² Die Erkenntnisse und Ergebnisse dienten als Grundlage für die mündliche Befragung der niedergelassenen ÄrztInnen, Laboratorien und Spitäler. Ziel der Befragung war es, ein differenziertes Bild des Meldeprozesses, seiner Stärken und Schwächen zu gewinnen. Die Ergebnisse aus der mündlichen Befragung wurden sodann in der Online-Befragung validiert. Dadurch konnte das aufgrund der mündlichen Befragung gewonnene Bild breiter abgestützt werden. Auch wenn aufgrund des geringen Rücklaufs³ nur beschränkt repräsentative Aussagen möglich waren, ergab sich zusammen mit den Ergebnissen der Daten- und Dokumentenanalyse dennoch ein gutes Gesamtbild, das zeigt, wo Verbesserungen im Meldesystem ansetzen können. Die Datenerhebungen erfolgten zwischen Juni und Oktober 2011.

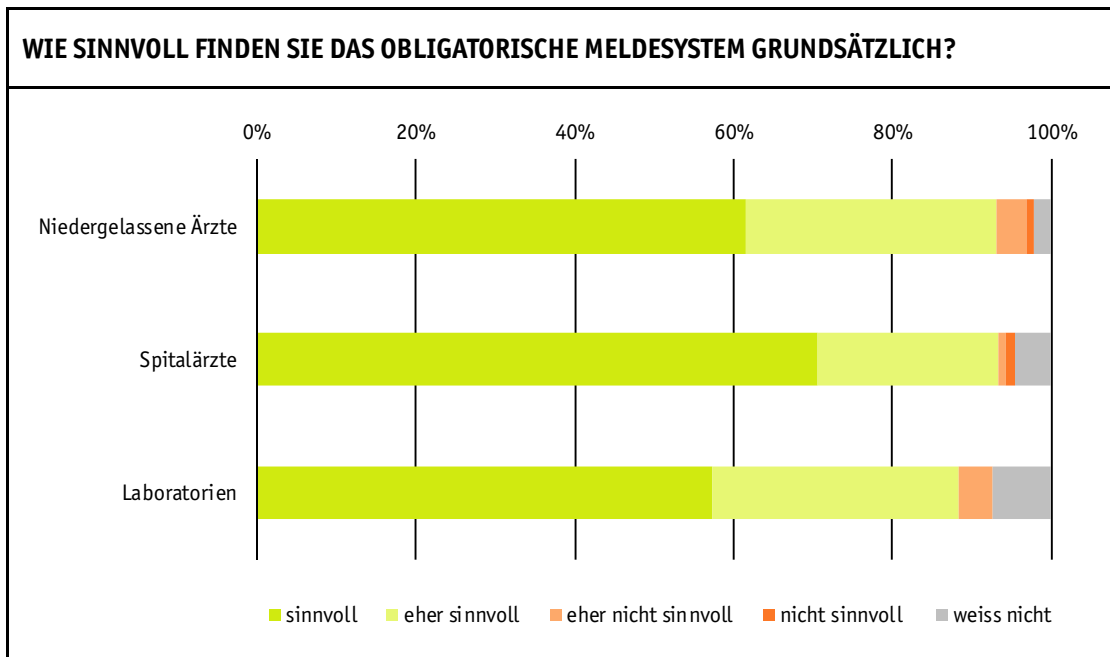
ERGEBNISSE DER EVALUATION

Wie wird die Funktionsfähigkeit bezüglich Zweckmässigkeit beurteilt?

Die Evaluation zeigt, dass das Meldesystem grundsätzlich zweckmässig konzipiert und umgesetzt ist und nicht grundlegend geändert werden muss. Das Schweizer Meldesystem ist ähnlich ausgestaltet wie in anderen Ländern; es haben sich keine Hinweise ergeben, dass die gesetzlichen Vorgaben der neuen internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) und des revidierten Epidemiengesetzes nicht erfüllt würden. Die Evaluation hat ausserdem festgestellt, dass das Meldesystem auf den richtigen Akteuren aufbaut: Die niedergelassenen ÄrztInnen sind wichtig, damit möglichst alle Fälle erfasst werden, um personenbezogene Massnahmen ergreifen zu können. Und die KantonsärztInnen sind unverzichtbar, um die Meldungen zu überprüfen und bei Bedarf personenbezogene Massnahmen auszulösen.

² Für die ausgewerteten Studien: siehe Literaturverzeichnis.

³ Die Befragung hat eine vergleichsweise tiefe Rücklaufquote erzielt (siehe Anhang). Die Repräsentativität der Umfrage und die Validität der Ergebnisse sind deshalb eingeschränkt. Die Ergebnisse sind als Grössenordnung zu verstehen.



Figur Z-1 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011, n niedergelassene ÄrztInnen=130, n SpitalärztInnen=88, n Laboratorien=68. Konfidenzintervall CI 95% = zwischen 2 und 12 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der niedergelassenen ÄrztInnen, die das obligatorische Meldesystem grundsätzlich sinnvoll finden, liegt mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% zwischen 53% und 70%.

Gemäss den Ergebnissen der Online-Befragung wird das Meldesystem von fast allen Akteuren als sinnvoll oder eher sinnvoll erachtet und stösst insgesamt auf eine hohe Akzeptanz. Die Ergebnisse der mündlichen Befragung ergaben keine gegenteiligen Hinweise.

Wie wird die Funktionsfähigkeit bezüglich Effizienz und Qualität beurteilt?

Das Meldesystem funktioniert und ist im Grossen und Ganzen effizient organisiert. Gemäss Auswertungen des BAG dürfte die Compliance je nach meldepflichtiger Krankheit in der Grössenordnung von 80-95% aller diagnostizierten Fälle liegen. Gemäss Selbsteinschätzung geben zwei Drittel der befragten Spital- und Privatlaboratorien an, jeden meldepflichtigen Fall zu melden. Bei den SpitalärztInnen und den niedergelassenen ÄrztInnen ist es gut die Hälfte. In Bezug auf Häufungen und besondere Ereignissen dürfte die Compliance etwas tiefer liegen, da nur 40% der Befragten angeben, dass sie jeden Fall melden. Dies relativiert sich aber insofern, als sich ÄrztInnen in solchen Fällen weiter informieren und den Kontakt mit KollegInnen und KantonsärztInnen suchen. Aus der mündlichen Befragung ergibt sich ein ähnliches Bild. Die Compliance wird vom BAG aus epidemiologischer Sicht als genügend beurteilt, im Hinblick auf personenbe-

zogene Massnahmen wäre jedoch eine höhere Compliance wünschbar.⁴ Die Gründe für eine mangelnde Compliance sind bei den ÄrztInnen die fehlenden Kenntnisse der meldepflichtigen Krankheiten (Meldepflicht, klinisches Bild)⁵, bei den Laboratorien sind es eher organisatorische Gründe (Referenzlabor meldet, Änderung nicht erfahren⁶). Die Hälfte der SpitalärztInnen gibt auch den Aufwand als möglichen Grund an, einen Fall nicht zu melden. Bei den übrigen Meldepflichtigen scheint der Aufwand eine geringe Rolle zu spielen. In Bezug auf die Qualität der Meldungen (Fehler, Vollständigkeit) hat die Evaluation keine wesentlichen Mängel festgestellt.

Welches sind die Perspektiven und Erwartungen der verschiedenen Akteure im Meldesystem?

Die Evaluation hat ergeben, dass ein Grossteil der Akteure sowohl die übergeordnete Relevanz des Meldesystems für die öffentliche Gesundheit anerkennt, als auch einen persönlichen Nutzen aus dem Meldesystem ziehen kann in Form von Informationen über Trends bei Infektionskrankheiten, über Epidemien und zirkulierende Erreger sowie über Massnahmen und Impfpfehlungen. Die Auswahl der meldepflichtigen Krankheiten und der Umfang der geforderten Informationen werden von allen meldepflichtigen Gruppen als angemessen angesehen.

Welches sind die organisatorischen Lücken des Meldesystems?

In Bezug auf den Vollzug hat die Evaluation ergeben, dass die Zusammenarbeit zwischen den Meldepflichtigen, den KantonsärztInnen und dem BAG grundsätzlich gut funktioniert. Bei einem Grossteil der Meldenden sind auch wesentliche strukturelle Voraussetzungen für eine gute Compliance vorhanden. Gemäss Online-Befragung ist das Meldesystem in rund zwei Dritteln der Spitäler und in gegen 90% der Privatlaboratorien gut in den organisatorischen Prozessen verankert und in Richtlinien oder Handbüchern dokumentiert. Hingegen ist aus den Befragungen zu schliessen, dass die Kenntnisse der ÄrztInnen über das Meldesystem in Bezug auf den Katalog der meldepflichtigen Krankheiten und auf die Meldefristen lückenhaft sind.

⁴ Der Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen ist es wichtig, die einzelnen Krankheiten individuell zu betrachten, da die Compliance nicht für jede Krankheit gleich wichtig ist.

⁵ Siehe Figur 12, S. 60.

⁶ Gemäss verschiedenen InterviewpartnerInnen war dies vor allem während der Schweinegrippekrise der Fall. Nach Ansicht der Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen genügt eine einmalige Information bei einer Änderung der Meldepflicht nicht.

Wo gibt es Verbesserungsmöglichkeiten im Meldesystem?

Das Meldesystem funktioniert grundsätzlich, sollte aber auf mehreren Ebenen verbessert werden, um die Compliance zu erhöhen. Die Vorschläge zielen im Wesentlichen darauf ab, das Wissen der meldepflichtigen Akteure durch verbesserte Information und Kommunikation zu erhöhen und den Meldeprozess zu vereinfachen. Die meldepflichtigen Akteure wünschen, dass das BAG den Zugang zu den Informationen über das Meldesystem bzw. zu den Meldeformularen vereinfacht und die Meldungen auch elektronisch übermittelt werden können. Weitere Verbesserungsmöglichkeiten bieten sich auf organisatorischer Ebene, indem die Verantwortlichkeiten zwischen Laboratorium und Arzt/Ärztin sowie zwischen Laboratorium und Referenzlabor klar festgelegt und Änderungen in der Meldepflicht systematisch ins Laborsystem implementiert werden. Hinweise auf die Meldepflicht sollten wo möglich automatisch generiert werden. Gefordert wird von Seiten der ÄrztInnen auch, dass der administrative Aufwand vergütet wird. Dies zeigt, dass Informationslücken über bestehende Möglichkeiten der Abrechnung bestehen. Das Meldeprozedere lässt sich überdies vereinfachen, indem in Anlehnung an ausländische Systeme der Hauptfokus auf die Erstmeldung gerichtet wird. Dies wurde vom BAG bereits erkannt.

FOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Das obligatorische Meldesystem bildet ein wichtiges, von allen Akteuren akzeptiertes und gut funktionierendes Instrument zur Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Es erfüllt die Anforderungen der internationalen Gesundheitsvorschriften und des Epidemien-gesetzes und ist im Grossen und Ganzen zweckmässig und effizient konzipiert. Vor diesem Hintergrund und auch im Hinblick darauf, dass im Ausland ähnliche Systeme betrieben werden, sind keine grundlegenden Änderungen erforderlich, es sind aber Anpassungen notwendig. So besteht insbesondere ein Optimierungspotential in Bezug auf die Compliance der Meldepflichtigen. Wir empfehlen den involvierten Akteuren, auf mehreren Ebenen Massnahmen zu ergreifen, um die Compliance und die Qualität des obligatorischen Meldesystems zu verbessern.

A. EMPFEHLUNGEN AN DAS BAG

Ausgestaltung wo möglich vereinfachen, besser abstimmen und Compliance überprüfen

Einer der Schwachpunkte des heutigen Systems ist die Zweiteilung zwischen Erst- und Ergänzungsmeldung, mit der Folge, dass nicht alle Ergänzungsmeldungen geliefert werden. Hier empfehlen wir das System zu vereinfachen. Das BAG hat bereits geplant, die Erstmeldung mit den für die personenbezogenen Massnahmen relevanten Angaben zu erweitern, so dass in der Regel

einfach eine Erstmeldung und nur im Ausnahmefall eine Ergänzungsmeldung ausgefüllt werden muss. In diesem Zusammenhang wird das BAG auch die Meldefristen der Erkrankungen bzw. ihrer spezifischen Meldungen neu bewerten.

Da für die Gesundheit der Bevölkerung relevante Ereignisse zunehmend länderübergreifend auftreten, sollten die bereits enge Abstimmung und Koordination der Überwachung übertragbarer Krankheiten mit dem europäischen Umfeld weiter ausgebaut werden. Empfehlenswert wäre, Häufigkeiten und zeitliche Trends der überwachten Erreger vermehrt mit dem europäischen Umfeld zu vergleichen. Bereits im Gange sind Arbeiten zur Überwachung therapieassoziierter Infektionen und therapieresistenter Erreger (u.a. mit einem nationalen Programm).

Die bereits laufenden und geplanten Aktivitäten des BAG zur Verbesserung des Meldesystems sind weiterzuführen. Dazu gehören u.a. die geplante Überwachungsstrategie, die Zusammenarbeit mit anderen Bundesstellen, die Anpassungen infolge des revidierten EpG und der IGV (u.a. Zusammenführung von Erst- und Ergänzungsmeldungen, elektronische Meldung) sowie der elektronische Zugang der KantonsärztInnen zur Datenbank beim Bund. Das BAG sollte zudem seinen Wissensstand über die Compliance des obligatorischen Meldesystems verbessern und die Compliance periodisch überprüfen. Zu diesem Zweck sollen auch die neu entstehenden Datensammlungen der Gesundheitsversorgung wie SwissDRG beigezogen werden, so wie dies bereits mit der medizinischen Statistik der Spitäler geschieht.

Besser informieren

Ein erstes Haupthindernis für eine bessere Compliance und damit für ein effektiveres und effizienteres Meldesystem bildet der teilweise ungenügende Kenntnisstand der Meldepflichtigen über die meldepflichtigen Krankheiten, Fristen und Adressaten. Das BAG sollte der eigenen Kommunikation deutlich mehr Gewicht beimessen, mehr und regelmässige Informationen über die Funktionsweise und den Nutzen des Meldesystems über verschiedene Kommunikationskanäle bereitstellen und den Zugang zu diesen Informationen und den Daten verbessern. Wir empfehlen im Einzelnen:

- › den Zugang zu den Meldeunterlagen und die Meldeinformationen auf der Webseite des BAG vereinfachen,
- › Informationen für Weiter- und Fortbildungsverantwortliche aufbereiten,
- › Änderungen im Meldesystem aktiv kommunizieren,
- › Ansprechpersonen bezeichnen, die über eine einprägsame „Hotline“ einfach zu erreichen sind und über meldepflichtige Krankheiten, Fristen etc. Auskunft geben können,
- › über verschiedene Kanäle den praktischen Nutzen des Meldesystems vermehrt aufzeigen und

- › den Meldepflichtigen vermehrt Feedback geben und regelmässig über ihre Compliance informieren.

Prozesse vereinfachen, Unterstützung bieten und Compliance einfordern

Neben fehlenden Kenntnissen bilden auch knappe Kapazitäten und Überforderungen in einem anforderungsreichen und komplexen Alltag der Meldepflichtigen ein Haupthindernis. Das BAG sollte im Rahmen seiner Möglichkeiten und Aufgaben Massnahmen entwickeln, Lösungen unterstützen und aktiv propagieren, die darauf abzielen, den Meldeprozess zu vereinfachen und Hürden abzubauen. Dazu zählen Arbeitshilfen wie bspw. Checklisten, die von den Meldepflichtigen explizit gewünscht werden, und die Förderung von Lösungen, welche elektronisches Melden ermöglichen. Letzteres wird beim BAG bereits intensiv vorangetrieben, es soll zuerst für die Laboratorien (2012/13), anschliessend auch für Meldungen von ÄrztInnen (2013/2014) realisiert werden. Das BAG hat in diesem Zusammenhang vorgesehen, eine Schnittstelle anzubieten, die in die bestehenden Systeme integriert werden könnte.

Das BAG sollte ausserdem die Verbandsorganisationen der Meldepflichtigen (H+ und FAMH⁷) verstärkt auf die Thematik des Meldewesens aufmerksam machen, damit diese ihrerseits die medizinischen DirektorInnen und ChefärztInnen sensibilisieren. Dies im Hinblick darauf, dass dem Meldesystem von der Leitung der meldepflichtigen Institutionen eine hohe Priorität eingeräumt wird. Zudem sollten die Verantwortlichkeiten und Abläufe klar geregelt und insbesondere die meldepflichtigen Mitarbeitenden entsprechend und regelmässig informiert werden. Denkbar wären Best Practice-Richtlinien von Spitälern oder Laboratorien mit vorbildlichen Strukturen und Regelungen (u.a. die Integration in ein Qualitätssystem oder in ein elektronisches Informationssystem).

B. EMPFEHLUNGEN AN DIE KANTONSÄRZTINNEN

Wie die Evaluation gezeigt hat, sind die KantonsärztInnen wichtige Bezugspersonen für die ÄrztInnen. Um den Kenntnisstand bei den ÄrztInnen zu verbessern, sollten die KantonsärztInnen deshalb vermehrt über das Meldesystem informieren, sei es an Fortbildungsveranstaltungen oder im Zusammenhang mit der Erteilung von Praxisbewilligungen. Im Vordergrund steht dabei, dass die ÄrztInnen das System und dessen Grundprinzipien kennen und wissen, wo sie die Informationen holen können.

⁷ FAMH: Schweizerischer Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien.

Damit die Meldefristen eingehalten werden können, sollten auch die KantonsärztInnen sicherstellen, dass die Erreichbarkeiten gewährleistet sind. Bei Bedarf können sich dazu (kleinere) Kantone auch regional zusammenschliessen, um Ressourcen gemeinsam zu nutzen.

C. EMPFEHLUNGEN AN DIE LEISTUNGSERBRINGER

Ärzterschaft

Im Weiteren sollte auch von Seiten der Fachgesellschaften dem Meldeprozess im Rahmen der Fortbildung genügend Beachtung geschenkt werden, indem entsprechende Lernziele formuliert und konkretisiert werden. Die FMH und Fachgesellschaften sollten die ÄrztInnen besser orientieren, wie sie den Aufwand abrechnen können. Auch zur besseren Compliance bei niedergelassenen ÄrztInnen sollten sie verstärkte Zeichen setzen, dass den Meldungen hohe Priorität einzuräumen ist.

Spitäler

Um die Compliance bei den Spitälern zu verbessern, sollten sich die Spitalleitungen expliziter zum Meldesystem bekennen, die Verantwortlichkeiten und Abläufe zum Meldeprozess im Qualitätsmanagement klarer regeln und die meldepflichtigen Mitarbeitenden entsprechend und regelmässig informieren. Angesprochen sind hier in erster Linie die leitenden ÄrztInnen, aber auch die Pflegefachleute könnten im Meldeprozess vermehrt Aufgaben übernehmen, da sie im Vergleich zu den behandelnden ÄrztInnen weniger häufig rotieren. Wichtig wäre auch eine Automatisierung, d.h. die Integration in ein elektronisches Managementsystem inklusive Patientendossiers und Behandlungspfade. Um die Compliance zu überprüfen, empfehlen wir, die gemeldeten Fälle ausserdem mit spitalinternen Statistiken (z.B. ICD-Codierungen) abzugleichen.

Laboratorien

Analog zu den Spitälern sollte auch bei den Laboratorien sichergestellt sein, dass die Verantwortlichkeiten und Abläufe klar geregelt sind und die meldepflichtigen Mitarbeitenden informiert werden. Die Laborleitungen und die Berufs- und Branchenorganisationen sollten sich ausserdem zur Meldepflicht bekennen und ihr hohe Priorität einräumen. Die Laboratorien können zur verbesserten Compliance beitragen, indem sie die gemeldeten Fälle mit den laborinternen Statistiken systematisch überprüfen.

1. EINLEITUNG

1.1. AUSGANGSLAGE

Damit Gefährdungen für die öffentliche Gesundheit frühzeitig erkannt und notwendige Massnahmen rechtzeitig eingeleitet werden können, sind Ärztinnen und Ärzte sowie Laboratorien in der Schweiz verpflichtet, Fälle von übertragbaren Krankheiten beim kantonsärztlichen Dienst zu melden. Die Liste der zu meldenden Krankheiten enthält über 40 klinische und mikrobiologische Diagnosen.⁸

Die Problematik der übertragbaren Krankheiten hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt: neue Krankheiten wie SARS, H1N1 sind aufgetaucht, bekannte Krankheitserreger haben neue Eigenschaften erlangt (z.B. Resistenzen gegen Medikamente) oder sie verbreiten sich auf neuen Wegen (z.B. Bioterrorismus via Anthrax-Briefe). Da die bestehenden internationalen und nationalen Regelungen diesen Veränderungen nicht mehr gerecht wurden, haben die WHO ihre internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) angepasst und 2007 in Kraft gesetzt.

Auch in der Schweiz sind mit der Revision des Epidemiengesetzes (EpG) und der Umsetzung der IGV Anpassungen an die sich verändernden Gegebenheiten im Gange. So soll das revidierte EpG besser auf die IGV abgestimmt werden und es gilt, die im Assessment-Bericht zu den IGV identifizierten Lücken bis zum Juni 2012 zu schliessen. Dieser Bericht stellt dem heutigen System grundsätzlich ein gutes Zeugnis aus. Demnach habe sich das bestehende Meldesystem grundsätzlich bewährt und Bund und Kantone verfügten bereits über einen grossen Teil der geforderten Kapazitäten zur Überwachung und Bekämpfung IGV-relevanter Ereignisse. Defizite werden insbesondere im Bereich der Umsetzung bestehender Vorgaben ausgemacht. So würden vielfach die Kenntnisse über die IGV und das Bewusstsein für die bestehende Meldepflicht fehlen. Entsprechend sei die Meldecompliance bei der Ärzteschaft und den Laboratorien verbesserungsfähig.⁹

Die nationale Anlaufstelle IGV (die Abteilung übertragbare Krankheiten des BAG) hat nun die Umsetzung der IGV in Angriff genommen. Ein entsprechender Masterplan zur Umsetzung der IGV sieht u.a. eine Evaluation der Erfüllung der Meldepflicht (Meldecompliance) im System der meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten vor. Zu diesem Zweck hat das BAG INFRAS mit der Evaluation des obligatorischen Meldesystems übertragbarer Krankheiten in der Schweiz beauftragt.

⁸ http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/02061/02082/index.html?lang=de

⁹ Vgl. Kapitel 2.4.

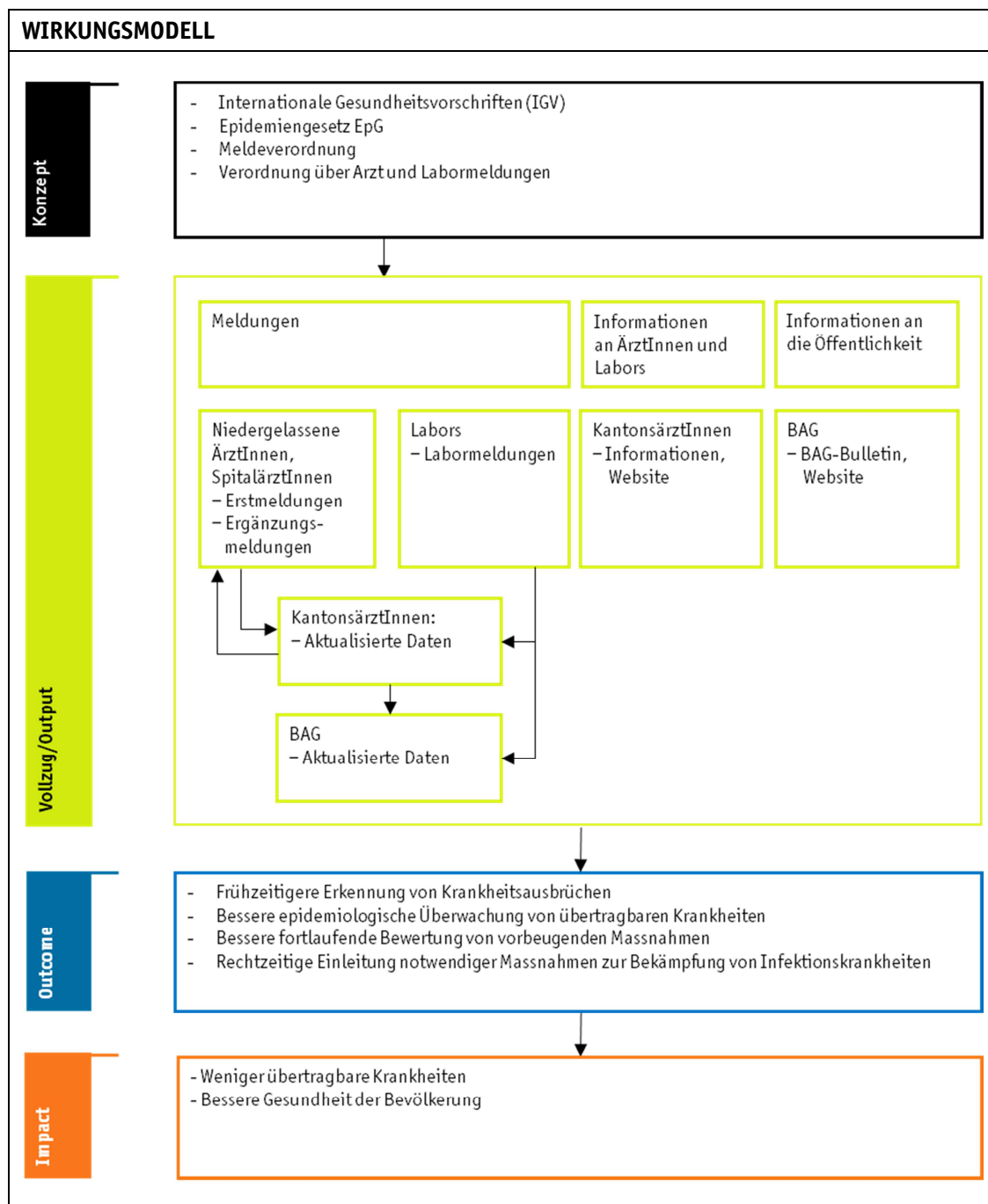
1.2. AUFTRAG/ZIEL

Ziel der Evaluation war es, Lücken und Verbesserungsmöglichkeiten des aktuellen Meldesystems aufzuzeigen und Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Verfügung zu stellen, um das Wissen und die Sensibilisierung bei den beteiligten Akteuren zu erhöhen und so die Erfüllung der Meldepflicht zu verbessern. Die Evaluation soll ausserdem Grundlagen liefern für die Information zur Inkraftsetzung des revidierten EpG, für die Berichterstattung zur Umsetzung der IGV an die WHO und für die Entwicklung eines Qualitätssicherheitsinstruments. Die zentrale Frage lautete, wie das Meldesystem übertragbarer Krankheiten angesichts neuer internationaler Normen und Herausforderungen (Beispiel H1N1) sowie der heute bestehenden technischen Möglichkeiten verbessert werden kann, um die obligatorischen Meldungen zweckmässig und effizient zu erfassen, weiterzuleiten und auszuwerten.

1.3. METHODISCHES VORGEHEN

1.3.1. WIRKUNGSMODELL

Die nachfolgende Figur 1 illustriert das der Evaluation zugrunde liegende Wirkungsmodell. Es bildet die Basis für die Strukturierung der Evaluationsgegenstände und der Evaluationsfragen:



Figur 1

Politikkonzept

Basis für das Meldesystem sind die internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), der Entwurf des revidierten Epidemiegesetzes (EpG) sowie die dazu gehörige Meldeverordnung und die Verordnung über Arzt- und Labormeldungen. In der Evaluation wurden die Eignung und Funktionsfähigkeit des Meldesystems vor dem Hintergrund der Entwicklungen im Umfeld und der Meldesysteme im Ausland geprüft.

Umsetzung/Vollzug

Der Vollzug, d.h. die Umsetzung der in der Meldeverordnung vorgesehenen Meldungen erfolgt durch ÄrztInnen in der Praxis und im Spital, durch Laboratorien sowie durch die KantonsärztInnen und das BAG als weiterleitende Stelle bzw. als Empfängerin der Meldungen. Hier standen die Fragen nach der Zweckmässigkeit der Vollzugsstrukturen und -abläufe im Vordergrund.

Output (Leistungen)

Der Output umfasst die Leistungen, die durch das Meldesystem generiert werden. Diese umfassen die Erst- und Ergänzungsmeldungen, die Labormeldungen, die Informationen der KantonsärztInnen an die ÄrztInnen und Laboratorien sowie die Auswertungen und die Berichterstattung des BAG (BAG-Bulletin, BAG-Homepage). Im Vordergrund standen auf dieser Ebene Fragen nach dem Umfang, der Qualität, der Angemessenheit und der Effizienz.

Outcome (Verhaltensänderungen)

Der Outcome erfasst die durch die Meldeverordnung ausgelösten direkten Wirkungen bzw. Verhaltensänderungen bei den Zielgruppen, d.h. die bessere Überwachung und Beurteilung durch die KantonsärztInnen und das BAG sowie das rechtzeitige Einleiten von Massnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Die Wirkungen des Meldesystems waren nicht Gegenstand der Evaluation.

Impact (Problemlösungsbeitrag)

Letztlich trägt das Meldesystem zu den übergeordneten Zielen (von IGV, EpG) bei, indem es die Grundlagen schafft, um übertragbare Krankheiten des Menschen zu verhüten und zu bekämpfen. Diese übergeordneten, weiterreichenden Wirkungen des Meldesystems (Impact) waren nicht Gegenstand der Evaluation.

1.3.2. DETAILLIERTE EVALUATIONSFRAGEN

Der Hauptfokus der Evaluation lag auf der Ebene von Umsetzung/Vollzug und der Leistungen (Output) sowie der sich daraus ergebenden Folgerungen für die zukünftige Konzeption des Meldesystems (Konzept). Die direkten Wirkungen (Outcome) und der tatsächliche Problemlösungsbeitrag (Impact) waren wie erwähnt nicht Gegenstand der Evaluation.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Evaluationsebenen und -kriterien sowie die dazugehörigen Evaluationsfragen:

EVALUATIONSEBENEN, KRITERIEN, FRAGEN		
Evaluations-ebene	Evaluations-kriterien	Evaluationsfragen
Konzept	Eignung, Kohärenz	<ul style="list-style-type: none"> › Welche Anforderungen ergeben sich aus der Entwicklung der grundlegenden Rahmenbedingungen (EpG, IGV)? › Werden die neuen Vorgaben des in Revision befindlichen Epidemiengesetzes EpG und der internationalen Gesundheitsvorschriften IGV (2005) im Meldesystem erfüllt? › Mit welchen Massnahmen lässt sich die Compliance des Meldesystems im Alltag verbessern? › Welche Massnahmen sind angezeigt, damit das Meldesystem für künftige Krisenereignisse gewappnet ist? › Welche Empfehlungen lassen sich aufgrund des Vergleichs des Meldesystems mit anderen Ländern ableiten?
Umsetzung/ Vollzug	Zweckmässigkeit	<ul style="list-style-type: none"> › Wie gut sind die Zusammenarbeit, der Informationsfluss, die Vernetzung und die Kommunikation unter den am Meldesystem beteiligten Akteuren? › Bei welchen organisatorischen Verantwortlichkeiten und Abläufen zwischen Beteiligten lassen sich problematische Schnittstellen identifizieren? › Wie ist der Wissensstand zum Meldesystem bei den verschiedenen Akteuren (Kenntnisstand über meldepflichtige Beobachtungen und Fristen, Anlaufstellen und Informationsmöglichkeiten)? › Woher haben die meldenden Akteure ihr aktuelles Wissen (Ausbildung, Kantonsarztamt, Internet etc.)? › Wird im Rahmen der aktuellen Ausbildung von Ärztinnen und ÄrztInnen sowie Laborleiterinnen und -leitern auf das Meldeobligatorium eingegangen? › Sind die für die Meldetätigkeit, den Transfer und die Informationsverarbeitung erforderlichen Ressourcen vorhanden? › Wird dem Datenschutz im aktuellen Meldesystem genügend Rechnung getragen? › Wie ist die Einstellung zur Meldepflicht bei den verschiedenen Akteuren? › Wie wird der Sinn und Zweck des Meldens von den verschiedenen beteiligten Akteuren verstanden? › Was erschwert das Melden im Alltag der Beteiligten? › Was erschwert das Melden in Krisenzeiten?

EVALUATIONSEBENEN, KRITERIEN, FRAGEN		
Evaluations-ebene	Evaluations-kriterien	Evaluationsfragen
Output (Leistungen)	Umfang/ Qualität, Angemessenheit, Effizienz	<ul style="list-style-type: none"> › Werden die nötigen Meldungen zeitgerecht und lückenlos erfasst und weitergeleitet? › Wie ist der Umfang fehlender Meldungen generell zu bewerten? › Gibt es Lücken in der Meldung von Krankheitsfällen bestimmter Personengruppen? › Wie ist die Qualität der Meldungen? › Welches sind die Gründe für allfällige fehlende, lückenhafte oder qualitativ unzureichende Meldungen? › Wie wird die Relevanz und Qualität der Auswertung und Ausarbeitung von Empfehlungen auf Basis der Meldedaten beurteilt? › Ist das heutige Meldesystem vor dem Hintergrund des aktuellen Kontexts insgesamt zweckmässig und effizient? › Welche Verbesserungen sind bezüglich Generierung, Transfer und Verarbeitung der Informationen angezeigt?
Outcome	Wirkungen	› Nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation
Impact	Wirksamkeit/ Effektivität	› Nicht Gegenstand der vorliegenden Evaluation

Tabelle 1

1.3.3. EVALUATIONSMETHODEN

Die Fragestellungen wurden mit einer Kombination von verschiedenen qualitativen und quantitativen Methoden bearbeitet:

1. Dokumentenanalyse,
2. Datenanalysen,
3. Mündliche Befragung /Fallstudien,
4. Online-Befragung der Akteure (ÄrztInnen, Laboratorien)

Diese Ansätze werden nachfolgend im Detail erläutert:

1. Dokumentenanalyse

Im Rahmen der Literatur-/Dokumentenanalyse wurden die relevanten Dokumente und Studien zum Schweizer Meldesystem ausgewertet (siehe Literaturverzeichnis). Im Weiteren wurde eine Dokumentenrecherche und -analyse zu den Meldesystemen von Österreich, Deutschland und den Niederlanden durchgeführt.

2. Datenanalysen

Die vom BAG zur Verfügung gestellten Auswertungen aus Daten aus dem obligatorischen Meldesystem wurden weiter aufbereitet (einfache deskriptive Statistik, Tabelle, Figuren), vor dem Hintergrund der Evaluationsfragen analysiert und im Hinblick auf die Effektivität und Qualität des Meldesystems und auf allfällige Schwachstellen und regionale Unterschiede interpretiert. Sie wurden ausserdem als Grundlage für die Gespräche mit niedergelassenen ÄrztInnen, Laboratorien und Spitälern verwendet.

3. Mündliche Befragung / Fallbeispiele

Im Rahmen einer teils persönlich und teils telefonisch geführten mündlichen Befragung wurden zwischen Juni und September 2011 8 explorative Interviews beim BAG und beim Schweizerischen Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien FAMH sowie 43 Interviews bei KantonsärztInnen (22), niedergelassenen ÄrztInnen (6), Privatlaboratorien (6) und Spitälern (9) durchgeführt. Ziel der explorativen Interviews war es, einen Überblick über den Untersuchungsgegenstand, die Akteure und allfällige problematische Aspekte des Meldesystems zu gewinnen.

Die mündliche Befragung diente dazu, den Meldeprozess, die beteiligten Akteure und ihre Schnittstellen im Detail zu erfassen und ihre Einschätzung zu den relevanten Fragestellungen einzuholen. Die Ergebnisse ergaben bereits ein differenziertes Bild des Meldeprozesses, seiner Stärken und Schwächen. Diese Ergebnisse wurden sodann in der Online-Befragung validiert.

In den Spitälern sind verschiedene Stellen – Abteilung (Infektiologie, Medizin), Laboratorium, Hygiene – vom Meldesystem betroffen. Um die Problematik des Meldesystems nicht nur aus der Sicht einzelner Akteure, sondern als Ganzes erfassen zu können, wurden die Interviews in den Spitälern als Fallbeispiele durchgeführt. D.h. wir führten mit allen vom Meldesystem betroffenen Stellen Gespräche, erfassten die organisatorischen Zuständigkeiten, die spitalinternen Abläufe sowie die Zusammenarbeit zwischen der betroffenen Abteilung im Spital, dem Laboratorium und allfälligen weiteren Stellen. Bei den kleineren Spitälern hat es sich allerdings gezeigt, dass das Laboratorium vielfach ausgelagert war. Hier beschränkten sich die Fallbeispiele auf Interviews mit den Zuständigen auf der Abteilung. Eine Übersicht über die durchgeführten Interviews und die für die Fallbeispiele ausgewählten Spitäler findet sich im Anhang.

4. Online-Befragung

Die online-Befragung diente dazu, die Bedürfnisse der Akteure systematisch zu erfassen und vor allem die in den Interviews gewonnen Erkenntnisse und Hypothesen zu validieren. Befragt wur-

den im Oktober 2011 eine Stichprobe von niedergelassenen ÄrztInnen und SpitalärztInnen sowie alle Privat- und Spitallaboratorien in der Schweiz. Die Befragung konnte in Deutsch und Französisch ausgefüllt werden. Detailangaben zur Online-Befragung (Stichprobe, Rücklauf etc.) finden sich im Anhang.

386 Befragte haben den Fragebogen ganz oder teilweise beantwortet. Bei den ÄrztInnen ist der Rücklauf mit 6% bei den niedergelassenen ÄrztInnen und 8% bei den SpitalärztInnen tief ausgefallen. Erwartet wurde eine Rücklaufquote von 10% bis 20%. Den geringeren Rücklauf führen wir darauf zurück, dass die Einladung zur Befragung brieflich verschickt werden musste, keine Erinnerung möglich war, die Arbeitslast in dieser Berufsgruppe hoch ist und sich viele ÄrztInnen nicht angesprochen fühlten, weil sie selten bis gar nie mit Infektionskrankheiten in Berührung kommen. Bei den stärker betroffenen FachärztInnen (z.B. aus der Infektiologie) ist der Rücklauf mit 17% bereits deutlich höher. Vergleiche mit Online-Befragungen, welche die Ärztesellschaften selber durchführen, zeigen, dass Rücklaufquoten kaum mehr als 25% erreichen, auch wenn die Befragten elektronisch kontaktiert und vor Ablauf der Befragung nochmals erinnert werden. Ausgehend von der Erfahrung bei der vorliegenden Umfrage empfiehlt es sich, in Zukunft bei einer ähnlichen Befragung erstens die Auswahl der Stichprobe stärker auf betroffene ÄrztInnen zu fokussieren und zweitens die Einladungen per E-Mail zu verschicken.

Bei der Interpretation der Antworten ist zu berücksichtigen, dass allfällige Verzerrungen in der Stichprobe aufgrund des Non-Response-Problems nicht ausgeschlossen werden können, vor allem, wenn sich die Merkmale der Gruppe der Antwortenden von jenen der nicht Antwortenden systematisch unterscheiden. Es könnte z.B. sein, dass diejenigen ÄrztInnen und Laboratorien, welche die Umfrage beantwortet haben, generell pflichtbewusster oder positiver eingestellt sind und deshalb die Ergebnisse (z.B. zur Compliance) eher überschätzt sind. Die Repräsentativität der Umfrage und die Validität der Ergebnisse können daher eingeschränkt sein. Die quantitativen Werte sind entsprechend als Grössenordnungen zu verstehen. Die Antworten der Online-Befragung dienen vor allem dazu, das aufgrund der Ergebnisse der qualitativen Interviews gewonnene Bild breiter abzustützen. Auch wenn aufgrund des geringen Rücklaufs in der Online-Befragung im Rahmen der vorliegenden Evaluation keine exakten und nur beschränkt repräsentative Aussagen zur Compliance möglich sind, ergibt sich zusammen mit den Ergebnissen der Daten- und Dokumentenanalyse sowie der mündlichen Befragung ein gutes Gesamtbild, das zeigt, wo Verbesserungen im Meldesystem ansetzen können. Da die angesprochene mögliche Verzerrung in den verschiedenen befragten Gruppen konstant sein dürfte, können die resultierenden Unterschiede zwischen den Gruppen dennoch als valide angesehen werden. Zu detaillier-

teren Ausführungen vgl. Abschnitt „Beurteilung der Repräsentativität und Validität“ im Anhang S. 83.

1.4. AUFBAU DES BERICHTS

Als erstes werden im Kapitel 2 der Hintergrund und die Funktionsweise des obligatorischen Meldesystems erläutert und das System in die aktuellen Umfeldentwicklungen (IGV, EpG) eingebettet. Im Kapitel 3 wird die Funktionsfähigkeit aus der Sicht der Akteure dargestellt. Die Beurteilung aus Sicht des Evaluationsteams folgt im Kapitel 4. Der Hauptteil des Berichts schliesst mit den Empfehlungen im Kapitel 6. Im Anhang finden sich zusätzliche Angaben zu den qualitativen Interviews, zur Online-Befragung sowie zu den Meldesystemen im Ausland.

2. OBLIGATORISCHES MELDESYSTEM FÜR ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN

Dieses Kapitel beschreibt den Hintergrund und die Einbettung des obligatorischen Meldesystems und beantwortet die Evaluationsfragen zur Entwicklung des Umfelds.

2.1. MELDESYSTEME FÜR ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN

Das Meldewesen in der Schweiz setzt sich aus drei verschiedenen Meldesystemen zusammen,

- › dem obligatorischen Meldesystem für Infektionskrankheiten,
- › dem Sentinella-Meldesystem und
- › dem Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU).

Beim obligatorischen Meldesystem für Infektionskrankheiten handelt es sich um ein System mit klassischer Meldepflicht. Das heisst, diagnostizierende ÄrztInnen oder Laboratorien sind bei bestimmten Beobachtungen gesetzlich verpflichtet, diese einzeln an die vorgesehenen Behörden des öffentlichen Gesundheitswesens zu melden. Da diese gesetzliche Pflicht alle ÄrztInnen und Laboratorien in der Schweiz betrifft, generiert die Vollerhebung des obligatorischen Meldesystems die einzige Datengrundlage für personenbezogene Massnahmen. Gegenstand der vorliegenden Evaluation ist das obligatorische Meldesystem, dessen Konzept, Hintergrund und Funktionsweise in den folgenden Abschnitten dargestellt wird. Zur Einbettung und Abgrenzung werden an dieser Stelle kurz die Grundzüge und Funktionsweisen der anderen beiden Systeme vorgestellt.

Sentinella-Meldesystem

Das Sentinella-Meldesystem ist im Gegensatz zum obligatorischen Meldesystem ein freiwilliges, nicht flächendeckendes Meldesystem. In der Regel funktionieren Sentinel-Systeme, indem sogenannte Beobachtungspraxen oder -laboratorien, welche repräsentativ für die Gesamtheit der medizinischen Einrichtungen ausgewählt wurden, regelmässig Bericht über bestimmte Infektionskrankheiten bzw. Krankheitserreger erstatten, die sie während ihrer regulären Tätigkeit diagnostizieren. In der Schweiz wurde 1986, nach Erprobung in einem regionalen Pilotprojekt, das Netzwerk „Sentinella“ zur Überwachung häufiger übertragbarer Krankheiten geschaffen. Das Schweizerische Sentinella-Meldesystem umfasst 150 bis 250 ÄrztInnen aus den Bereichen Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Pädiatrie mit allgemeinmedizinisch orientierter Praxis. Dies entspricht derzeit rund drei Prozent aller HausärztInnen unter 65 Jahren der betreffenden drei

Spezialitäten in der Schweiz. Infektionskrankheiten bzw. Beobachtungen, die durch das Senti-nella-System gemeldet werden, sind derzeit Influenza, Mumps, Röteln, Mittelohrentzündung, Lungenentzündung, Keuchhusten, Antibiotikaverschreibung, Zeckenstich und Borreliose. Die Meldungen der Krankheitsfälle erfolgen anonym, unter Angabe von Jahrgang und Geschlecht des Patienten sowie weiterer themenspezifischer Variablen, online auf der Internetseite des BAG oder auf Papierformularen, die wöchentlich per Post an das BAG geschickt werden. Ausserdem melden die beteiligten Mediziner für jeden Tag das Total aller Konsultationen. Auf diese Weise können die Krankheitsfälle mit dem Total der Konsultationen ins Verhältnis gesetzt werden.

Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)

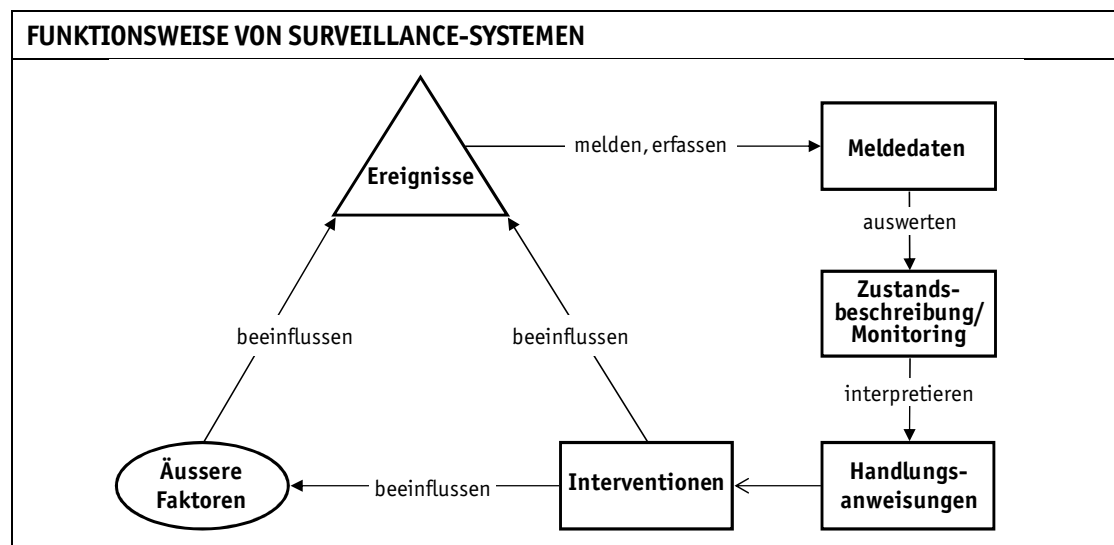
Die Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) ist ein nationales Erhebungssystem zur Erfassung von seltenen pädiatrischen Krankheitsbildern und seltenen Komplikationen häufigerer Erkrankungen bei hospitalisierten Kindern in der Schweiz. Beim methodischen Vorgehen der Datenerhebung der SPSU handelt es sich um ein regelmässiges Screening der entsprechenden Einrichtungen und der anschliessenden Verwendung der Daten in Studien. Im Gegensatz zum passiven Erhebungsverfahren im obligatorischen Meldesystem wird hier ein aktives Erhebungsverfahren angewendet. Die SPSU verschickt einmal monatlich Meldekarten an leitende Vertreter sämtlicher Zentren, in denen pädiatrische Patienten hospitalisiert sind. Auf diesen Meldekarten ist die Anzahl der im vergangenen Monat beobachteten Erkrankungen oder Komplikationen anzugeben. Sie sollen in jedem Fall zurückgeschickt werden, auch wenn keine Fälle diagnostiziert wurden. Im Falle einer positiven Rückmeldung bezüglich einer bestimmten seltenen Krankheit erfolgt durch die SPSU eine Mitteilung an den entsprechenden Studienleitenden, welcher Ergänzungsfragebögen mit detaillierten Fragen zu dieser Krankheit versendet.

2.2. KONZEPT, HINTERGRUND

Grundlage für das obligatorische Meldesystem in der Schweiz sind das Epidemiengesetz vom 18. Dezember 1970, die Verordnung über die Meldung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Meldeverordnung, SR 818.141.1) vom 13. Januar 1999 sowie die Verordnung des EDI über Arzt- und Labormeldungen (SR 818.141.11) vom 16. November 2010. Das Epidemiengesetz verpflichtet den Bund (Abteilung Übertragbare Krankheiten des BAG), zusammen mit den Kantonen die notwendigen Massnahmen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten zu ergreifen. Die Meldeverordnung regelt die Meldung von übertragbaren Krankheiten, die durch humanpathogene Erreger verursacht werden. In der Verordnung über Arzt- und Labormeldungen des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) werden die meldepflichtigen Beobachtungen unter Anga-

be der Meldekriterien, Meldefristen und der Notwendigkeit von Ergänzungsmeldungen einzeln aufgeführt.

Das Ziel des Meldens von übertragbaren Krankheiten ist die Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten zum Schutze der Bevölkerung und jedes Einzelnen durch die epidemiologische Überwachung, im englischen Sprachgebrauch „Surveillance“ genannt. Surveillance bedeutet in diesem Zusammenhang das fortlaufende systematische Sammeln, Zusammenführen, Analysieren und Interpretieren von Gesundheitsdaten sowie das Veröffentlichen und Bereitstellen dieser Daten, um Massnahmen ergreifen zu können. Die zentralen Aufgaben der Surveillance sind, Gesundheitsprobleme und Krankheitsausbrüche frühzeitig zu erkennen, Ausbreitungen und Eindämmungen zu beobachten, das Ausmass kommenden Krankheiten abzuschätzen, Veränderungen im Gesundheitswesen zu erkennen und zu bewerten sowie die Wirkung von getroffenen Massnahmen und Interventionen zu evaluieren (Klößner 2005). In der folgenden Figur 2 ist die Funktionsweise von Surveillance-Systemen dargestellt.



Figur 2 Eigene Darstellung basierend auf Klößner 2005.

Das zuverlässige, vollständige und zeitnahe Melden von entsprechenden Ereignissen durch die ÄrztInnen und Laboratorien ist für die Qualität des Meldesystems zentral. Die erfassten Meldedaten dienen entweder zur reinen epidemiologischen Überwachung, d.h. zur Zustandsbeschreibung bzw. zum Monitoring, oder sie ziehen Interventionen in Form von personenbezogenen Sofortmassnahmen (Rückfragen an ÄrztInnen, Suche nach angesteckten oder exponierten Personen etc.) oder bevölkerungsbezogenen Massnahmen (Kampagnen, Impfeempfehlungen) nach

sich. Interventionen können äussere Faktoren oder die Gesundheitsereignisse selbst beeinflussen.

Bei Krankheiten, welche personenbezogene Sofortmassnahmen zur Folge haben, ist es besonders wichtig, dass alle Fälle vollständig und zeitnah gemeldet werden. Ist dies nicht der Fall, kann der Schutz weiterer Personen vor der Ansteckung nicht sichergestellt werden. Bei Meldedaten, die in erster Linie zur epidemiologischen Überwachung dienen und langfristig dazu genutzt werden, bevölkerungsbezogene Interventionen zu erarbeiten und deren Wirkungen zu überprüfen, ist die Vollständigkeit weniger wichtig. Wenn die Daten repräsentativ sind, können gemäss BAG auch 80 Prozent der Fälle ausreichen, um Inzidenzen und Trends zu berechnen.¹⁰ Damit können bestimmte übertragbare Krankheiten wie HIV oder FSME über längere Zeiträume beobachtet werden.

Meldedaten können auf indikatorbasierten Meldungen (Indicator-Based Surveillance) oder auf ereignisbasierten Meldungen (Event-Based Surveillance) beruhen:

- › Indikatorbasierte Systeme basieren auf der Meldung von meldepflichtigen Krankheiten an die Gesundheitsämter durch ÄrztInnen und Laboratorien. Sowohl die Kriterien, die eine Meldung auslösen, als auch die Meldefristen und das Prozedere sind bekannt und eindeutig festgelegt. Die langen Meldewege sorgen jedoch für eine verzögerte Reaktion.
- › Ereignisbasierte Systeme begegnen diesem Problem, indem sie Datenquellen (Medien wie TV, Radio, Zeitungen) nutzen, die früher Informationen bereitstellen. Der lange Meldeweg entfällt dabei. Ereignisbasierte Systeme dienen dazu, seltene und neue Ereignisse zu entdecken, die nicht mit indikatorbasierten Systemen abgedeckt sind. Die Auslöser für eine Meldung sind nicht in Form von eindeutigen Kriterien vordefiniert. Sie werden durch Richtlinien wie der potentiellen Gefahr für die öffentliche Gesundheit beschrieben.

Für Gesundheitsorganisationen wie WHO oder ECDC sind die beiden Systeme komplementär.¹¹ Sie sehen beide Systeme als wesentliche Bestandteile eines nationalen Surveillance-Systems. In der Schweiz liegt der Fokus auf Indikatorbasierten Meldungen. In Ländern mit einem weniger entwickelten Gesundheitswesen spielen ereignisbasierte Meldungen eine grössere Rolle.

Äussere Faktoren beeinflussen nicht nur gesundheitsbezogene Ereignisse, sondern auch die entsprechende Gesetzeslage. Aktuell wird eine Totalrevision des Epidemiengesetzes von 1970 vorgenommen, weil sich das Umfeld, in dem Infektionskrankheiten auftreten und die öffentliche

¹⁰ Der Vereinigung der KantonsärztInnen ist es wichtig, die einzelnen Krankheiten individuell zu betrachten, da die Compliance nicht für jede Krankheit gleich wichtig ist.

¹¹ WHO 2008, ECDC.

Gesundheit gefährden, in den letzten Jahren geändert hat. Die zunehmende Mobilität, fortschreitende Urbanisierung, Migrationsbewegungen, klimatische Veränderungen und weitere Faktoren haben das Ausmass und die Geschwindigkeit der Ausbreitung von Infektionskrankheiten erhöht. Neue Krankheiten (z.B. SARS, pandemische Grippe), neue Eigenschaften bekannter Krankheitserreger (z.B. Resistenzen gegen Medikamente) oder neue Verbreitungswege (z.B. Bioterrorismus) sind aufgetreten. Diese Faktoren stellen neue Herausforderungen an die Bekämpfung von Infektionskrankheiten und zeigen die Wichtigkeit der internationalen Zusammenarbeit in diesem Bereich auf. Daher sind die wichtigsten Ziele der Revision des Epidemiengesetzes die Verbesserung der Krisenbewältigung durch zeitgemässe Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die Optimierung der Aufgabenverteilung und Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen sowie die Stärkung der internationalen Vernetzung und Harmonisierung der Gesetzgebung mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO. In diesem Zusammenhang wurde unter anderem ein Assessment des heutigen obligatorischen Meldesystems erstellt und Lücken identifiziert, welche bis Juni 2012 geschlossen werden sollen, um das Meldesystem mit den IGV in Einklang zu bringen. Gemäss dem Assessment-Bericht fehlten vielfach die Kenntnisse über die IGV, das Bewusstsein für die Meldepflicht und entsprechend die Meldecompliance auf Seiten der meldepflichtigen Ärzteschaft und Laboratorien.

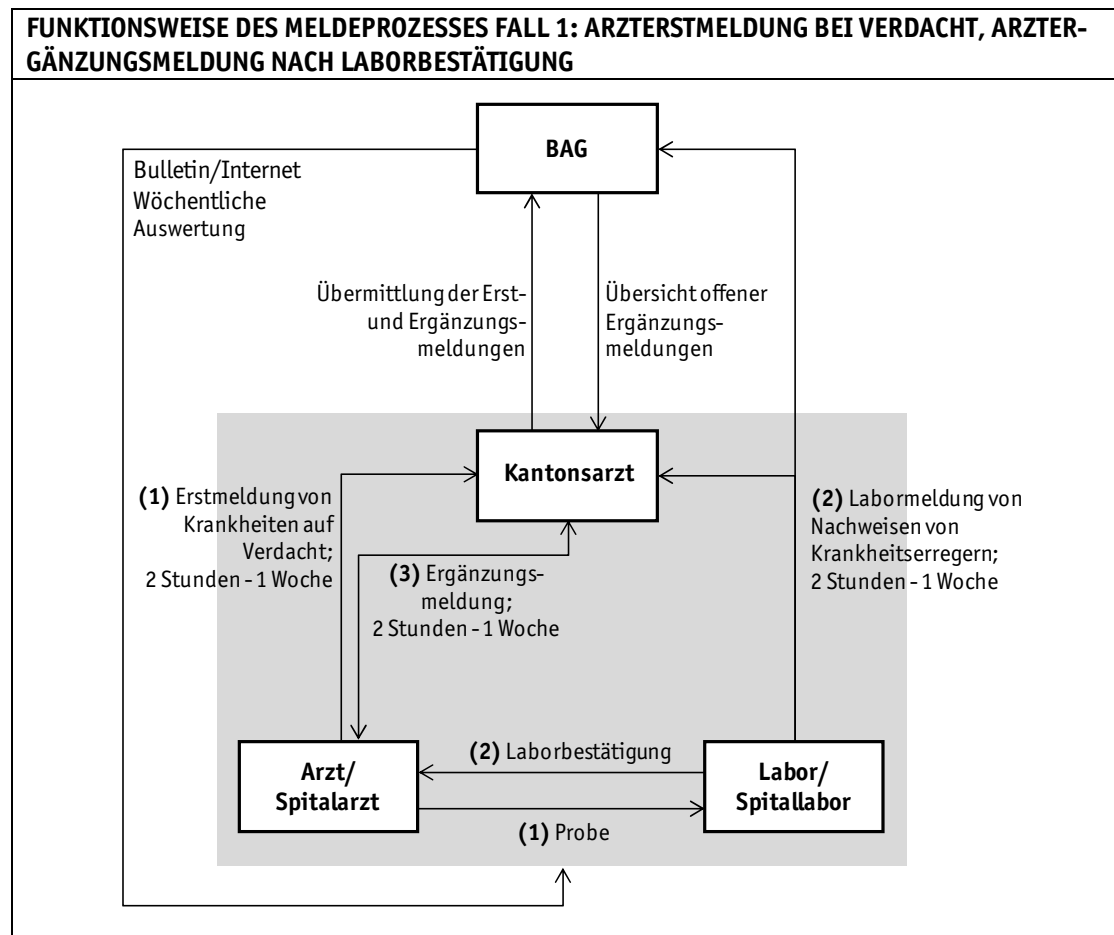
2.3. FUNKTIONSWEISE DES OBLIGATORISCHEN MELDESYSTEMS

Zu Meldungen verpflichtet sind alle niedergelassenen und in Spitälern tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie alle Laboratorien, die humanpathogene¹² Infektionsdiagnostik betreiben. Meldepflichtige Beobachtungen teilen sich auf in Krankheiten, die von niedergelassenen bzw. in Spitälern tätigen ÄrztInnen zu melden sind und in Nachweise von Krankheitserregern (mikrobiologische Diagnose), die von Laboratorien zu melden sind. Von den 36 von den ÄrztInnen zu meldenden Krankheiten sind 24 Beobachtungen namentlich zu melden und 12 lediglich unter Angabe der Initialen. In der Regel sind Krankheiten dann namentlich zu melden, wenn aus deren Auftreten oder Ausbreiten personenbezogene Massnahmen folgen können. Sieben der 36 Krankheiten müssen nur von in Spitälern tätigen ÄrztInnen gemeldet werden. Bei den 41 Nachweisen von Krankheitserregern, die von Laboratorien zu melden sind, ist ebenfalls nur ein Teil (25 Erreger) unter Angabe des vollen Namens zu melden. Bei den Meldefristen für Krankheiten und Krankheitserregern gibt es drei Stufen; sie betragen je nach Dringlichkeit möglicher Interven-

¹² Pathogen bedeutet krankheitsauslösend. Den Menschen betreffende Krankheitserreger werden als humanpathogen bezeichnet.

tionen zwei Stunden (z.B. Anthrax bzw. *Bacillus anthracis*, SARS bzw. SARS-Coronavirus), ein Tag (z.B. Masern bzw. Masernvirus, Tollwut bzw. Tollwutvirus) oder eine Woche (z.B. AIDS, HIVirus, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit). Neben den aufgelisteten Krankheiten bzw. Krankheitserregern sind die Häufung von Beobachtungen oder besondere Ereignisse zu melden.

Je nach Krankheit oder Erreger gelten unterschiedliche Vorgaben bezüglich der meldepflichtigen Personen und den Meldekriterien. Daraus ergeben sich unterschiedliche Meldeprozesse, die in drei verschiedene Fälle unterschieden werden können.

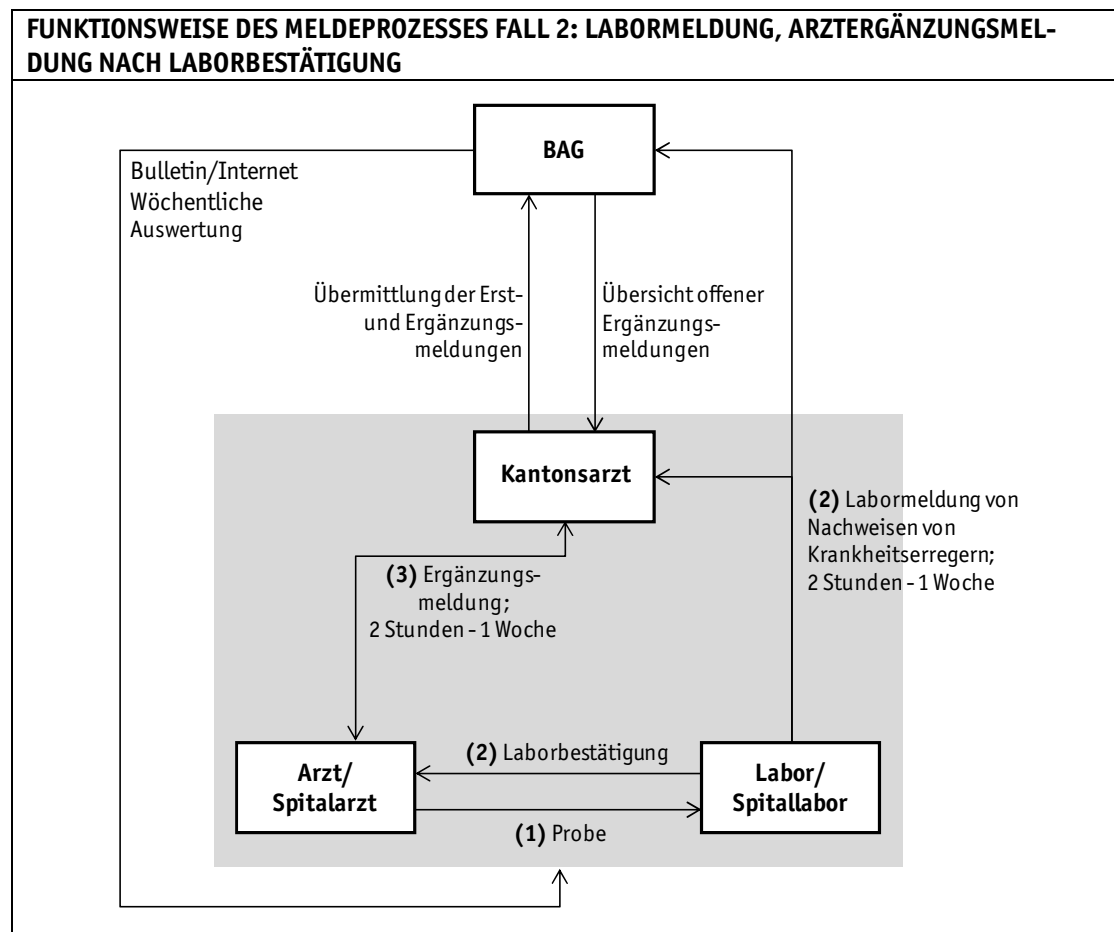


Figur 3 Eigene Darstellung.

Fall 1 – Erstmeldung durch den Arzt bei Verdacht und Ergänzungsmeldung nach Laborbestätigung

Bei Verdacht des Arztes ist eine Erstmeldung an die KantonsärztInnen zu machen, telefonisch bei den Krankheiten mit der 2h-Frist oder bei längeren Meldefristen mit den Formularen Erstmeldung oder Ergänzungsmeldung. Wird der Verdacht durch ein Laboratorium untersucht, er-

hält die auftraggebende ÄrztIn den Laborbefund direkt vom Laboratorium zugestellt. Das Laboratorium meldet positive Befunde von Antikörpern, Antigenen, PCR, Kulturen oder Mikroskopien gleichzeitig an die KantonsärztInnen und ans BAG. Spätestens mit Erhalt der Laborbestätigung hat der Arzt eine Ergänzungsmeldung auszufüllen und sie innerhalb der auf dem Formular angegebenen Frist an die KantonsärztInnen zu übermitteln. Die KantonsärztInnen ihrerseits müssen ÄrztInnen zur Ergänzungsmeldung auffordern, wenn sie die Labormeldung erhalten und die Ergänzungsmeldung nicht bereits innerhalb der Frist eingetroffen ist. Anhand dieses Meldeprozesses sind 18 Krankheiten zu melden, darunter Meningokokken-Erkrankung und Masern.

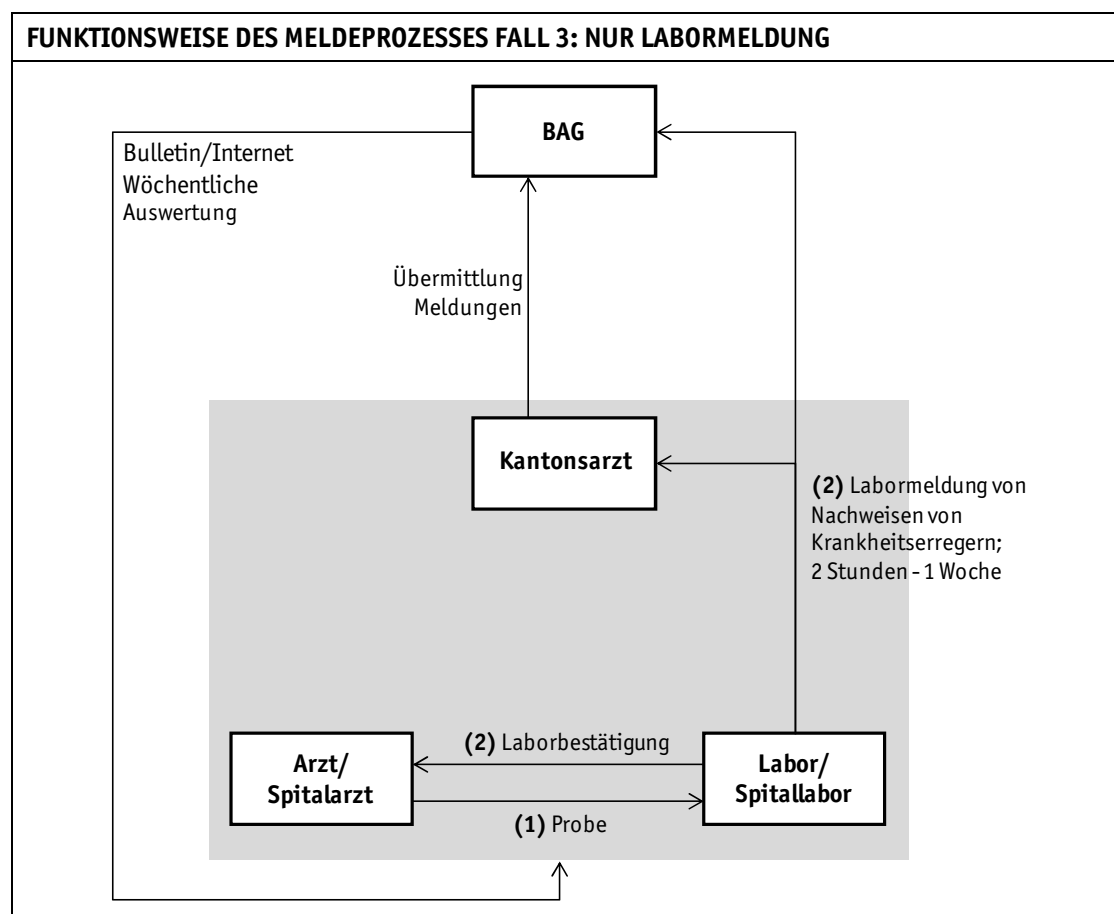


Figur 4 Eigene Darstellung.

Fall 2 – Erste Meldung durch das Laboratorium und Ergänzungsmeldung nach Laborbestätigung

Bei Verdacht seitens des Arztes muss der Arzt keine Erstmeldung machen. Die erste Meldung des Falles an die KantonsärztInnen und das BAG erfolgt durch das Laboratorium, innerhalb der vor-

gegebenen Frist nach der Laborbestätigung des entsprechenden Krankheitserregers. Nach Erhalt der Laborbestätigung muss der Arzt die Ergänzungsmeldung innerhalb vorgegebener Frist an die KantonsärztInnen senden. Sobald die KantonsärztInnen die Labormeldung erhalten haben, können sie den Erhalt der Ergänzungsmeldung prüfen. Nach Ablauf der Meldefrist mahnen sie gegebenenfalls die behandelnden ÄrztInnen, um das Ausfüllen der Ergänzungsmeldung zu veranlassen. Die Vorgaben für diesen Meldeprozess treffen auf 13 Krankheiten zu; dazu gehören Gonorrhoe, Zeckenzephalitis FSME und Hepatitis B.



Figur 5 Eigene Darstellung.

Fall 3 – nur Labormeldung

Bestimmte Nachweise von Krankheitserregern werden nur vom Laboratorium gemeldet. Das Laboratorium meldet den positiven Befund den KantonsärztInnen und dem BAG innerhalb der vorgegebenen Frist. Auf eine Arztmeldung wird verzichtet. Die Vorgaben für diesen Meldepro-

zesses treffen auf acht Krankheitserreger zu, darunter sind Influenzaviren (saisonale, nichtpandemische Typen und Subtypen) und Salmonella.

Arztergänzungsmeldungen enthalten für die entsprechende Krankheit spezifische Fragestellungen, die dazu dienen, mögliche Wege der Ansteckung und der weiteren Verbreitung zu erkennen (z.B. Umfeld, Kontakte des Patienten). Die KantonsärztInnen leiten die Erstmeldung und die Ergänzungsmeldung jeweils sofort nach Erhalt an das BAG weiter. Das BAG erfasst alle Meldungen in einer elektronischen Datenbank, fasst die Meldungen zu Fällen zusammen und publiziert wöchentlich die provisorischen Fallzahlen im Internet sowie im BAG-Bulletin. Des Weiteren erhalten KantonsärztInnen vom BAG wöchentlich eine Übersicht über die noch einzu- fordernden Ergänzungsmeldungen. Die Meldungen an die KantonsärztInnen und an das BAG erfolgen in Papierform, per Post oder Fax.

2.4. ÄNDERUNG DER RAHMENBEDINGUNGEN

Dieses Kapitel behandelt die folgenden Evaluationsfragen:

EVALUATIONSEBENEN, KRITERIEN, FRAGEN		
Evaluationsfragen	Evaluationskri- terien	Eingesetzte Eva- luationsmetho- den
› Welche Anforderungen ergeben sich aus der Entwicklung der grund- legenden Rahmenbedingungen (EpG, IGV)?	Eignung, Kohä- renz	› Dokumenten-/ Literaturanalyse

Tabelle 2

2.4.1. ANFORDERUNGEN DER INTERNATIONALEN GESUNDHEITSVOR- SCHFRIFTEN AN DAS OBLIGATORISCHE MELDESYSTEM IN DER SCHWEIZ

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sind ein Instrument zur Vorbeugung, Überwachung und Bekämpfung der grenzüberschreitenden internationalen Verbreitung von Gesundheitsgefährdungen. Die IGV beziehen sich auf Ereignisse, die eine akute Gefahr für die internationale öffentliche Gesundheit darstellen. In erster Linie richten sie sich damit auf Gefahren aus, die von übertragbaren Krankheiten ausgehen¹³. Die IGV sind im Mai 2005 von der Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly, WHA) gutgeheissen worden und am 15. Juni 2007 in der Schweiz in Kraft getreten.

¹³ Neben Gesundheitsgefährdungen aufgrund von übertragbaren Krankheiten (B-Bereich) dienen die IGV auch dem Schutz vor ionisierender Strahlung (A-Bereich) und chemischen Substanzen (C-Bereich).

Die IGV regeln den Datenaustausch zwischen den Mitgliedstaaten und der Weltgesundheitsorganisation, das Risikoassessment, die Rolle der WHO und der nationalstaatlichen Institutionen in den Bereichen Überwachung und Bekämpfung und das gemeinsame Vorgehen im Falle internationaler medizinischer Notlagen. Um dies zu erreichen, stellen die IGV verschiedene Anforderungen an die Meldesysteme in den einzelnen Ländern. So verlangen die IGV von allen Mitgliedstaaten, eine rund um die Uhr verfügbare zentrale Anlaufstelle, ein einheitliches Entscheidungsschema zur Beurteilung von Ereignissen sowie die Sicherstellung von Überwachungs- und Bekämpfungskapazitäten an Grenzübergängen.

Die Aufgaben, die sich aus den Anforderungen der IGV-Richtlinien ergeben, sind in der Schweiz zwischen Bund und Kantonen aufgeteilt. Die Aufgabe des Bundes besteht in der Oberaufsicht und Koordination, während die Vollzugskompetenz grösstenteils bei den Kantonen liegt. Innerhalb der Bundesverwaltung sind verschiedene Departemente von den IGV fachlich betroffen. Das Bundesamt für Gesundheit BAG ist die nationale IGV Anlaufstelle und damit die Kontaktstelle betreffend IGV-Ereignisse für die WHO, die WHA-Mitgliedstaaten sowie nationaler und kantonaler Behörden. Die nationale IGV-Kontaktstelle ist mit den sogenannten IGV-Kontaktpunkten verbunden, welche durch Institutionen in den Bereichen A, B und C abgedeckt werden. Im Bereich der übertragbaren Krankheiten (B-Bereich) sind dies die Abteilung Übertragbare Krankheiten und die Abteilung Lebensmittelsicherheit im BAG, das Bundesamt für Veterinärwesen und Swissmedic. Sie melden IGV-relevante Ereignisse an die nationale IGV-Anlaufstelle, stellen den gegenseitigen Datenaustausch mit den Melde- und Vollzugstellen sicher und sind für die Beurteilung von Gesundheitsgefährdungen zuständig. Im Rahmen der IGV kann der Datenfluss von der IGV Anlaufstelle zur WHO, in Form einer Information (Konsultation) oder einer sogenannten Notifikation erfolgen. Bei der Notifikation handelt es sich bereits um eine erste Eskalation. In jedem Fall erfolgt die Erstmeldung von der lokalen Meldestelle über die allfällige zentrale Meldestelle zunächst an den zuständigen nationalen IGV-Kontaktpunkt, welcher eine erste Risikobewertung durchführt. Sofern das Ereignis als IGV-relevant eingestuft wird, erfolgt eine Meldung an die nationale IGV-Anlaufstelle, welche die WHO informiert (Notifikation). Im Vorfeld einer allfälligen Notifikation findet in der Regel ein informeller Informationsaustausch zwischen der nationalen IGV-Anlaufstelle und der WHO statt. Dies ist der häufigste Meldeprozess unter den IGV (2005). Je nach Konsultationsgegenstand werden die nationalen IGV-Kontaktpunkte der fachzuständigen Bundesstellen miteinbezogen (Umsetzung der IGV (2005)).

2.4.2. ANFORDERUNGEN DES REVIDIERTEN EPG AN DAS OBLIGATORISCHE MELDESYSTEM

Im Vergleich zum geltenden EpG wird die Meldepflicht im revidierten EpG ausgeweitet. Erstens ist der Begriff „Beobachtungen“ weiter gefasst: unter dem geltenden Epidemiengesetz galten nur human-diagnostische Befunde als meldepflichtig. Neu können auch andere Gesundheitsgefährdungen meldepflichtig sein, wie zum Beispiel der Verdacht auf das Vorliegen infektiöser Substanzen (Bsp. Anthraxbrief). Zweitens kann der Bundesrat die Meldepflichtigen und andere öffentliche oder private Institutionen des Gesundheitswesens neu dazu verpflichten, getroffene Verhütungs- und Bekämpfungsmassnahmen und deren Wirkungen zu melden (Bsp. Tuberkulosebehandlung als Public Health-Massnahme). Drittens kann der Bundesrat diese Akteure neu dazu verpflichten, Proben an die von den zuständigen Behörden bestimmten Laboratorien zu senden (Gehrig et al. 2009). Zu den weiteren Neuerungen zählen die Meldepflicht für FührerInnen von Schiffen und Luftfahrzeugen und die Möglichkeit, dass der Bundesrat die Meldepflicht für bestimmte Meldeinhalte auf eine Stichprobe beschränken kann.

2.5. MELDESYSTEME IM AUSLAND

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse aus dem Vergleich ausländischer Meldesysteme mit dem Schweizer System dargestellt. Zu diesem Zweck wurden Dokumente/Unterlagen zu den ausländischen Systemen analysiert. Ausführliche Informationen zu den einzelnen Meldesystemen finden sich im Anhang.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Meldesysteme der zum Ländervergleich herangezogenen Länder Deutschland, Österreich und Niederlande einen ähnlichen Aufbau wie das Schweizer Meldesystem haben. In allen Systemen sind niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, SpitalärztInnen und Laboratorien meldepflichtig. Die meldepflichtigen Akteure melden an die zuständige regionale Gesundheitsverwaltung, welche die Meldungen zu Fällen zusammenführt und an die nächste föderale Gesundheitsverwaltungsebene oder an die für das Meldesystem zuständige Institution (Institut, Gesundheitsministerium) auf nationaler Ebene weiterleitet. Laboratorien melden zusätzlich alle oder bestimmte Beobachtungen direkt an die für das Meldesystem zuständige nationale Institution.

Wichtigste Unterschiede

In den folgenden Abschnitten werden die wichtigsten Unterschiede zum Meldesystem in der Schweiz zusammengefasst. Gemäss BAG sollen einige dieser Unterschiede mit dem revidierten EpG eliminiert werden, entsprechende Aktivitäten sind beim BAG bereits im Gange oder geplant.

Dies betrifft u.a. die Zusammenführung von Erst- und Ergänzungsmeldungen, den elektronischen Zugang der KantonsärztInnen zur Datenbank beim Bund, die elektronische Meldung für Laboratorien und später für die ÄrztInnen sowie die Überwachung von nosokomialen und therapieresistenten Erregern im Rahmen eines nationalen Programms¹⁴.

Auswahl meldepflichtiger Krankheiten

Die Auswahl der meldepflichtigen Krankheiten ist in den verglichenen Ländern ähnlich. Im Aquis Communautaire (übergeordnetes Gemeinschaftsrecht) sind allerdings verschiedene Krankheiten aufgeführt, die in der Schweiz (noch) nicht meldepflichtig sind:¹⁵ Mumps, Keuchhusten (Pertussis), Cryptosporidiose, Giardiose, Leptospirose, Toxoplasmose, Yersinose, Echinokokkose, nosokomiale Infektionen, Antibiotikaresistenz. Die EU verlangt, dass diese Krankheiten überwacht werden. Sie müssen dafür nicht zwingend in ein obligatorisches Meldesystem integriert sein. Denkbar wäre auch die Überwachung im Rahmen eines freiwilligen Sentinel-Systems. Hinzu kommt, dass generell unklar ist, inwieweit diese Bestimmungen für die Schweiz relevant werden. Die diesbezüglichen bilateralen Verhandlungen sind zurzeit stark verlangsamt. Sollten die Verhandlungen scheitern, könnte es dazu kommen, dass die Schweiz weiterhin aus den EU-Gremien zu den übertragbaren Krankheiten ausgeschlossen bliebe. Damit wäre die internationale Vernetzung gefährdet und die Schweiz u.a. nicht mehr in die europäische Koordination von Frühwarnungen eingebunden, womit die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten insbesondere im Krisenfall erschwert würde.

Erst- und Ergänzungsmeldungen

Im Unterschied zum Schweizer System unterscheiden die Meldesysteme der anderen Länder nicht explizit nach Erst- und Ergänzungsmeldungen. In Deutschland müssen die Meldungen spätestens 24 Stunden nach Erkennen beim zuständigen Gesundheitsamt eingehen und dürfen wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden. Eine Nachmeldung oder Korrektur von Angaben hat unverzüglich nach deren Vorliegen zu erfolgen. Dieses Vorgehen wirkt pragmatischer und erhöht durch den Verzicht auf unterschiedliche Meldeformulare die Übersichtlichkeit.

¹⁴ Gemäss dem Prinzip des 'Public Health Action Cycle' zunächst mit einer Selbstdeklaration der Krankheitslast, der Massnahmen und des Erfolgs.

¹⁵ Siehe Decision 2003/542/EC: COMMISSION DECISION of 17 July 2003 amending Decision 2000/96/EC as regards the operation of dedicated surveillance networks, Anhang 1.

Einheitliche Meldefrist

In Deutschland herrscht für ÄrztInnen eine einheitliche Meldefrist. Alle namentlichen- und nichtnamentlichen Meldungen von ÄrztInnen gemäss Art. 6 IfSG und alle namentlichen Meldungen von Laboratorien gemäss Art. 7 IfSG sind innerhalb von 24 Stunden zu melden. Lediglich für nichtnamentliche Labormeldungen, welche direkt an das Robert-Koch Institut (RKI) gehen, besteht eine Meldefrist von zwei Wochen. In Österreich beträgt die Meldefrist für die dringlichsten meldepflichtigen Krankheiten, d.h. diejenigen, die im Epidemien-gesetz geregelt sind, 24 Stunden. In den Niederlanden heisst es für die dringlichste Gruppe der Erkrankungen, die Gruppe A, dass die Meldung „sofort“ erfolgen soll. Eine explizite Frist wird jedoch nicht erwähnt. Krankheiten/Erreger, die in der Schweiz innerhalb von 2 Stunden gemeldet werden müssen (Anthrax, Botulismus, Influenza A, Pest, SARS, Ebola), sind in den Niederlanden in unterschiedliche Gruppen eingeordnet. SARS ist in der dringlichsten Gruppe A; Pest in Gruppe B (24 Stunden) und Anthrax und Botulismus in Gruppe C (innerhalb eines Werk-tages); Influenza A und Ebola sind nicht auf der Liste der meldepflichtigen Krankheiten.

Elektronische Übermittlung der Meldedaten von der lokalen zur nationalen Behörde

Ein bemerkenswerter Unterschied der Meldesysteme aller drei Vergleichsländer gegenüber dem Schweizer Meldesystem ist die elektronische Form der Übermittlung der Meldedaten. In Deutschland und in den Niederlanden wurden gute Erfahrungen mit den online-basierten Übermittlungsprogrammen SurvNet@RKI (D) respektive OSIRIS (NL)¹⁶ gemacht. Diese übernehmen die Übermittlung der Daten zwischen den lokalen und der nationalen Behörde und unterstützen die lokalen Behörden durch implementierte Regeln/Algorithmen bei der Fallzusammenführung und -definition (Fallklassifikation). In den Niederlanden konnte durch die Einführung von OSIRIS die Übermittlungsdauer und die Datenqualität massiv verbessert werden.

Anonymisierung der Meldungen durch die lokale Behörde

Ein weiterer wesentlicher Unterschied der Meldesysteme im Vergleich zum Schweizer System ist, dass in allen andern Systemen alle Daten in anonymisierter Form bei der für das Meldesystem verantwortlichen Institution eintreffen.¹⁷ Die Fallzusammenführung erfolgt auf einer lokalen

¹⁶ „The online reporting system OSIRIS has decreased reporting delays and saved administrative time at the middle levels compared to the previous paper-based system“ (Bosman A., Van Vliet H. 2007).

¹⁷ Aus Datenschutzsicht ist es sinnvoll, dass vom jeweiligen Akteur nur so viele Daten gehalten werden, wie für die Ausübung seiner Funktion notwendig. Daher ist es mit Blick auf den Persönlichkeitsschutz von Vorteil, wenn personenbezogene Angaben nur dort vorhanden sind, wo sie für personenbezogene Massnahmen benötigt werden. Das Prinzip lässt sich in Deutschland gut nachvollziehen: personenbezogene Daten gelangen an die Gesundheitsämter, die für die Massnahmenumsetzung zuständig sind; dagegen gelangen Fälle, auf die keine personenbezogenen Massnahmen folgen, gar nicht erst zu den Gesundheitsämtern,

Stufe bei der regionalen Gesundheitsbehörde. In der Schweiz ist die für das Meldesystem verantwortliche Institution, das BAG, für die Fallzusammenführung verantwortlich. Von der Grösse ist die Schweiz in etwa mit der regionalen Stufe in Deutschland vergleichbar (z.B. Baden-Württemberg). Insofern drängt sich keine Anpassung auf.

Meldepflichtige Beobachtungen

Beobachtungen, die z.B. durch das deutsche Meldesystem, aber nicht durch das obligatorische Meldesystem in der Schweiz, abgedeckt werden, sind nosokomiale und therapieresistente Erreger sowie gesundheitliche Schädigungen durch Impfreaktionen.¹⁸¹⁹

Gemäss BAG werden letztere als unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten vollumfänglich durch die Pharmacovigilance bei Swissmedic abgedeckt.²⁰ Die Lücke in der Überwachung therapieassoziiierter Infektionen und therapieresistenter Erreger wurde gemäss BAG erkannt. Massnahmen, um diese Lücke zu schliessen, wurden bereits ergriffen, z.B. in der Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen (gestützt auf das KVG), oder das im Entwurf zum revidierten Epidemiengesetz skizzierte nationale Programm. Im Vordergrund der Überwachung stehen dabei die Institutionen der Gesundheitsversorgung. Das BAG wird noch klären, inwiefern das auf die Detektion von Infizierten und Infektionsverdächtigen ausgerichtete Meldesystem die Erhebung von Wirkungsindikatoren und Determinanten eines nationalen Programmes unterstützen kann. Von Seiten der Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen (VKS) wird darauf hingewiesen, dass bereits ein Programm zur statistischen Erfassung von nosokomialen Infektionen existiert und dessen mögliche Integration ins vorgesehene System in Erwägung gezogen werden sollte.

Sentinel-System

Im Unterschied zur Schweiz spielt in den Niederlanden das Sentinel-System der Labormeldungen eine sehr wichtige Rolle. Sentinel-Systeme sind sehr verlässlich, weil sich die ÄrztInnen freiwillig verpflichten, ihre Fälle zu melden und nicht nur positive, sondern auch negative gemeldet werden. Da Sentinel-Systeme mit einer Stichprobe funktionieren, sind auch das Datenvolumen

sondern werden direkt nicht-namentlich an das RKI gemeldet. Das RKI benötigt für die epidemiologische Berichterstattung keine namentlichen Angaben.

¹⁸ Lebensmittelvergiftungen oder infektiöse Gastroenteritis (Noroviren, Salmonellen etc.) werden über Häufungen im obligatorischen Meldesystem erfasst.

¹⁹ Massgebend für Deutschland sind die EU-Bestimmungen (Decision 2003/542/EC: COMMISSION DECISION of 17 July 2003 amending Decision 2000/96/EC as regards the operation of dedicated surveillance networks, Anhang 1). Inwiefern diese für die Schweiz massgebend werden, hängt von den bilateralen Verhandlungen und dem Gesundheitsabkommen ab. Der Stand ist, dass Verhandlungen zurzeit verlangsamt sind, da sich die Parteien über die institutionellen Rahmenbedingungen einerseits sowie den Verhandlungsgegenstand andererseits uneinig sind.

²⁰ <http://www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00091/00136/00137/>.

und der damit verbundene Bearbeitungsaufwand kleiner. Auf der anderen Seite müssen Meldungen aus Sentinel-Erhebungen auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet werden, um repräsentative Aussagen machen zu können.

3. FUNKTIONSFÄHIGKEIT

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zu den Analysen der einzelnen Evaluationsfragen dargestellt. Zu Beginn des Kapitels werden die behandelten Evaluationsfragen und die zur Analyse verwendeten Methoden nochmals kurz aufgeführt.

3.1. KONZEPTION

Bei der Konzeption geht es darum, ob das obligatorische Meldesystem geeignet ist, den gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. Konkret werden in diesem Kapitel die folgenden Evaluationsfragen bearbeitet:

EVALUATIONSFRAGEN, KRITERIEN UND METHODEN		
Evaluationsfragen	Evaluationskriterien	Eingesetzte Evaluationsmethoden
<ul style="list-style-type: none"> › Welche Anforderungen ergeben sich aus der Entwicklung der grundlegenden Rahmenbedingungen (EpG, IGV)? (siehe Kapitel 2.4)? › Werden die neuen Vorgaben des in Revision befindlichen Epidemienengesetzes EpG und der internationalen Gesundheitsvorschriften IGV (2005) im Meldesystem erfüllt? 	Eignung	› Qualitative Befragung

Tabelle 3

Einschätzung aus Sicht der Akteure

Aus Sicht des BAG ergeben sich aus dem revidierten EpG keine grundlegenden neuen Anforderungen an den Meldeprozess. Für die KantonsärztInnen, die niedergelassenen ÄrztInnen und die SpitalärztInnen sind das revidierte EpG und die neuen IGV im Moment (noch) kein prioritäres Thema. Die wenigsten Befragten wollten sich explizit zu den möglichen Implikationen des neuen EpG oder der neuen IGV äussern. Die Akteure wurden aber im Rahmen der ordentlichen Vernehmlassung über die Gesetzesrevision informiert und haben auch ausführlich dazu Stellung genommen. Im Rahmen der Ausgestaltung des Verordnungsrechts zum revidierten EpG werden sich die konkreten Folgen der Revision klären.

Betreffend IGV weist das BAG darauf hin, dass es im Rahmen der IGV ein Kontaktnetzwerk umgesetzt hat. Dieses wird u.a. rege dazu benutzt, die Überwachung übertragbarer Krankheiten besser mit dem europäischen Umfeld abzustimmen und zu koordinieren. Gemäss BAG werden damit insbesondere die Aspekte der Früherkennung und Alarmierung gut abgedeckt.

3.2. VOLLZUG

Beim Vollzug geht es um die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages, die dafür geschaffenen Strukturen und Kenntnisse bei den verschiedenen Akteuren. Konkret werden in diesem Kapitel die folgenden Evaluationsfragen bearbeitet:

EVALUATIONSFRAGEN, KRITERIEN UND METHODEN		
Evaluationsfragen	Evaluationskriterien	Eingesetzte Evaluationsmethoden
<ul style="list-style-type: none"> › Wie gut sind die Zusammenarbeit, der Informationsfluss, die Vernetzung und die Kommunikation unter den am Meldesystem beteiligten Akteuren? › Bei welchen organisatorischen Verantwortlichkeiten und Abläufen zwischen Beteiligten lassen sich problematische Schnittstellen identifizieren? › Sind die für die Meldetätigkeit, den Transfer und die Informationsverarbeitung erforderlichen Ressourcen vorhanden? › Wird dem Datenschutz im aktuellen Meldesystem genügend Rechnung getragen?²¹ › Wie ist der Wissensstand zum Meldesystem bei den verschiedenen Akteuren (Kenntnisstand über meldepflichtige Beobachtungen und Fristen, Anlaufstellen und Informationsmöglichkeiten)? › Wie wird der Sinn und Zweck des Meldens von den verschiedenen beteiligten Akteuren verstanden? › Wie ist die Einstellung zur Meldepflicht bei den verschiedenen Akteuren? › Woher haben die meldenden Akteure ihr aktuelles Wissen (Ausbildung, Kantonsarztamt, Internet etc.)? › Wird im Rahmen der aktuellen Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten sowie Laborleiterinnen und -leitern auf das Meldeobligatorium eingegangen? 	Zweckmässigkeit	<ul style="list-style-type: none"> › Qualitative Befragung › Online-Befragung

Tabelle 4

²¹ Auf den Punkt Datenschutz haben betroffene Akteure zu Beginn der Evaluation hingewiesen: Es sei zum einen nicht klar/transparent, unter welchen Voraussetzungen die Daten personenbezogen an wen weitergeleitet werden, wofür sie verwendet werden und warum z.B. die Weiterleitung vom Kantonsarzt zum BAG nicht anonymisiert (resp. pseudonymisiert) erfolgen könne. Man wisse nicht, was das BAG mit den Daten anstellt. Das BAG weist diesbezüglich darauf hin, dass der Umfang der Daten (insbesondere der Personenidentifikatoren) im Entwurf des „neuen“ EpG aufgezeigt wird. Die Meldesysteme am BAG erhalten die Personenidentifikatoren bei ausgewählten Beobachtungen u.a. für die kantonsübergreifende Koordination, die Oberaufsicht des Bundes, den Massnahmenvollzug. Insofern wird der Punkt Datenschutz in der Evaluation nicht weiter vertieft. Direkte Vergleiche mit anderen Statistiken (Todesursachen, med. Stat. der Spitäler) sind momentan aus Gründen des Datenschutzgesetzes nur auf qualitativer Ebene möglich – also nicht auf Ebene der Fälle (Personen). Das Prinzip sieht vor, dass alle Datensammlungen zweckgebunden sind. Eine Verknüpfung von Datensammlungen verschiedener Zwecke muss im Gesetz verankert und ihr Mehrwert (wiederum eine Zweckbindung) ausgewiesen bzw. akzeptiert sein.

3.2.1. DAS MELDESYSTEM IN DER AUSBILDUNG

In der Dokumentenanalyse wurde untersucht, inwieweit die Meldepflichtigen im Rahmen ihrer Ausbildung sowie ihrer Fort- und Weiterbildung über das Meldesystem informiert werden.

Das Thema Meldepflicht und Meldesystem ist im Studium der Humanmedizin wie folgt geregelt: Im Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training ist unter dem Ziel C PH 51 festgehalten, dass die Studierenden Kenntnisse über die epidemiologische Überwachung erlangen müssen: „Epidemiological surveillance: national and international notification requirements (who reports what, when, and to whom); the Sentinella network; advantages and disadvantages of different surveillance systems.“ Gemäss Angaben des Universitätsspitals Zürich wird dieses Lernziel in der Vorlesung oder in Kursen bei den entsprechenden Infektionskrankheiten behandelt. Es würden keine Vorlesungen eigens zu diesem Thema abgehalten. Die epidemiologische Überwachung sei vielmehr bei den spezifischen Krankheiten, z.B. Influenza oder HIV, eingebettet und würde daher wiederholt angesprochen. Zusätzlich würde auf die BAG-Homepage verwiesen. Inwieweit das Meldeverfahren aber tatsächlich im Rahmen der Vorlesungen behandelt wird, wurde von Seiten der EvaluatorInnen nicht überprüft. Gemäss Einschätzung der Begleitgruppe sollten Informationen zum Meldeverfahren vorzugsweise in der Fort- und Weiterbildung vermittelt werden.

In der Fort- und Weiterbildung von ÄrztInnen ist das Meldesystem gemäss Auskunft des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) wie folgt berücksichtigt: Grundsätzlich seien die Fachgesellschaften für die Weiterbildung der ÄrztInnen verantwortlich. Die Weiterbildungskonzepte seien allerdings nicht so detailliert ausformuliert, entsprechend würden keine spezifischen Kurse zum Thema Meldesystem angeboten. In den Spitälern bestehen hingegen strukturierte Weiterbildungsprogramme für AssistenzärztInnen, welche obligatorisch sind. Im Rahmen von Angeboten zu HIV, Tuberkulose etc. würde dann auch das Meldesystem behandelt. Inwieweit das Thema Meldesystem angesprochen wird, hat das Evaluationsteam nicht überprüft. Im Rahmen der Fortbildung bestehen ebenfalls keine spezifischen Angebote zum Meldesystem. Wichtige Informationsquellen für die ÄrztInnen sind Informationen der KantonsärztInnen sowie das BAG-Bulletin.

Weitere Informationen zum Meldesystem werden den ÄrztInnen im Rahmen einer Praxiseröffnung vermittelt. So bietet z.B. die Ärztesgesellschaft Zürich Einführungstage für neue Praxen an, und die Fachgesellschaft SGIM führt Update-Veranstaltungen zum Thema Innere Medizin durch.

Bei den LaborleiterInnen ist die Meldepflicht Teil der Weiterbildung zum Spezialisten für labormedizinische Analytik FAMH. Die Teilnehmenden haben im Weiterbildungsprotokoll festzuhalten, wo, wann und wie lange und in welchem Kurs sie über das Thema Meldepflicht informiert wurden. In der Liste der FAMH zu den Fortbildungsveranstaltungen finden sich keine Kurse/Tagungen eigens zum Thema Meldepflicht.²²

3.2.2. EINSCHÄTZUNG AUS SICHT DER AKTEURE: ERGEBNISSE AUS DEN INTERVIEWS UND DER ONLINE-BEFragung

Gemäss Online-Befragung²³ verfügen zwei Drittel der Spitäler über interne Richtlinien, Handbücher oder Online-Dokumente zum Meldesystem. Spezifische Aspekte wie personenbezogene Massnahmen, Häufungen/besondere Ereignisse und Nosokomiale Infektionen sind demnach in 50% bis 60% der befragten Spitäler schriftlich festgelegt. Zwischen 65% und 75% der SpitalärztInnen können diesbezüglich bei der Fachstelle Hygiene Informationen holen. Auf einen Konsiliardienst können immerhin noch rund 40% der SpitalärztInnen zurückgreifen. Keine Rolle spielt das Meldesystem im Rapport.

Bei den Laboratorien sind die Strukturen zum Meldeprozedere ausgeprägter: Gemäss Ergebnissen der Online-Befragung haben fast 90% der Laboratorien das Meldeprozedere in Richtlinien geregelt, knapp ein Viertel hat das Meldeprozedere sogar im Qualitätsmanagement festgelegt. Änderungen im Meldewesen, Häufungen und besondere Ereignisse sind seltener geregelt.

Die Online-Befragung gibt Hinweise darauf, dass die meldepflichtigen Mitarbeitenden ungenügend informiert sind und/oder die organisatorischen Verantwortlichkeiten nicht ganz klar geregelt sein könnten: Über die Hälfte der befragten SpitalärztInnen gibt an, dass die Meldung durch das Laboratorium ein möglicher Grund dafür sein kann, dass ein Fall nicht gemeldet wird. Bei den Laboratorien vermuten fast 60% der Befragten, dass die Meldung durch das Referenzlabor ein Grund sein könnte. Die Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen vermutet diesbezüglich, dass die Verantwortlichkeiten zwar klar seien, aber diese Informationen ungenügend kommuniziert würden. Auch genüge bei einer Änderung der Meldepflicht eine einmalige Information nicht.

Die Kenntnisse der Meldepflichtigen (ÄrztInnen, Laboratorien, KantonsärztInnen) über das Meldesystem und das Meldeprozedere wurden in der qualitativen Befragung wie auch in der Online-Befragung über eine Selbsteinschätzung abgefragt. Die meisten mündlich befragten

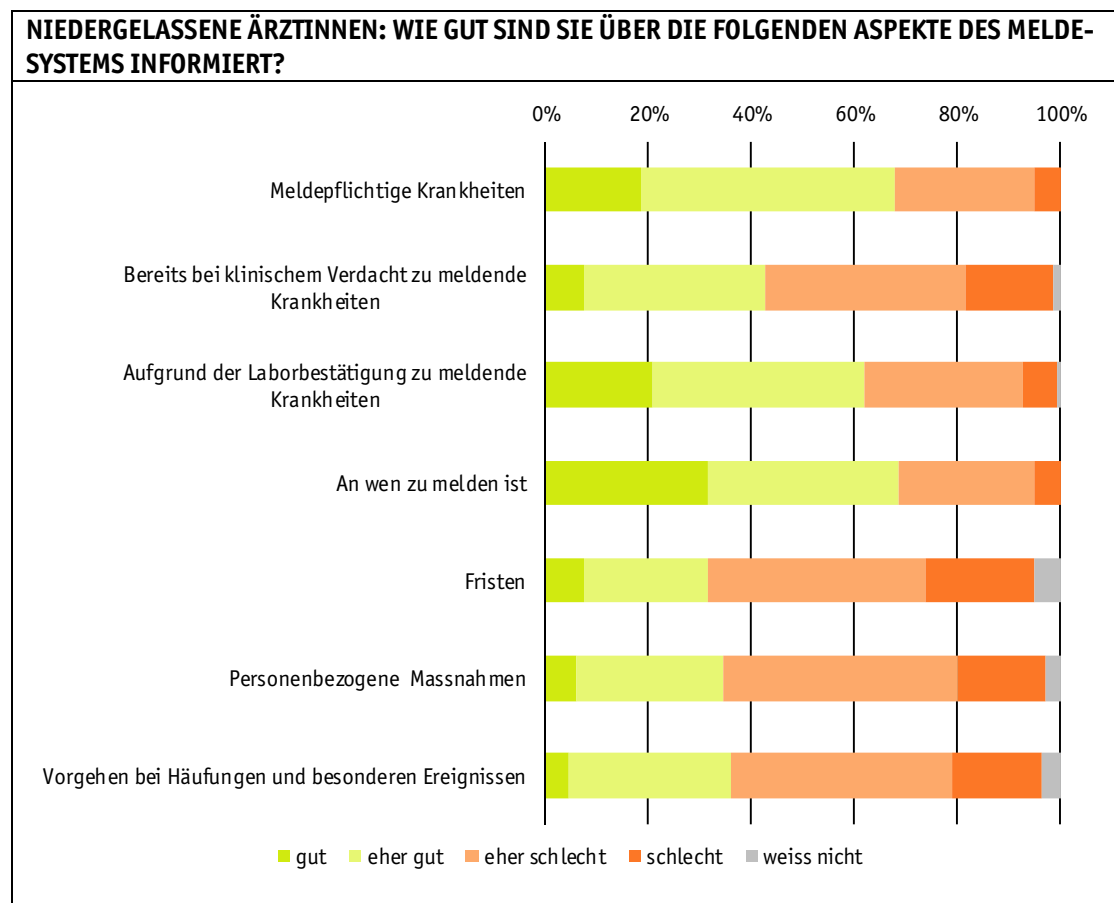
²² Die Liste beinhaltet die Kurse und Anlässe, die dem Fachausschuss gemeldet und von diesem für die obligatorische Fortbildung der FAMH-Titelträger anerkannt und bewertet wurden.

²³ Detailangaben zur Online-Befragung (Stichprobengrösse, Rücklauf etc.) finden sich im Anhang.

Meldepflichtigen schätzten ihre eigenen Kenntnisse selber als gut ein. Mehrere ÄrztInnen waren der Überzeugung, dass sie nicht vom Meldesystem betroffen seien, weil sie praktisch nie einen meldepflichtigen Fall hätten. Dabei wurde offensichtlich, dass nicht alle meldepflichtigen Krankheiten bekannt waren (z.B. Masern vergessen). Diesen Eindruck hatten auch die KantonsärztInnen. Ihrer Ansicht nach kennen vor allem die ÄrztInnen nicht alle Details zum Meldewesen.

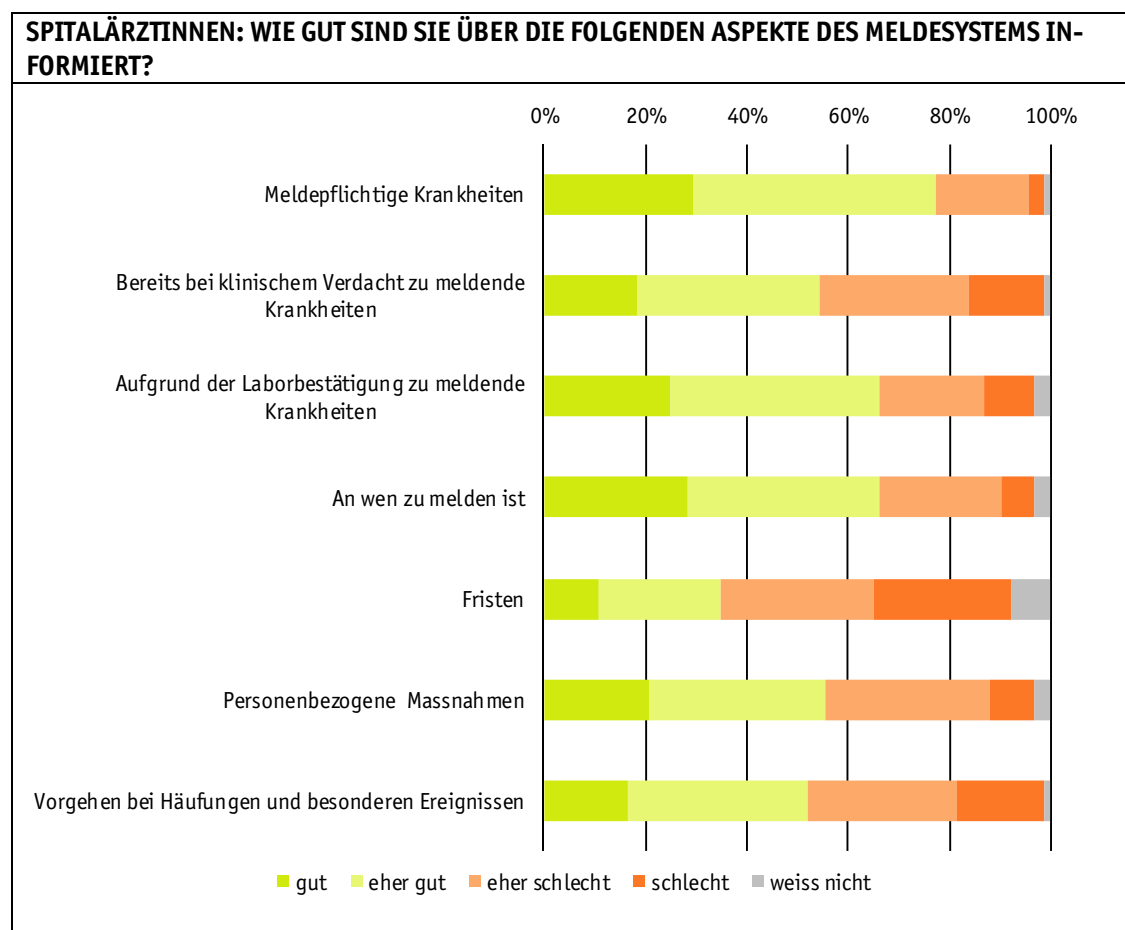
In der Online-Befragung wurden niedergelassene ÄrztInnen, SpitalärztInnen sowie LeiterInnen von Laboratorien zu ihrem eigenen Kenntnisstand über das obligatorische Meldesystem befragt.

Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen kennen sich nach eigenen Aussagen gut damit aus, an wen zu melden ist, welche Krankheiten aufgrund der Labormeldung zu melden und welche Krankheiten meldepflichtig sind (siehe folgende Figur 6). Über die Meldefristen, die personenbezogenen Massnahmen, das Vorgehen bei Häufungen und besonderen Ereignissen und darüber, welche Krankheiten bereits bei klinischem Verdacht zu melden sind, sind die niedergelassenen ÄrztInnen gemäss eigenen Angaben weniger gut informiert.



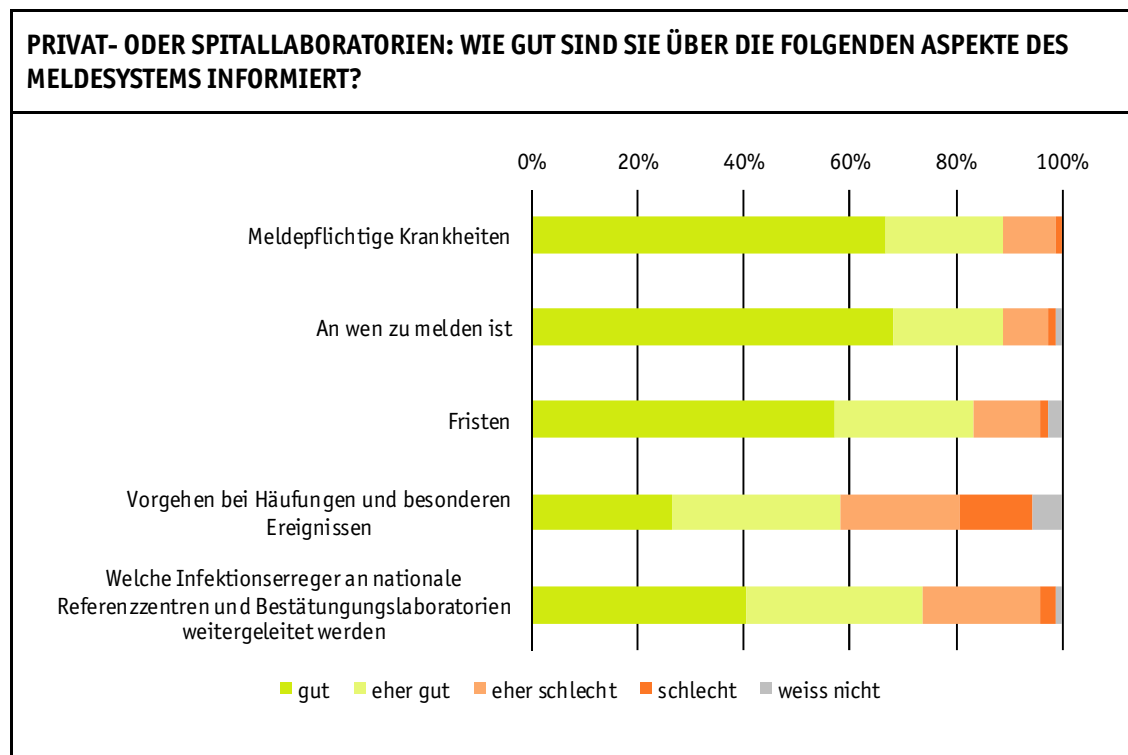
Figur 6 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011, n=134. CI 95% = zwischen 2 und 9 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der niedergelassenen ÄrztInnen, die über meldepflichtige Krankheiten gut informiert sind, liegt zwischen 12% und 25%.

Bei den SpitalärztInnen fallen die Antworten ähnlich aus wie bei den niedergelassenen ÄrztInnen (siehe folgende Figur 7). Etwas besser als bei den niedergelassenen ÄrztInnen ist nach Angaben der SpitalärztInnen der Kenntnisstand zu den Krankheiten, welche bereits bei klinischem Verdacht zu melden sind, und zu personenbezogenen Massnahmen. Dies lässt sich damit erklären, dass niedergelassene ÄrztInnen seltener Fälle zu behandeln haben, die personenbezogene Massnahmen nach sich ziehen. Solche Massnahmen kommen vorwiegend bei schwerwiegenden Fällen zur Anwendung, und diese werden häufiger im Spital als in einer Arztpraxis behandelt.



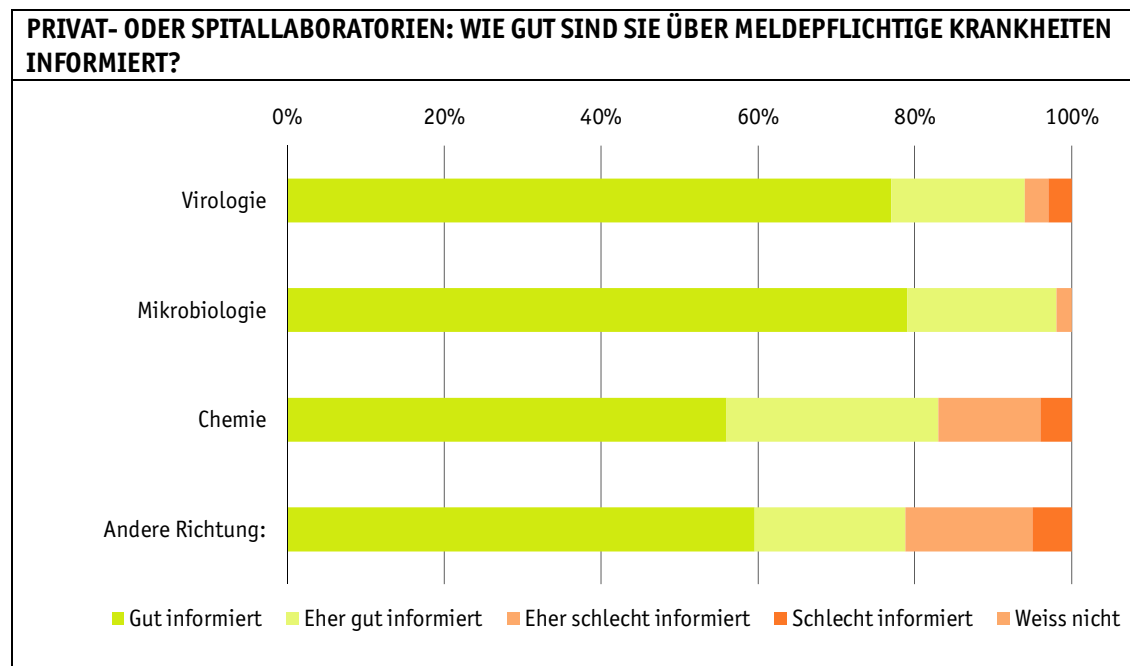
Figur 7 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011, n=92. CI 95% = zwischen 2 und 10 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der SpitalärztInnen, die über Meldefristen eher gut informiert sind, liegt zwischen 15% und 33%.

Die Laboratorien sind laut eigenen Angaben nochmals besser informiert als die ÄrztInnen (siehe folgende Figur 8): Ein überwiegend guter Kenntnisstand wird bezgl. der meldepflichtigen Krankheiten, der Adressaten der Meldungen, der Meldefristen sowie über nationale Referenzzentren angegeben. Weniger gut schätzen die Laboratorien ihren Kenntnisstand in Bezug auf personenbezogene Massnahmen sowie auf das Vorgehen bei Häufungen und besonderen Ereignissen ein. Diese Aspekte sind für Laboratorien aber auch weniger relevant. Besondere Ereignisse müssten in erster Linie von PraxisärztInnen gemeldet werden, da diese die Fälle zuerst zu sehen bekommen.



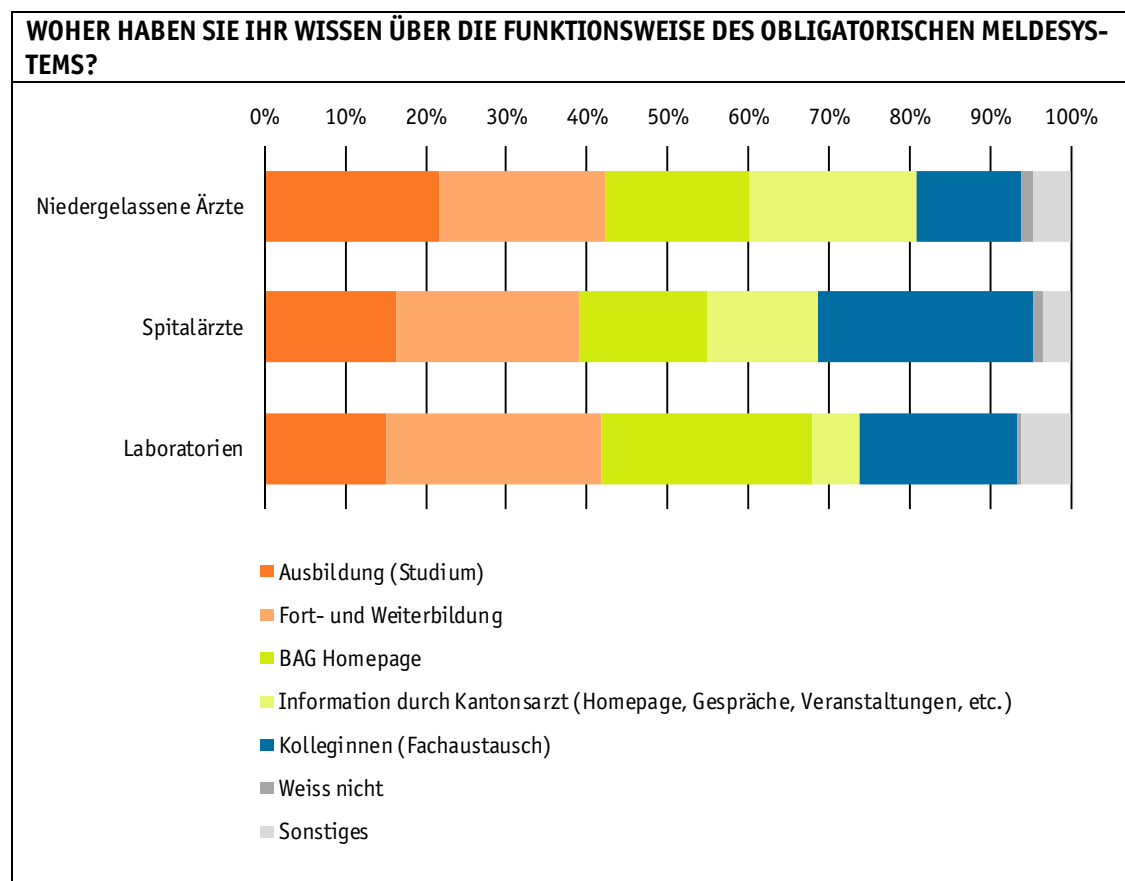
Figur 8 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011, n=72. CI 95% = zwischen 2 und 10 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der Laboratorien, die über meldepflichtige Krankheiten gut informiert sind, liegt zwischen 56% und 78%.

In Bezug auf die meldepflichtigen Krankheiten zeigen sich Unterschiede bei den verschiedenen Labortypen (siehe folgende Figur 9): Die Mikrobiologie- und Virologielaboratorien stufen sich fast alle als gut informiert ein. Bei den übrigen Laboratorien gibt es dann doch einige, die sich als weniger gut informiert einschätzen.



Figur 9 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011. n Laboratorien =72. CI 95% = zwischen 5 und 16 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der Laboratorien, die mikrobiologische Analysen durchführen und über meldepflichtige Krankheiten gut informiert sind, liegt zwischen 68% und 90%.

Die folgende Figur 10 zeigt, dass die meisten Befragten sich das Wissen über das Meldesystem in der Ausbildung, in der Fort- und Weiterbildung, von der BAG-Homepage, aus dem Fachaustausch unter Kollegen und aus Informationen der KantonsärztInnen angeeignet haben (jeweils 35% bis 65% der Nennungen). Fast 50% der niedergelassenen ÄrztInnen haben ihr Know-how aus Informationen der KantonsärztInnen. Dafür ist bei ihnen der Fachaustausch unter Kollegen weniger wichtig. Dieser ist vor allem bei den SpitalärztInnen wichtig. Die LaborleiterInnen kommen vor allem im Rahmen ihrer Fort- und Weiterbildung und über die BAG-Homepage zu ihrem Wissen. Einzelne Experten sind der Ansicht, dass es wenig sinnvoll sei, das Meldesystem während der Ausbildung zu behandeln. Informationen zum Meldesystem sollten vor allem im Rahmen der Fortbildung thematisiert werden.



Figur 10 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011. n niedergelassene ÄrztInnen=131; n SpitalärztInnen=91; n Laboratorien=72. CI 95% = zwischen 3 und 12 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der niedergelassenen ÄrztInnen, die sich über die BAG-Homepage über das obligatorische Meldesystem informieren, liegt zwischen 33% und 49%.

Weitere Hinweise zum Kenntnisstand lassen sich bei den SpitalärztInnen und LaborleiterInnen aus der Frage nach weiteren Einrichtungen und Strukturen herleiten. Demnach verfügen rund

zwei Drittel der Spitäler über interne Richtlinien, Handbücher oder Online-Dokumente zum Thema Meldepflicht. Bei den Laboratorien sind es sogar über 85%.

Eine weitere Frage des Vollzugs betrifft die Zusammenarbeit zwischen den Meldepflichtigen und den KantonsärztInnen bzw. dem BAG. Im Grossen und Ganzen wird die Zusammenarbeit von den Meldepflichtigen als auch von den KantonsärztInnen und dem BAG als unproblematisch eingestuft. An der Rolle der KantonsärztInnen wird grundsätzlich sehr wenig kritisiert. Die Kommunikation sei zwar einseitig von den ÄrztInnen und Laboratorien zu den KantonsärztInnen. Aber weitergehende Informationen werden von den meisten befragten ÄrztInnen und Laboratorien auch nicht erwartet. Zudem scheint in vielen Fällen ein informeller Kontakt zwischen KantonsärztInnen und ÄrztInnen zu bestehen. Einzig in Bezug auf Häufungen und besondere Ereignisse wird darauf hingewiesen, dass die Meldung über die Kantone einen ganzheitlichen Blick frühzeitig verhindere.

Zwar wird von vielen befragten Akteuren die Arbeit des BAG ausdrücklich gelobt, beispielsweise die Informationspolitik in der EHEC-Krise oder das BAG-Bulletin, aber innerhalb und ausserhalb des BAG ist auch lauter werdende Kritik zu vernehmen. Verwaltungsintern werden folgende Aspekte bemängelt: Es fehle eine klare Strategie in Bezug auf das Meldesystem, andere Datenquellen (Todesfallstatistik etc.) würden zu wenig einbezogen, es fehle eine Verbindung zwischen der Analyse und der Epidemiologie, und andere Abteilungen des BAG würden zu wenig einbezogen. Ein befragter Akteur des BAG regt an, eine Strategie zu entwickeln, um grundsätzlich zu klären, welche Daten mit dem Meldesystem oder allenfalls mit einem anderen System (z.B. Sentinella-System) erfasst werden könnten, welche weiteren Daten von Bundesstellen (z.B. BFS) oder anderen Organisationen einbezogen werden sollen und wie Ressourcen zu allozieren sind. Diese Sicht wird von anderen Stellen des BAG nicht geteilt. Eine anderer Befragter des BAG weist demgegenüber darauf hin, dass bereits diverse Arbeitsgruppen mit anderen Bundesstellen bestehen würden. Als Beispiele genannt werden: Zoonosenplattform mit dem Bundesamt für Veterinärwesen BVET und dem Bundesamt für Umwelt BAFU (Kollaborationen, Zoonosebericht), Tollwutzentrale, West-Nile, Vektorbekämpfung mit dem BAFU (Tigermücke), Influenza bei Tier und Mensch oder die AG Influenza. Die Abteilung Übertragbare Krankheiten habe ausserdem für die Jahre 2012/13 vorgesehen, eine Überwachungsstrategie für die kommenden Jahre zu erarbeiten. Bei der dabei zu erfolgenden Bewertung des Katalogs der zu überwachenden Krankheiten würden unter den Stakeholdern insbesondere die Fachleute der entsprechenden Bundestellen im Bereich der Zoonosen- und Vektorbekämpfung (BVET, BAFU) und der Gesundheitsberichterstattung (BFS und Gesundheitsobservatorium Obsan) einbezogen. Eine

Priorisierung der zu überwachenden Krankheiten sei vorzunehmen, damit die Compliance zielgerichtet verbessert werden kann.

Von externer Seite wurde positiv hervorgehoben, dass telefonische Anfragen beim BAG rasch und kompetent beantwortet würden. Dem gegenüber steht die Aussage einer einzelnen befragten Person, welche generell die Kompetenz des BAG anzweifelt. Die Informationen des BAG und der KantonsärztInnen werden grundsätzlich als hilfreich und informativ betrachtet. Praktisch alle mündlich befragten Akteure gaben an, zumindest im BAG-Bulletin zu blättern, obwohl die Vermittlung der Information als eher langweilig beschrieben wird. Kritisiert wird von vielen Befragten der Zugang zu den relevanten Informationen auf dem Internet. Dieser sei zu kompliziert, und man finde die relevanten Informationen nicht auf Anhieb. Arg kritisiert von allen Seiten wurde die Kommunikation des BAG während der Schweinegrippe. Damals habe man die Auswirkungen zu pessimistisch dargestellt und damit die Bevölkerung verunsichert, die Meldepflichtigen seien mit Informationen und Änderungen überflutet worden, Relevantes und Neues habe nicht mehr von weniger Relevantem und Altem unterschieden werden können. In eine ähnliche Richtung zielt auch die Kritik, die von Seiten der KantonsärztInnen an der Pandemie- und Pandemie-vorbereitungskonferenz geäussert wurde, welche im Nachgang zur Schweinegrippe organisiert wurde. Kritisiert wurde damals u.a. die Informationskaskade des BAG zu den KantonsärztInnen, die Kommunikation mit den HausärztInnen und insbesondere die häufige Anpassung der meldepflichtigen Angaben. Auch die Evaluation der Vorbereitung und der Umsetzung der schweizerischen Impfstrategie durch Ernst & Young bemängelt die Kommunikation des BAG:²⁴ Das Fehlen einer umfassenden und kohärenten Kommunikationsstrategie hatte dem Bericht zufolge zu Verwirrung geführt und der Glaubwürdigkeit der Impfstrategie sowohl unter den Stakeholdern als auch in der Öffentlichkeit geschadet. Die Evaluation empfiehlt deshalb, dass die Kommunikation aktiv ausgestaltet sein müsse,²⁵ um den Wissensstand über die Ernsthaftigkeit des Problems zu verbessern und um das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Impfstrategie zu gewinnen.

3.3. MELDECOMPLIANCE

Dieses Kapitel behandelt die Fragen zur Meldecompliance, d.h. inwieweit alle Fälle von den Meldepflichtigen gemeldet werden, in welcher Qualität sie gemeldet und wie sie weitergeleitet und ausgewertet werden. Konkret werden die folgenden Evaluationsfragen bearbeitet:

²⁴ Van Tam et al. 2010:42.

²⁵ Ebenda.

EVALUATIONSFRAGEN, KRITERIEN UND METHODEN		
Evaluationsfragen	Evaluationskriterien	Eingesetzte Evaluationsmethoden
<ul style="list-style-type: none"> › Wie ist die Einstellung zur Meldepflicht bei den verschiedenen Akteuren? › Wie wird der Sinn und Zweck des Meldens von den verschiedenen beteiligten Akteuren verstanden? 	Zweckmässigkeit	<ul style="list-style-type: none"> › Dokumenten-/Datenanalyse › Qualitative Befragung › Online-Befragung
<ul style="list-style-type: none"> › Werden die nötigen Meldungen zeitgerecht und lückenlos erfasst und weitergeleitet? › Wie ist der Umfang fehlender Meldungen generell zu bewerten? › Gibt es Lücken in der Meldung von Krankheitsfällen bestimmter Personengruppen? › Wie ist die Qualität der Meldungen? 	Umfang/ Qualität, Angemessenheit, Effizienz	

Tabelle 5

3.3.1. AUSGANGSLAGE: ERGEBNISSE DES ASSESSMENT-BERICHTS

Im Rahmen der Umsetzung der IGV in der Schweiz wurde eine Evaluation der nationalen Strukturen und Mittel zur Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten sowie der bestehenden Kapazitäten des Bundes gemäss den Vorgaben der IGV durchgeführt. Insbesondere wurden die IGV-relevanten Prozesse und Datenflüsse zwischen den beteiligten nationalen und kantonalen Akteuren und deren Kapazitäten überprüft, welche in einem Assessment-Bericht zusammengefasst sind. Der Assessment-Bericht kommt zu dem Ergebnis, dass das heutige Epidemien-gesetz (EpG) im Grossen und Ganzen eine genügende Grundlage für die Bekämpfung von Bedrohungssituationen im Bereich der übertragbaren Krankheiten bietet. Im Zuge der ohnehin geplanten Totalrevision des EpG sollen die Grundlagen optimiert werden. Neben diesen gesetzlichen Anpassungen gilt es, die notwendigen organisatorischen Massnahmen zu treffen, um identifizierte Kapazitätslücken zu schliessen. Zu den identifizierten Kapazitätslücken gehören die folgenden Schwachstellen bei der Meldecompliance, bei der Auswahl der Krankheiten und bei der Datenqualität:

Schwachstellen in Bezug auf die Meldecompliance gemäss Assessment-Bericht:

- › Das Einhalten der Meldepflicht durch die Ärzteschaft und die Laboratorien wird nicht regelmässig evaluiert.
- › Die Ärzteschaft und die Laboratorien sind sich ihrer Meldepflicht und der Konsequenzen ungenügender Meldecompliance nicht genügend bewusst.
- › Häufungen von übertragbaren Krankheiten und ungewöhnliche Beobachtungen werden von der Ärzteschaft nur selten gemeldet, obwohl eine Meldepflicht besteht. Ob es insgesamt selten

Fälle von Häufungen gibt oder ob die vorhandenen Fälle von Häufungen selten gemeldet werden, geht aus dem Assessment-Bericht nicht hervor.

- › Aufgrund fehlender Infrastruktur und Ressourcen sind nicht alle KantonsärztInnen in der Lage, Meldungen zu Erregern mit einer 2-Stunden Meldefrist entgegenzunehmen, zu verarbeiten und rechtzeitig an die nationale Behörde zu melden

Schwachstellen bei der Auswahl der Krankheiten gemäss Assessment-Bericht:

- › Die Wahl von Krankheiten und Syndromen, welche in der Schweiz aufgrund der IGV überwacht werden sollen, basiert auf historischen Gegebenheiten. Viele gesundheitsökonomische Parameter fehlen, und die formale Priorisierung findet nur ansatzweise statt.
- › Die Überwachung von Infektionen, die in Institutionen der Gesundheitsvorsorge auftreten, ist in der Schweiz ungenügend.

Schwachstellen im Hinblick auf die Datenqualität gemäss Assessment-Bericht:

- › Die Eingabe und Analyse von Überwachungsdaten auf nationaler Ebene erfolgt für viele Laborbestätigungen automatisiert. Die Übermittlung von Daten von der Quelle an die kantonale Behörde bzw. von den KantonsärztInnen an das BAG erfolgt per Telefon, Fax- oder Papiermeldung. Es wird jedoch vorgeschlagen, die Möglichkeit digitalisierter Meldungen an das BAG zu prüfen.
- › Auf nationaler Ebene werden die Daten aus den Kantonen bzw. aus anderen Quellen (EU- und WHO-Datenbanken und Netzwerken) hinsichtlich Konsistenz geprüft. Eine solche systematische Prüfung fehlt jedoch auf der Kantonsebene, wo teilweise eigene Datenbanken existieren.

Zu den identifizierten Schwachstellen wurden jeweils Umsetzungsmassnahmen bis Juni 2012 festgelegt.

3.3.2. DATENAUSWERTUNGEN ZU AUSGEWÄHLTEN KRANKHEITEN

Um den Stand der Meldecompliance aufzuzeigen, hat das BAG die Meldedaten der folgenden Krankheiten aufbereitet (BAG 2011): Invasive Meningokokken-Erkrankung, Masern, Gonorrhoe, Zeckenzephalitis FSME, Hepatitis B, Häufungen und besondere Ereignisse. Die Krankheiten wurden nach den Gesichtspunkten Verbreitung und Häufigkeit, Relevanz für die öffentliche Gesundheit und Grund für die Meldepflicht (d.h. personenbezogene Sofortmassnahme oder Monitoring) ausgewählt. Anhand der Meldedaten lassen sich folgende Schlüsse zur Meldecompliance der Meldepflichtigen ziehen:

- › **Herkunft der Meldungen und Meldeformulare:** Die Verteilung der Meldungen zwischen den verschiedenen meldepflichtigen Akteuren (niedergelassene ÄrztInnen, SpitalärztInnen, Laboratorien) kann durch Plausibilitätsüberlegungen einen Anhaltspunkt darüber geben, ob die Meldecompliance bei den entsprechenden Gruppen gegeben ist. Des Weiteren kann bei Krankheiten, die gemäss den Meldeprozessen Fall 1 und 2 zu melden sind, die Meldecompliance der ÄrztInnen respektive der Laboratorien durch Vergleiche der Anzahl Arzt- und Labormeldungen überprüft werden. Die Anzahl der Arzt- und Labormeldungen müssten wegen der unabhängigen Meldepflicht im Normalfall übereinstimmen. Wenn bei einem Krankheitsfall nur die Labormeldung vorliegt, so sind die Meldungen nicht vollständig, da hier die Arztmeldung fehlt.
- › **Melgedauer:** Ein Vergleich der durchschnittlichen Dauer bis zum Eintreffen der Meldungen beim BAG mit den Vorgaben zu den Meldefristen liefert Aufschluss über die Einhaltung der Fristen.

Die Auswertungen der Meldedaten können Aufschluss geben über die Vollständigkeit vorliegender Arztmeldungen in Bezug auf bekannte, laborbestätigte Fälle und somit über die Compliance der Meldepflichtigen. Keine Aussage ist aufgrund der vorliegenden Meldedaten möglich zum Anteil der gemeldeten Fälle an den insgesamt vorhandenen infektiösen Personen. Hierzu tragen Faktoren bei, die von den Meldenden nicht beeinflusst werden können. Asymptomatische Infizierte ausserhalb von Screening-Programmen oder Erkrankte, die keinen Arzt aufsuchen, können nicht entdeckt werden. Dies ist ein grundsätzliches Problem aller Meldesysteme und unabhängig von der Compliance der Meldepflichtigen.

In der folgenden Tabelle sind die Auswertungsergebnisse der Meldedaten der sechs Krankheiten zusammengefasst dargestellt. Bei der Herkunft der Daten sind jeweils die meldepflichtigen Gruppen angegeben, von denen Meldungen vorliegen. Bei den Krankheiten des Falltyps 1 bedeuten „SpitalärztIn“ und „ÄrztIn“ (ausserhalb Spital), dass eine Erst- bzw. Ergänzungsmeldung vorliegt. Die Angabe „nur Laboratorium“ heisst, dass eine Arztmeldung fehlt. So sind beispielsweise bei den invasiven Meningokokken-Erkrankungen bei 7% der laborbestätigten Fallmeldungen keine dazugehörigen Arztmeldungen beim BAG eingetroffen. Oder umgekehrt formuliert heisst das, dass 93% aller laborbestätigten Fälle von den meldepflichtigen ÄrztInnen gemeldet wurden. Bei den Krankheiten des Falltyps 2 (Gonorrhoe, Zeckenzephalitis FSME, Hepatitis) liegt bei der Kategorie „nur Laboratorium“ keine Arztergänzungsmeldung vor.

FUNKTIONSWEISE UND MELDECOMPLIANCE BEI AUSGEWÄHLTEN KRANKHEITEN						
	Funktionsweise			Meldecompliance		
Krankheit	Meldeprozess Fall	Meldegrund	Meldefrist	Herkunft der Meldungen	Fehlende Ergänzungsmeldungen	Melddauer
Invasive Meningokokken-Erkrankung	Fall 1 - Erstmeldung durch ÄrztIn bei Verdacht, Ergänzungsmeldung spätestens nach Laborbestätigung	personenbezogene Sofortmassnahmen Monitoring	Erst- und Ergänzungsmeldung jeweils innerhalb eines Tages	2009 SpitalärztIn (84%) ÄrztIn (2%) nur Laboratorium (7%)	2009 :6% aller Fallmeldungen	2010 Arztmeldungen durchschnittlich 18, Labormeldungen 7.6 Tage von Manifestationsbeginn bis Eingang beim BAG
Masern	Fall 1 - Erstmeldung durch ÄrztIn bei Verdacht, Ergänzungsmeldung spätestens nach Laborbestätigung	personenbezogene Sofortmassnahmen Monitoring	Erst- und Ergänzungsmeldung jeweils innerhalb eines Tages	2008 ÄrztIn (86%) SpitalärztIn (11%) nur Laboratorium (3%)	2008: 2.8% aller Fallmeldungen	2009 Arztmeldungen durchschnittl. 21 Labormeldungen 9 Tage von Manifestationsbeginn bis Eingang beim BAG
Gonorrhoe	Fall 2 – Erstmeldung durch das Laboratorium und Ergänzungsmeldung durch ÄrztIn nach Laborbestätigung	Monitoring (Determinante der Wirksamkeit der Kampagne HIV/STD)	Erst- und Ergänzungsmeldung jeweils innerhalb einer Woche	2008 ÄrztIn (59%) SpitalärztIn (28%) nur Laboratorium (7%)	2008: 7% aller Fallmeldungen 2009: 21%	Nicht ausgewertet, nicht relevant, da keine personenbezogenen Massnahmen
Zeckenzephalitis FSME	Fall 2 – Erste Meldung durch das Laboratorium und Ergänzungsmeldung durch ÄrztIn nach Laborbestätigung	Monitoring (Determinante der Wirksamkeit der Impfempfehlungen)	Erst- und Ergänzungsmeldung jeweils innerhalb einer Woche	2009 SpitalärztIn (61%) ÄrztIn (27%) nur Laboratorium (11%)	2009: 12% aller Fallmeldungen	Nicht ausgewertet, nicht relevant, da keine personenbezogenen Sofortmassnahmen
Hepatitis B	Fall 2 – Erste Meldung durch das Laboratorium und Ergänzungsmeldung ÄrztIn nach Laborbestätigung	personenbezogene Massnahmen	Erst- und Ergänzungsmeldung jeweils innerhalb einer Woche	2008 ÄrztIn (54%) SpitalärztIn (27%) nur Laboratorium (17%)	2008: 17% aller Fallmeldungen 2009: 21%	Nicht ausgewertet
Häufungen und besondere Ereignisse	Meldung durch ÄrztIn und durch das Laboratorium	personen- oder gruppenbezogene Massnahmen	Meldung innerhalb eines Tages	keine Angabe	keine Angabe	

Tabelle 6 Quelle: Eigene Zusammenstellung basierend auf BAG 2011 bzw. Angaben BAG.

Die Auswertung zeigt, dass zwischen den ausgewählten Krankheiten teils deutliche Unterschiede bestehen. Gemäss Experten des BAG geben die Auswertungen für die invasive Meningokokken und die Gonorrhoe die verlässlichsten Hinweise, um die Meldecompliance der ÄrztInnen zu bestimmen. Bei diesen beiden Krankheiten wurden in den Jahren 2008 und 2009 zwischen 79% (Gonorrhoe 2009) und 94% (invasive Meningokokken 2009) der Fälle gemeldet. Aus Sicht des BAG ist eine solche Meldecompliance grundsätzlich ausreichend, je nach Krankheit wäre aber höhere Compliance wünschbar bzw. notwendig.

Für die beiden Krankheiten Meningokokken und Masern, die personenbezogene Sofortmassnahmen erfordern, hat das BAG zusätzlich die Meldedauer ausgewertet, d.h. die Zeit vom Arztkontakt bis zum Eintreffen der Meldung beim BAG. Bei diesen Krankheiten wäre es wichtig, zeitnah reagieren zu können. Bei beiden Krankheiten sind Erst- und Ergänzungsmeldungen jeweils innerhalb eines Tages abzuliefern. Die tatsächlichen Meldedauern übersteigen eine Frist von ein paar Tagen bei weitem. Bei der invasiven Meningokokken-Erkrankung betrug beispielsweise im Jahr 2010 die durchschnittliche Dauer einer Arztmeldung vom Manifestationsbeginn (erste Symptome) bis zum Eingang beim BAG 18 Tage und bei der Labormeldung 7.6 Tage. Die Zeit, welche vom Manifestationsbeginn vergeht, bis die betroffene Person den Arzt aufsucht, ist nicht vom Arzt steuerbar. Bei der invasiven Meningokokken-Erkrankung entspricht der Manifestationsbeginn weitgehend dem Zeitpunkt der Hospitalisation. Das bedeutet, dass in diesem Fall die Zeit, welche vom Manifestationsbeginn bis zum Ausfüllen der Meldung verstreicht (2010 durchschnittlich mehr als 11 Tage), in der alleinigen Verantwortung des Arztes bzw. des Spitals liegt. Nach Einschätzung der Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen gibt es hier vermutlich auch Fälle, wo die ÄrztInnen schon mit dem Kantonsarzt in Kontakt waren und erst nachträglich die Meldungen schriftlich nachliefern, wohingegen die lokalen Massnahmen (Prophylaxe) schon früher getroffen wurden.

3.3.3. EINSCHÄTZUNG AUS SICHT DER AKTEURE: ERGEBNISSE AUS DEN INTERVIEWS

Die folgenden Ausführungen fassen die Aussagen der persönlich oder telefonisch befragten Interviewpartner zusammen. Befragt wurden die KantonsärztInnen sowie jeweils drei bis fünf niedergelassene ÄrztInnen und SpitalärztInnen zur Meldecompliance und zur Qualität der Meldungen.

KantonsärztInnen

Die Meldecompliance der Meldepflichtigen können viele KantonsärztInnen nur schwer einschätzen. Einige räumen ein, dass wohl hin und wieder eine Meldung vergessen gehen könnte. Andere sind der Ansicht, es gebe wenige fehlende Meldungen. Einzelne KantonsärztInnen präzisieren diese Aussage dahingehend, dass vor allem Laboratorien relativ gut melden würden. Fehlende Arztmeldungen seien daher weniger gravierend. Es gäbe ÄrztInnen, die auf eine Meldung verzichten würden, weil sie davon ausgingen, dass das Laboratorium bei einem positiven Befund eine Meldung machen würde. Einzelne KantonsärztInnen äussern auch Verständnis dafür, dass ÄrztInnen nicht melden, wenn es in Notfallsituationen an Kapazitäten mangelt, bei Vertretungen oder weil der Aufwand für die Meldung nicht abgegolten werde. Von einigen KantonsärztInnen wird angemerkt, dass es bei bestimmten Krankheiten wie Masern, bei denen die Frage der Interventionen ideologisch gefärbt sei, teilweise auch eine aktive Meldeverweigerung seitens der ÄrztInnen gebe. Ein weiterer Grund für fehlende Meldungen sei allenfalls noch, dass sich eine Personengruppe dem Gesundheitssystem entziehe oder nicht durch das Gesundheitssystem erfasst werde, da diese Personen nicht regelmässig zum Arzt gehen würden. In diesem Zusammenhang werden z.B. MigrantInnen, SexarbeiterInnen, die einem hohen HIV/AIDS-Risiko ausgesetzt sind, Fahrende sowie junge Erwachsene ab 16 Jahren genannt. Ein Kantonsarzt findet, dass ältere Menschen in Heimen eine solche Personengruppe sein könnten, da Noroviren in Altersheimen nicht immer gemeldet würden.

Die Frage, ob die Meldungen von den Akteuren zeitgerecht erfasst und abgegeben werden, wurde von den KantonsärztInnen unterschiedlich beantwortet. Knapp die Hälfte der Befragten gibt an, dass die Meldungen stets oder meist zeitgerecht erfolgten. Einzelne sagen, es sei unterschiedlich und komme auf die Krankheiten an: so seien bei den Krankheiten, die der Arzt für wichtig hält, fast schon übertrieben schnelle Meldungen, z.B. per Telefon, üblich. Einige KantonsärztInnen antworten, dass sie die Meldungen häufig nicht zeitgerecht erhielten und mahnen müssten. Ein Kantonsarzt gibt an, dass nur ca. ein Drittel der Meldungen innerhalb der vorgegebenen Frist eintreffe.

Die Qualität der Meldungen wird von Seiten der KantonsärztInnen mehrheitlich (14 KantonsärztInnen) als gut beurteilt. Vor allem Labormeldungen seien gut ausgefüllt, da sie standardisiert erfolgen würden. Bei Ergänzungsmeldungen von ÄrztInnen reiche die Qualität von dürftig bis ausführlich.

Was Häufungen und besondere Ereignisse betrifft, so glauben die KantonsärztInnen, dass sie von den ÄrztInnen informiert würden – sei es über eine Meldung oder informell –, wenn der Verdacht auf eine gesundheitsgefährdende Situation bestehen würde.

Niedergelassene ÄrztInnen

Die niedergelassenen ÄrztInnen wurden gefragt, wie oft es vorkomme, dass sie einen Fall nicht melden bzw. nicht melden würden und was die Gründe dafür seien. Gemäss den mündlich Befragten könne es vorkommen, dass Meldungen unterlassen würden, es geschähe aber nicht vorsätzlich und auch nicht systematisch und es gäbe auch keinen bestimmten Grund. Wenn sie das Gefühl hätten, dass es sich um eine wichtige Meldung handeln würde, dann würden sie den Vorgaben entsprechend reagieren. Ein Arzt gibt an, er wisse nicht, wenn ihm etwas durch die Lappen gehe, es könne aber passieren, dass er es vergesse oder der administrative Aufwand in dem Moment zu gross sei. Eine andere Befragte sagt, sie bemühe sich, wenn sie das Gefühl habe, dass es sich um eine Krankheit handle, die man melden müsse. Eine weitere Ärztin schliesslich berichtet, dass es ihr in Fällen, bei denen sie wisse, dass das Laboratorium direkt eine Meldung abgebe, selber nicht mehr so wichtig sei, eine Meldung auszufüllen. Ansonsten käme es eigentlich nicht vor, dass sie etwas Wichtiges nicht melden würde.

Laboratorien

Die Laboratorien gehen mehrheitlich davon aus, dass sie den allergrössten Teil der meldepflichtigen Krankheiten auch wirklich melden würden. Sie begründen dies damit, dass bei ihnen die Meldungen automatisch angezeigt werden. Ein Laboratorium gibt ausserdem an, dass sie die Anzahl Meldungen mit der internen Laborstatistik abgleichen würden.

Spitäler

Bei den Spitälern ist zwischen Spitallaboratorien und SpitalärztInnen zu unterscheiden. Bei den Spitallaboratorien dürfte die Meldecompliance gemäss den Befragten relativ hoch sein, weil das Laborsystem automatisch auf die Meldepflicht hinweisen würde. Bei den kleineren Spitälern werden in der Regel die relevanten Analysen auswärts gegeben. In diesen Fällen konnten die Spitäler keine Angaben zur Meldecompliance machen.

Die SpitalärztInnen sehen sich selber auch als einigermassen disziplinierte Melder. Auf Nachfrage räumten sie ein, dass sie wohl nicht alle Krankheiten melden würden, weil das Ausfüllen des Meldeformulars im Klinikalltag untergehen würde bzw. die medizinische Behandlung Vorrang hätte. Weitere Gründe für Nichtcompliance könnten sein: ÄrztInnen mit Ausbildung im Ausland, häufiger Wechsel der ÄrztInnen, fehlende Aufsicht/Kontrolle durch die OberärztInnen. In Krisenzeiten sei die Compliance übrigens höher, weil dann in der Regel viel mehr Fälle gemeldet werden müssten und damit das Bewusstsein für das Melden auch besser sei.

Die eher etwas nachlässige Einstellung zur Meldepflicht wurde durch den Eindruck verstärkt, dass von Seiten der Spitalleitungen kein klares Bekenntnis zur Meldepflicht offenbart wurde. Dieser Eindruck ergab sich daraus, dass die Anfragen zum Meldesystem in die Abteilungen delegiert und auf Direktionsstufe keine Angaben gemacht wurden. Die fehlende Verantwortlichkeit setzt sich auf Stufe der behandelnden ÄrztInnen fort: Theoretisch sollte der behandelnde Arzt die Meldung ausfüllen. Meist gibt es aber verschiedene behandelnde ÄrztInnen (auf der Notfallstation, auf der Intensivstation etc.), und die Verantwortlichkeit ist nicht mehr klar zugeordnet.

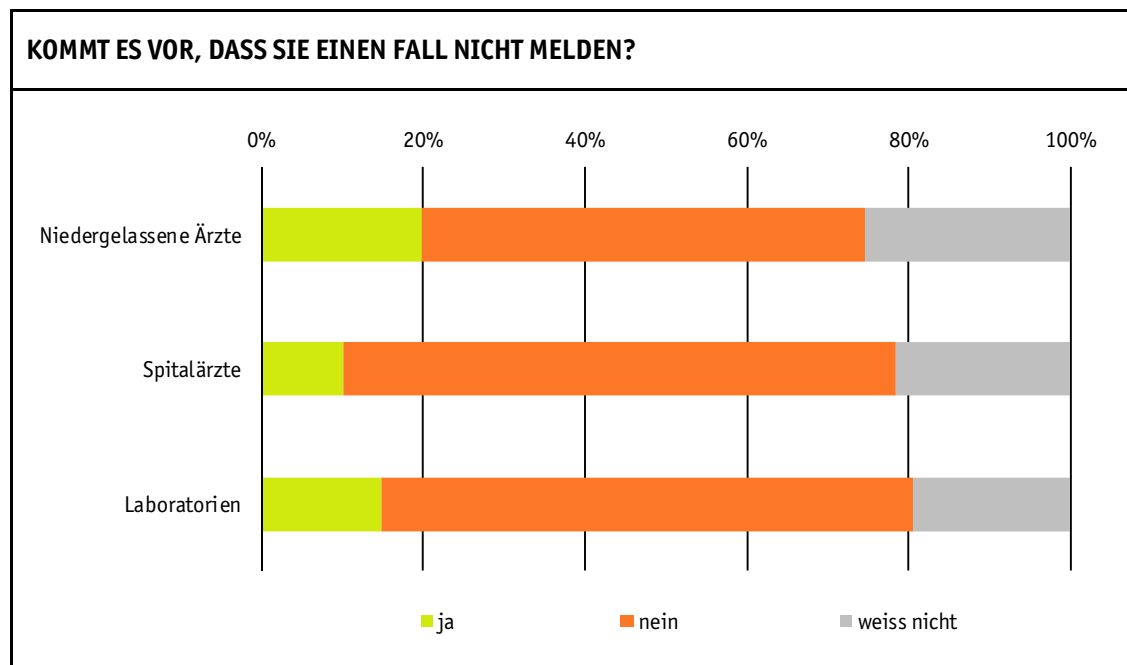
In Bezug auf personenbezogene Massnahmen sind die SpitalärztInnen der Meinung, dass diese ergriffen würden, wenn sie notwendig wären. Die Aussage wird damit begründet, dass personenbezogene Massnahmen schriftlich (in Weisungen) festgehalten seien.

3.3.4. EINSCHÄTZUNG AUS SICHT DER AKTEURE: ERGEBNISSE DER ONLINE-BEFRAGUNG

In der Online-Befragung wurde die Meldecompliance mit der Frage erfasst, ob es vorkommen kann, dass sie einen Fall nicht melden und welches die Gründe dafür sind oder sein können.

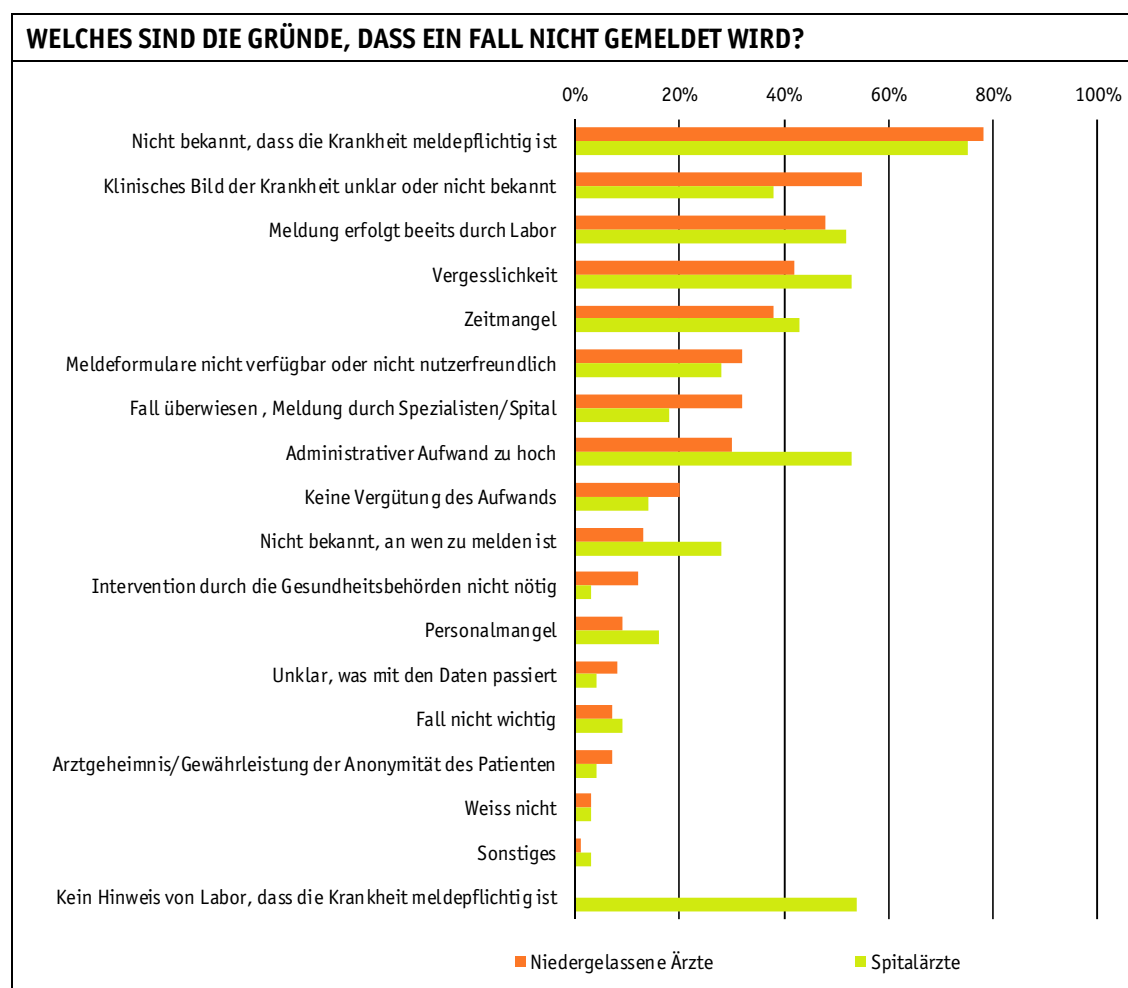
Von den befragten Akteuren schätzen sich die SpitalärztInnen selbst am zuverlässigsten ein: Gemäss Eigeneinschätzung geben 70% an, dass sie einen Fall immer melden, 10% räumen ein, dass sie einen Fall auch schon nicht gemeldet haben, und 20% geben an, dass sie es nicht wissen. Bei letzteren ist davon auszugehen, dass sie eher zur Gruppe gehören, die auch schon einen Fall nicht gemeldet haben. Die vergleichsweise beste Selbsteinschätzung der SpitalärztInnen steht im Gegensatz zum Eindruck des BAG, dass das Defizit bezüglich Einhaltung von Meldepflicht und -fristen bei den Spitalärztinnen und Spitalärzten besonders ausgeprägt ist.

Bei den niedergelassenen ÄrztInnen liegt die Compliance gemäss Selbsteinschätzung mit etwas über 50% der ÄrztInnen, die einen Fall immer melden, deutlich tiefer (siehe folgende Figur 11). Die höchste Compliance geben PädiatrieärztInnen an (70% melden immer), am niedrigsten liegt sie bei den AllgemeinärztInnen (50% melden immer).



Figur 11 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011, n niedergelassene ÄrztInnen=126, n SpitalärztInnen=88, n Laboratorien=67, CI 95% = zwischen 6 und 11 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der SpitalärztInnen, die angeben, dass sie einen Fall immer melden, liegt zwischen 58% und 78%.

Auf die Frage nach möglichen Gründen, dass ein Fall nicht gemeldet werde, stechen vor allem die folgenden Gründe heraus (siehe folgende Figur 12): es ist nicht bekannt, dass die Krankheit meldepflichtig ist (78%) oder das klinische Bild der Krankheit ist unklar oder nicht bekannt (55%).²⁶ Die SpitalärztInnen nennen ähnliche Gründe. Bei den Laboratorien werden folgende Gründe am häufigsten genannt: Meldung erfolgt durch Referenzlabor, Vergessen, Änderung der Meldepflicht nicht erfahren.



Figur 12 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011. n niedergelassene ÄrztInnen=126; n SpitalärztInnen=88. CI 95% = zwischen 2 und 9 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der SpitalärztInnen, die als (möglichen) Grund fürs Nichtmelden angegeben haben, dass der administrative Aufwand zu hoch sei, liegt zwischen 21% und 37%.

Bei Häufungen und besonderen Ereignissen geben rund 40% der niedergelassenen ÄrztInnen an, dass sie ungewöhnliche Beobachtungen den KantonsärztInnen melden würden. Dies deckt

²⁶ Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich.

sich mit der Aussage in der mündlichen Befragung, dass ÄrztInnen bei besonderen Ereignissen direkt und ohne verzögerte Reaktion melden würden. Entgegen dem Konzept der Event-Based Surveillance melden die ÄrztInnen mit aller Wahrscheinlichkeit schneller als Medien. Die Einschätzung, dass die Event-Based Surveillance in der Schweiz eher schwach ist, wird dadurch relativiert.

Ebenfalls ca. 40% der niedergelassenen ÄrztInnen geben an, dass sie sich weiter informieren würden (bezüglich zirkulierender Erreger), 30% würden sich mit Kollegen beraten.

3.4. STÄRKEN UND SCHWÄCHEN

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die von den Akteuren genannten Stärken und Schwächen des Meldesystems.

EVALUATIONSFRAGEN, KRITERIEN UND METHODEN		
Evaluationsfragen	Evaluationskriterien	Eingesetzte Evaluationsmethoden
<ul style="list-style-type: none"> › Wie wird der Sinn und Zweck des Meldens von den verschiedenen beteiligten Akteuren verstanden? › Wie ist die Einstellung zur Meldepflicht bei den verschiedenen Akteuren? 	Zweckmässigkeit	<ul style="list-style-type: none"> › Dokumentenanalyse › Qualitative Befragung › Online-Befragung

Tabelle 7

3.4.1. EINSCHÄTZUNG AUS SICHT DER AKTEURE: ERGEBNISSE AUS DEN INTERVIEWS

Grundsätzlich ist das Meldesystem akzeptiert und die Relevanz wird von allen Akteuren – KantonsärztInnen, Laboratorien, ÄrztInnen, SpitalärztInnen – als hoch eingestuft. Am Konzept selber gibt es praktisch keine grundlegende Kritik, auch die Funktionsfähigkeit wird nicht bezweifelt. Bei der Ausgestaltung und der Funktionsweise hingegen werden verschiedene Mängel geltend gemacht.

Als eine der Hauptstärken sehen insbesondere VertreterInnen des BAG, dass das Meldesystem seit vielen Jahren laufe und damit die Entwicklung von Krankheiten über den Lauf der Zeit aufgezeigt werden könne. Eine weitere Stärke sei, dass die Meldungen als Vollerhebung erfasst würden. Dadurch seien robuste und komplette Daten verfügbar, um Massnahmen auszuarbeiten. Im Weiteren wird die Kombination von Mensch (Meldungen von ÄrztInnen) und Technik (Meldungen von Laboratorien) als Stärke angesehen. Ausserdem werde das obligatorische Meldesys-

tem mit dem Sentinella-System ergänzt. Dadurch könne die Qualität der Daten verbessert werden. Eine weitere Stärke sei ausserdem der Einbezug der Laboratorien in die Meldepflicht. Ihre Compliance wird von den Befragten und insbesondere von den Laboratorien selber als sehr hoch eingeschätzt.

Als grösste konzeptionelle Schwäche des Systems sehen die Befragten das Melden bei den ÄrztInnen. Bei ihnen würden die Meldungen häufig vergessen gehen: weil nicht die Meldung, sondern der Patient im Vordergrund stünde, weil das Melden im Klinikalltag untergehe, weil sie nur sehr selten Erstmeldungen hätten, weil sie eh schon administrativ überlastet seien, weil der Aufwand nicht abgegolten würde etc. Fehlen würden auch Sanktionierungsmöglichkeiten, d.h. die Krankenkasse zahlt die Behandlung, auch wenn der Fall nicht gemeldet wurde. Die fehlende Motivation wird von mehreren Akteuren u.a. darauf zurückgeführt, dass zu wenig deutlich würde, was das BAG mit den gesammelten Daten anstelle, welche Konsequenzen und Folgerungen es mit den Daten erarbeitet habe. Ein weiterer Grund sei auch, dass den ÄrztInnen die Sicht der öffentlichen Gesundheit fehle. Sie seien zu sehr auf die kurativen Aspekte fokussiert. Ein weiterer konzeptioneller Mangel sei, dass Personen, die sich nicht medizinisch behandeln liessen, nicht erfasst würden. Dazu zählen Personen, die infiziert sind, aber keine Symptome zeigen. Oder Personen, die Symptome haben, aber nicht zum Arzt gehen. Mit dem Ausbau von Telemedizin könnte sich dieser Anteil noch erhöhen. Auch der Verlauf von Krankheiten (insbesondere von chronischen Krankheiten) würde nicht genügend erfasst. Dieser würde aber zunehmend wichtig, wenn es darum ginge, im Sinne von Evidence-based-medicine Gegenmassnahmen bzw. deren Effektivität zu beurteilen. Einzelaussagen zufolge sei das System ausserdem zu wenig flexibel, weil es im Vergleich zum Sentinella-System breiter (mehr Krankheiten) und flächendeckend (alle ÄrztInnen und Laboratorien) ausgelegt sei. Für kurzfristige Entwicklungen sei das System deshalb nicht geeignet. Bemängelt werden ausserdem vereinzelt die meldepflichtigen Krankheiten und Angaben: so würden keine nichtkrankheitsbezogenen Daten und keine nicht-übertragbaren Krankheiten erfasst (z.B. Alzheimer).

In Bezug auf die Ausgestaltung werden verschiedene Aspekte mehrfach kritisiert: u.a. seien die relevanten Informationen auf der Homepage des BAG nur schwer zu finden, die Darstellung der Resultate im BAG-Bulletin sei zu datenbezogen (zu wenig grafisch), es habe zu wenig Platz auf dem Meldeformular, der Aufwand würde nicht abgegolten. Vereinzelt kritisiert wird, dass die KantonsärztInnen nicht immer erreichbar seien, dass Änderungen nicht genügend kommuniziert würden, dass die Ergänzungsmeldungen zu umfangreich seien etc.

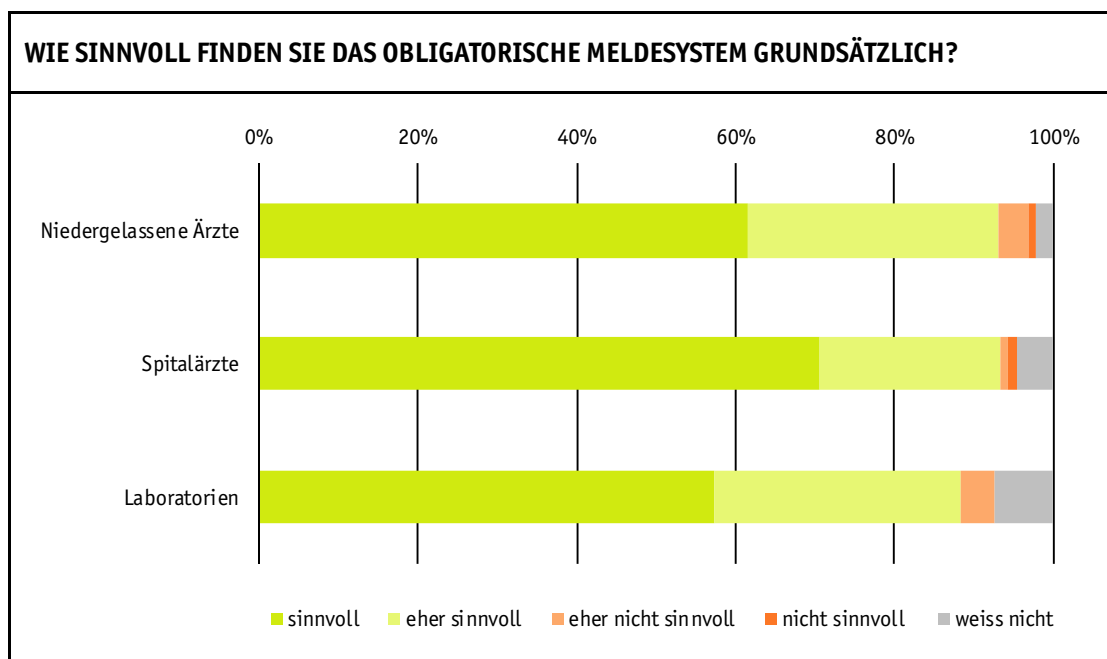
In den Interviews haben die niedergelassenen ÄrztInnen und auch die SpitalärztInnen z.T. selber zugegeben, dass sie nicht immer genau wüssten, welche Krankheiten in welcher Frist zu

melden seien. Gemäss den KantonsärztInnen und auch den ÄrztInnen selber würde dies aber dadurch relativiert, dass bei wichtigen, schwerwiegenden Krankheiten ohnehin die KantonsärztInnen kontaktiert würden.

3.4.2. EINSCHÄTZUNG AUS SICHT DER AKTEURE: ERGEBNISSE AUS DER ONLINE-BEFragung

Aus der Online-Befragung können einige Aspekte des obligatorischen Meldesystems als Stärken bzw. Schwächen identifiziert werden.

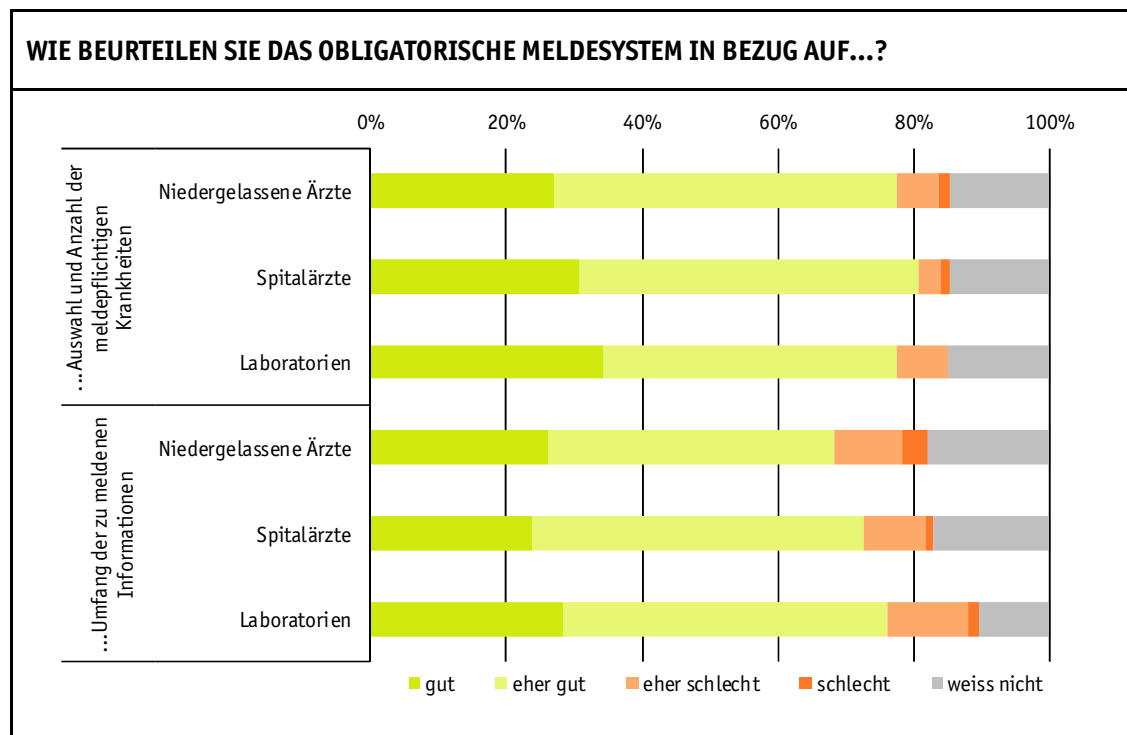
Wie die folgende Figur zeigt, findet eine grosse Mehrheit der Befragten aller Leistungserbringergruppen das obligatorische Meldesystem grundsätzlich sinnvoll oder eher sinnvoll (siehe folgende Figur 13). Diese grundsätzliche Akzeptanz kann als Stärke des Systems verstanden werden.



Figur 13 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011, n niedergelassene ÄrztInnen=130, n SpitalärztInnen=88, n Laboratorien=68. CI 95% = zwischen 2 und 12 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der niedergelassenen ÄrztInnen, die angeben, dass sie das obligatorische Meldesystem grundsätzlich sinnvoll finden, liegt zwischen 53% und 69%.

Ebenso werden die Auswahl der meldepflichtigen Krankheiten sowie der Umfang der geforderten Informationen von allen meldepflichtigen Gruppen als angemessen angesehen (siehe folgende Figur 14).

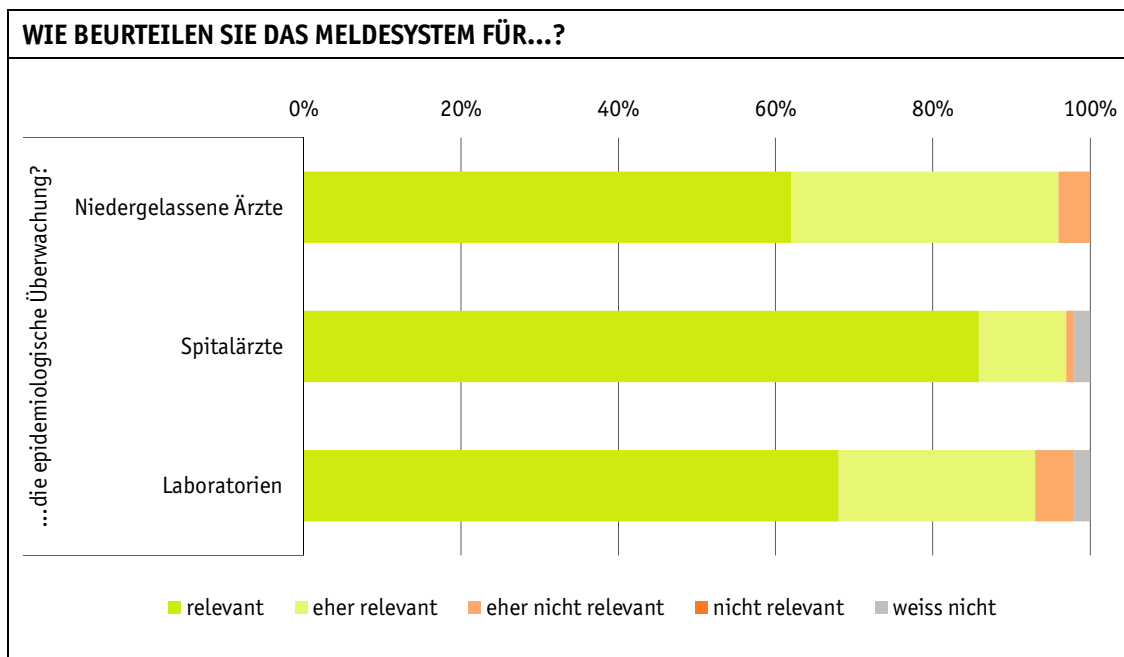
Bezüglich nosokomiale Infektionen vertrat ein Spitalarzt dezidiert die Ansicht, dass diese nicht unter die Meldepflicht fallen sollten, da bereits vielfältige Bestrebungen dahingehend im Gange seien.²⁷ Es sei deshalb den Spitälern zu überlassen, wie sie nosokomiale Infektionen bekämpfen möchten. Auf der anderen Seite schlagen mehrere Interviewpartner vor, nosokomiale Infektionen auch als meldepflichtig zu deklarieren.



Figur 14 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011, n niedergelassene ÄrztInnen=129, n SpitalärztInnen=88, n Laboratorien=67. CI 95% = zwischen 2 und 12 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der niedergelassenen ÄrztInnen, die den Umfang der meldepflichtigen Krankheiten als gut beurteilen, liegt zwischen 19% und 33%.

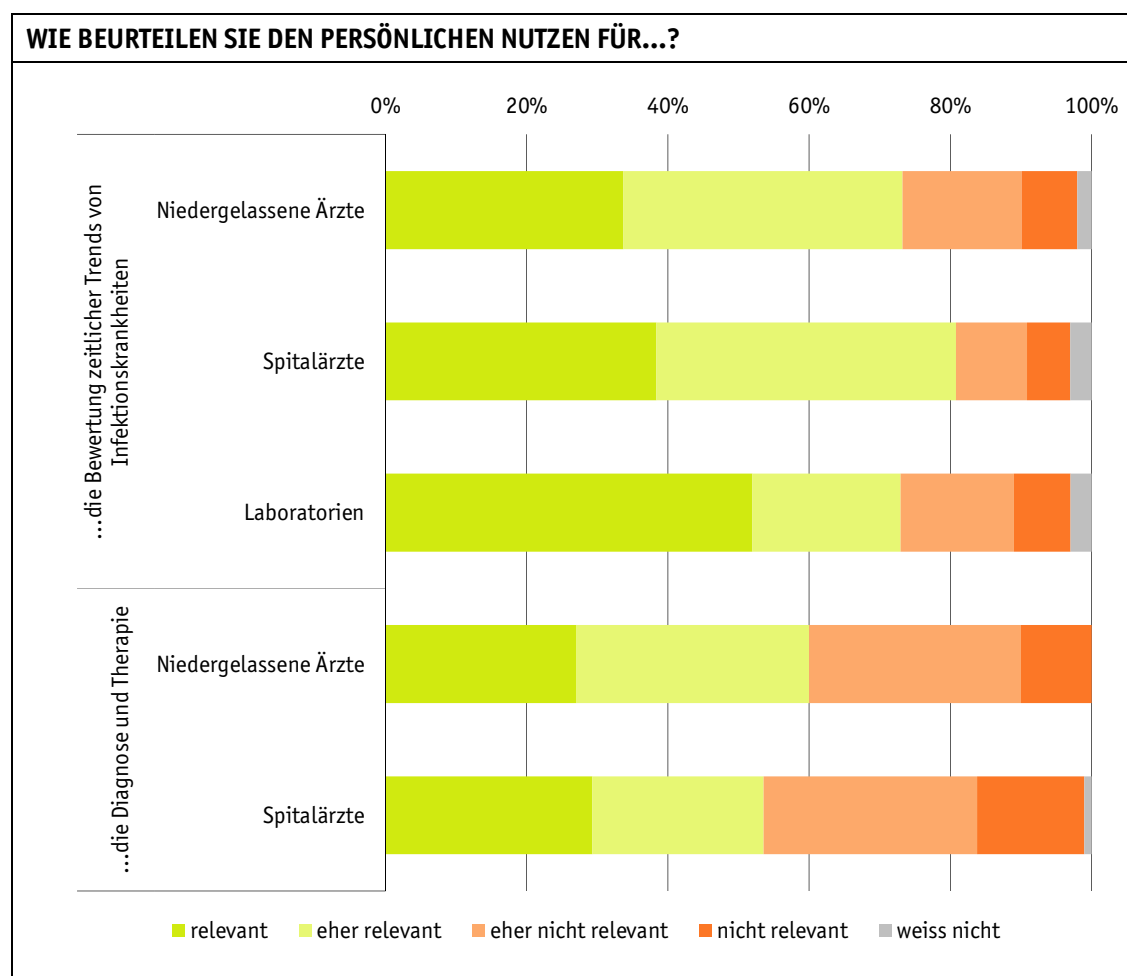
²⁷ Siehe z.B. <http://www.swissnoso.ch/de/swissnoso>.

Das obligatorische Meldesystem wird von allen befragten Gruppen als relevant oder eher relevant für die öffentliche Gesundheit eingestuft (siehe folgende Figur 15). Insbesondere fällt auf, dass die Relevanz für die epidemiologische Überwachung vor allem von SpitalärztInnen hoch eingeschätzt wird (85%).



Figur 15 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011. n niedergelassene ÄrztInnen=129; n SpitalärztInnen=88; Laboratorien=67. CI 95% = zwischen 2 und 11 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der SpitalärztInnen, die die Relevanz des obligatorischen Meldesystems für die epidemiologische Überwachung als relevant beurteilen, liegt zwischen 78% und 93%.

Auf die Frage, welchen Nutzen das Meldesystem ihnen persönlich bringt, antworten die meisten Befragten ebenfalls positiv (siehe folgende Figur 16). Als hoch oder eher hoch wird der Nutzen von den meisten Befragten für die Bewertung zeitlicher Trends von Infektionskrankheiten, Informationen über Epidemien und zirkulierende Erreger sowie Massnahmen und Impfpfehlungen wahrgenommen. Etwas geringer schätzen die befragten ÄrztInnen den Nutzen des Meldesystems für die Diagnose und Therapie ein.



Figur 16 Quelle: INFRAS, Online-Befragung Oktober 2011. n niedergelassene ÄrztInnen=125; n SpitalärztInnen=87; Laboratorien=64. CI 95% = zwischen 5 und 12 Prozentpunkten. Beispiel: Der Anteil der Laboratorien, die den Nutzen des obligatorischen Meldesystems für die Bewertung von Trends bei Infektionskrankheiten als relevant beurteilen, liegt zwischen 40% und 64%.

Aus den unterschiedlichen Antworten der niedergelassenen ÄrztInnen auf die Frage, wie lange es durchschnittlich dauert, bis sie einen Masernfall melden, lässt sich schliessen, dass die Meldefrist nicht allgemein bekannt ist. Ein Grund ist, dass Erkrankungsfälle bei niedergelassenen

ÄrztInnen sehr selten sind. In der Online-Befragung haben knapp 50% der niedergelassenen ÄrztInnen angegeben, dass sie in den letzten zwölf Monaten keine Meldung ausgestellt hätten. Knapp 50% haben zwischen einer bis fünf Meldungen ausgestellt. Bei den SpitalärztInnen sind es je knapp 45%. Der Rest gibt an, mehr als fünf Meldungen ausgefüllt zu haben. Eine überwiegende Anzahl der Befragten gibt an, dass die Meldecompliance verbessert werden könnte, wenn es einen automatischen Hinweis auf die Meldepflicht einer Krankheit aus dem Praxis- oder Spitalsystem geben würde.

3.5. EINFLUSSFAKTOREN

EVALUATIONSFRAGEN, KRITERIEN UND METHODEN		
Evaluationsfragen	Evaluationskriterien	Eingesetzte Evaluationsmethoden
<ul style="list-style-type: none"> › Was erschwert das Melden im Alltag der Beteiligten? › Was erschwert das Melden in Krisenzeiten? 	Zweckmässigkeit	<ul style="list-style-type: none"> › Qualitative Befragung › Online-Befragung

Tabelle 8

3.5.1. ÜBERBLICK

Aus den Interviews lassen sich verschiedene fördernde und hindernde Faktoren identifizieren, welche die Meldecompliance der Meldepflichtigen wesentlich beeinflussen. Die folgende Tabelle gibt – in absteigender Reihenfolge der jeweiligen Faktoren – einen Überblick über die wichtigsten Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen:

EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE MELDECOMPLIANCE DER MELDEPFLICHTIGEN AKTEURE		
Faktor	Wirkungsmechanismus	Hinweise aus der mündlichen Befragung (QuaBef) und aus der Online-Befragung (OnBef)
Individuelle Faktoren		
Verständnis der Akteure	Je höher das Verständnis der Meldepflichtigen für Anliegen der öffentlichen Gesundheit, desto eher wird gemeldet.	Ist bei den meisten Akteuren grundsätzlich vorhanden (QuaBef, OnBef).
Kenntnisse von meldepflichtigen Krankheiten, Fristen etc.	Je besser die Kenntnisse, desto vollständiger werden die Fälle gemeldet.	In der Selbsteinschätzung der Befragten besser als in der Fremdeinschätzung durch das Evaluationsteam (QuaBef).

EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE MELDECOMPLIANCE DER MELDEPFLICHTIGEN AKTEURE		
Faktor	Wirkungsmechanismus	Hinweise aus der mündlichen Befragung (QuaBef) und aus der Online-Befragung (OnBef)
BAG und KantonsärztInnen informieren über Meldesystem/-pflicht	Eine gezielte, regelmässige Information des BAG und der KantonsärztInnen über relevante Änderungen sowie Häufungen und Ereignisse in der Umgebung, erhöhen das Bewusstsein und damit die Meldewahrscheinlichkeit.	Informationsflut in Krisenzeiten, keine Unterscheidung zwischen neu und alt, wichtig und unwichtig, unübersichtliche Homepage (nicht nach Themen gegliedert) (QuaBef). Verschiedene KantonsärztInnen bieten Informationen zum Meldesystem an (Homepage, spezifische Unterlagen) (QuaBef).
Alltags- oder Krisensituation	In Krisenzeiten ist das Bewusstsein erhöht und die Meldecompliance besser.	Im Alltag gehen die Meldungen bei ÄrztInnen häufig unter (QuaBef, OnBef).
Institutionelle Faktoren		
Regelung der wichtigsten Informationen zu den Arbeitsabläufen	Schriftlich festgelegte Regelungen führen dazu, dass auch neue Mitarbeitende über die wesentlichen Elemente des Meldesystems informiert sind	In den meisten Spitälern ist die Meldepflicht geregelt (OnBef). Kein klares Bekenntnis der Spitalleitung, dass Melden wichtig ist (QuaBef).
Regelung von weiterführenden Massnahmen (personenbezogenen Massnahmen, Isolationsmassnahmen etc.) in Richtlinien, Vorschriften	Richtlinien stellen richtiges Vorgehen bei schweren Fällen sicher, haben aber keinen Einfluss auf die Meldecompliance.	Die meisten Spitälern verfügen über separate Regelungen für weiterführende Massnahmen (QuaBef, OnBef).
institutionalisierter Abgleich der Meldungen mit eigenen internen Statistiken	Dadurch können fehlende Meldungen eruiert werden.	Wird in Laboratorien z.T. bereits angewandt (QuaBef).
Akkreditierung	Die institutionalisierten Abläufe integrieren auch den Meldeprozess	
Strukturelle Faktoren		
Vernetzung unter den Laboratorien, innerhalb der Spitälern (Konsilien), von ÄrztInnen in Qualitätszirkeln	Der institutionalisierte Austausch lässt Häufungen und besondere Ereignisse schneller feststellen	Ist bei grösseren Laboratorien und Spitälern eher der Fall (QuaBef, OnBef).
Informeller Kontakt zwischen KantonsärztInnen und ÄrztInnen/Spitälern	Ein guter Kontakt zu den KantonsärztInnen stellt sicher, dass diese von wichtigen Ereignissen erfahren, auch wenn die Meldung vergessen geht.	Gerade in kleineren Kantonen läuft vieles über informelle Kontakte (QuaBef, OnBef).
Beziehung zwischen BAG und Akteuren	Gute Beziehungen fördern die Meldecompliance.	ÄrztInnen sind dem BAG gegenüber (u.a. wegen der neuen AL-Tarife) eher weniger wohlgesinnt
Schlanke Meldeformulare	Je schlanker und klarer das Formular, desto höher die Meldecompliance.	Die Meldeformulare wurden in den letzten Jahren optimiert (QuaBef, OnBef).

EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE MELDECOMPLIANCE DER MELDEPFLICHTIGEN AKTEURE		
Faktor	Wirkungsmechanismus	Hinweise aus der mündlichen Befragung (QuaBef) und aus der Online-Befragung (OnBef)
Erreichbarkeit KantonsärztInnen	Eine durchgehende Erreichbarkeit der KantonsärztInnen ist gerade in schwerwiegenden Fällen wichtig.	In kleineren Kantonen nicht gegeben. (QuaBef)
Individualärztliches Gesundheitssystem	In individualärztlichen Gesundheitssystemen kann die Sensibilisierung für Public-Health-Anliegen über spezifische Massnahmen gefördert werden.	Bei Schweizer ÄrztInnen steht eher die individualärztliche Perspektive im Vordergrund.
Krankheitsspezifische Faktoren		
Schweregrad der Krankheit	Je gefährlicher eine Krankheit, desto eher wird gemeldet.	Bei schwerwiegenden Fällen wird der KantonsärztInnen kontaktiert (QuaBef, OnBef).
Häufigkeit der Krankheiten	Je häufiger Krankheiten vorkommen, desto besser sind die Kenntnisse der Meldepflichtigen über die Meldung und desto eher wird gemeldet.	Die meisten Krankheiten sind relativ selten, viele Akteure müssen nur wenige Meldungen im Jahr ausfüllen, dadurch gehen sie leicht vergessen (QuaBef, OnBef).

Tabelle 9

3.5.2. EINSCHÄTZUNG AUS SICHT DER AKTEURE: ERGEBNISSE AUS DER ONLINE-BEFRAGUNG

Aus der Online-Befragung sind folgende Einflussfaktoren ersichtlich:

- › Bei den niedergelassenen ÄrztInnen lässt sich ein sehr leichter Zusammenhang zwischen der grundsätzlichen Zustimmung zum Meldesystems und dem Meldeverhalten feststellen: je weniger sinnvoll das Meldesystem angesehen wird, umso eher kann es vorkommen, dass ein Fall nicht gemeldet wird. Bei den SpitalärztInnen und den Laboratorien ist dieser Zusammenhang nicht erkennbar.
- › SpitalärztInnen, die weniger gut über das Meldesystem informiert sind, geben tendenziell eher an, dass sie einen Fall mal nicht melden.
- › Sowohl bei den niedergelassenen ÄrztInnen als auch bei den SpitalärztInnen ist ein schwacher positiver Zusammenhang zwischen dem persönlichen Nutzen und der selbst angegebenen Meldecompliance erkennbar; bei Laboratorien gibt es diesen Zusammenhang nicht.

3.6. OPTIMIERUNGSVORSCHLÄGE

In diesem Kapitel werden die folgenden Evaluationskriterien beantwortet:

EVALUATIONSFRAGEN, KRITERIEN UND METHODEN		
Evaluationsfragen	Evaluationskriterien	Eingesetzte Evaluationsmethoden
<ul style="list-style-type: none"> › Mit welchen Massnahmen lässt sich die Compliance des Meldesystems im Alltag verbessern? › Welche Massnahmen sind angezeigt, damit das Meldesystem für künftige Krisenereignisse gewappnet ist? › Welche Empfehlungen lassen sich aufgrund des Vergleichs des Meldesystems mit anderen Ländern ableiten? 	Zweckmässigkeit	<ul style="list-style-type: none"> › Qualitative Befragung › Online-Befragung
<ul style="list-style-type: none"> › Welche Verbesserungen sind bezüglich Generierung, Transfer und Verarbeitung der Informationen angezeigt? 	Umfang/ Qualität, Angemessenheit, Effizienz	<ul style="list-style-type: none"> › Qualitative Befragung › Online-Befragung

Tabelle 10

3.6.1. EINSCHÄTZUNG AUS SICHT DER AKTEURE: ERGEBNISSE AUS DEN INTERVIEWS

Um das Meldesystem zu verbessern, wurden von Seiten der Akteure verschiedene Massnahmen vorgeschlagen. Da im Rahmen der mündlichen Befragung vor allem KantonsärztInnen befragt wurden, betreffen die Vorschläge in vielen Fällen das BAG. Zu den KantonsärztInnen wurden nur vereinzelte Vorschläge genannt, obwohl die KantonsärztInnen primäre Ansprechpartner der ÄrztInnen wären. Die Vorschläge lassen sich wie folgt zusammenfassen (jeweils in absteigender Reihenfolge der Anzahl Nennungen):

Verbesserungsvorschläge zu Vollzug und Umsetzung

- › Zugang zu den Meldeunterlagen und Meldeinformationen vereinfachen.
- › Automatisches Melden, elektronisch/webbasiert, interaktiv.
- › Präsentation, individualisierte Auswertungen, Aufzeigen von Konsequenzen, Folgerungen:
 - › Bedeutung der Meldungen für die öffentliche Gesundheit sowie ihre Konsequenzen und Folgerungen für die öffentliche Gesundheit aufzeigen, z.B. in Ärztezeitung statt in BAG-Bulletin, oder durch verstärkte Information in der Grundausbildung der Akteure oder Plakatkampagne bei den Akteuren,
 - › Auswertungen grafisch besser aufbereiten, individualisierte Auswertungen (z.B. Akteur im Vergleich zu den Akteuren in der gleichen Region).

- › Geschützter Online-Zugang der KantonsärztInnen zu ihren kantonalen Daten bzw. zu den anonymisierten anderen kantonalen Daten.
- › Information/Kommunikation:
 - › gezielte, klare und zielgruppenspezifische Kommunikation des BAG,
 - › Schnellere Information des BAG bei Häufungen und besonderen Ereignissen,
 - › Informationsunterlagen für Angehörige, Checklisten, z.B. für Heime im Fall von Noroviren.
- › Abgleich mit bestehenden Statistiken (intern/extern):
 - › Abgleich der Meldungen mit bestehenden internen Statistiken (Laborsystem, ICD-Codierung),
 - › Abgleich der Meldedaten mit weiteren Datenquellen von BFS (Todesfallstatistik), KUV, Sterberegister etc.
- › Automatisierung bei den Meldepflichtigen, d.h. Integration in ein elektronisches Managementsystem inklusive Patientendossiers und Behandlungspfade.

Verbesserungsvorschläge auf konzeptioneller Ebene

- › Auswahl der meldepflichtigen Krankheiten, fachlicher Austausch zwischen BAG und Infektiologie und Mikrobiologie:
 - › Auswahl der Krankheiten überprüfen und Auswahlverfahren offenlegen,
 - › Fachlicher Austausch zwischen BAG und Akteurvertretern (FAMH, Infektiologen etc.) verstärken und institutionalisieren.
- › Vereinheitlichung der Fristen.
- › Zusammenführung Erst-/Ergänzungsmeldung.
- › Pflicht bei ÄrztInnen, Rolle KantonsärztInnen, Einbezug der PatientInnen, repräsentative Stichproben:
 - › Konzeption des heutigen Meldesystems grundsätzlich überdenken in Richtung Alarmsystem, bei dem alle (auch die Patienten) melden,
 - › Prüfen von repräsentativen Stichproben anstelle eines flächendeckenden Obligatoriums, zumindest für einzelne Krankheiten.
- › Erhebung zusätzlicher Daten, anonymisierte Erhebung. Beispielsweise zusätzliche Meldung der negativen Untersuchungsergebnisse im Labor. Damit könnte man bei hohen Melderaten sehen, ob auch mehr untersucht wurde oder ob die Krankheit tatsächlich zugenommen hat.
- › Abgeltung des Aufwandes für das Melden.

- › Strategie Meldewesen zu den meldepflichtigen Krankheiten, möglichen Partnerschaften etc. unter Berücksichtigung aller Mittel zur Erfassung übertragbarer Krankheiten (Meldesystem, Sentinella-System, Register etc.).

Das BAG weist darauf hin, dass beim BAG bereits verschiedene Massnahmen im Gange oder geplant sind. Dies betrifft u.a. das elektronische Melden, welches zuerst für die Laboratorien (2012/13), anschliessend auch für Meldungen von ÄrztInnen (2013/2014) realisiert werden soll.²⁸ Dabei soll sichergestellt werden, dass weiterhin auch Papiermeldungen möglich sind. Gleichzeitig mit den Laboratorien sollen auch die KantonsärztInnen ins zentrale System eingebunden werden, damit auch die Massnahmenseite erfasst ist. Weitere Elemente des elektronischen Meldens sind:

- › Etablierung von Standards der Semantik: hier soll eine Lösung über eHealth erreicht werden.
- › Schnittstellen: Das BAG wird die Struktur und die Wertebereiche der Meldungen definieren. Die Einbindung ist dann Sache der Meldepflichtigen.
- › Zentraler Empfang der Daten: Es soll ein Portal geschaffen werden, an welche Laboratorien und ÄrztInnen rund um die Uhr Meldungen schicken können (entweder via Datenpakete oder via Web-Formular).

3.6.2. EINSCHÄTZUNG AUS SICHT DER AKTEURE: ERGEBNISSE AUS DER ONLINE-BEFRAGUNG

Der Grossteil der Befragten ist der Meinung, dass die Meldecompliance durch einen automatischen Hinweis aus dem Praxis- respektive Spitalinformationssystem sowie durch die elektronische Übermittlung der Meldung verbessert werden könnte. Daneben wird von einigen der Befragten angegeben, dass eine Vereinfachung des Meldeprozesses (insbesondere auch Vermeidung von Mehrfachmeldungen) und der Meldeformulare eine Verbesserung darstellen würde. Es fällt auf, dass zusätzliche Auswertungen und Informationen kein grosses Bedürfnis zu sein scheinen. Dies im Gegensatz zu den qualitativen Interviews, wo dieser Vorschlag mehrfach genannt wurde. Die Antworten zu den Verbesserungsvorschlägen weichen bei den einzelnen befragten Gruppen kaum voneinander ab. Eine Ausnahme stellt die Vergütung des administrativen Aufwands dar, die deutlich häufiger von niedergelassenen ÄrztInnen (49%) als von SpitalärztInnen (34%) gefordert wurde.

²⁸ Präsentation des BAG zum Meldesystem übertragbarer Krankheiten am 18.05.2011 vor der Konferenz der KantonsärztInnen.

3.6.3. GROBE BEURTEILUNG DER OPTIMIERUNGSVORSCHLÄGE

Die folgende Tabelle fasst die möglichen Optimierungsvorschläge zusammen und beurteilt sie grob aufgrund der Diskussion mit der Begleitgruppe.

GROBBEURTEILUNG DER OPTIMIERUNGSVORSCHLÄGE DURCH DIE BEGLEITGRUPPE		
Massnahme	Einschätzung	Begründung
Automatisches/elektronisches/web-basiertes Melden ermöglichen	Zweckmässig, elektronische Meldung in Arbeit beim BAG	Erleichtert Melden und erhöht dadurch Compliance
Auswertungen zur Verfügung stellen	Zweckmässig, elektronischer Zugang der Kantons-ärztInnen zur Datenbank beim Bund in Arbeit beim BAG	Nutzen aufzeigen verbessert Compliance
Information/Kommunikation verbessern, Zugang zu Informationen vereinfachen	Zweckmässig Generelle Lehren aus Schweinegrippekrise bereits gezogen	Vereinfacht Melden und erhöht dadurch Compliance
Abgleich mit bestehenden Statistiken	Zweckmässig, Abgleiche werden bereits durchgeführt (medizinische Statistik der Spitäler) bzw. vorgesehen (DRG)	Erhöht Kenntnis über Compliance
Transparente Auswahl der meldepflichtigen Krankheiten	Zweckmässig Bundstellen bereits einbezogen	Erhöht Akzeptanz des Meldesystems
Vereinfachung des Meldesystems/-prozesses (Fristen, Formulare, Mehrfachmeldungen)	Zweckmässig, Zusammenführung Erst-/Ergänzungsfeld in Arbeit beim BAG	Erleichtert Melden und erhöht dadurch Compliance
Kreis der Meldepflichtigen ausdehnen/verkleinern (Stichproben)	Zu prüfen	Denkbar wäre freiwilliges Sentinel-System wie in NL
Zusätzliche Daten erheben	Zu prüfen	Bessere Datengrundlagen erlauben gezieltere Massnahmen
Aufwand abgelden	Zweckmässig	Möglichkeit für Aufwandverrechnung besteht
Strategie Meldewesen	Zu prüfen	

Tabelle 11

4. BEURTEILUNG DURCH DAS EVALUATIONSTEAM

4.1. KONZEPTION DES OBLIGATORISCHEN MELDESYSTEMS

Aus konzeptioneller Sicht gilt es zu beurteilen, ob das obligatorische Meldesystem die gesetzlichen Vorgaben erfüllt, ob es die richtigen Akteure einbezieht und ob es im Vergleich zu ausländischen Meldesystemen bestehen kann.

Aus der Evaluation haben sich keinerlei Hinweise ergeben, dass die gesetzlichen Vorgaben nicht erfüllt sein könnten. Das revidierte EpG bringt für das Meldesystem zwar neue Bestimmungen, es tangiert das Meldesystem aber nicht grundsätzlich und die wenigen neuen Bestimmungen lassen sich ohne weiteres integrieren.

Was die einbezogenen Akteure betrifft, so haben die niedergelassenen ÄrztInnen zwar vergleichsweise wenige Meldefälle zu verzeichnen. Aus den mündlichen Befragungen geht aber deutlich hervor, dass es trotzdem zweckmässig und notwendig ist, die ÄrztInnen in das Meldesystem einzubeziehen, weil es für gewisse epidemiologische Entwicklungen und insbesondere bei Häufungen und besonderen Ereignissen wichtig ist, möglichst alle Fälle zu erfassen. Den KantonsärztInnen kommt für die Meldecompliance eine Schlüsselrolle zu, weil sie aufgrund ihres engen Kontaktes zu den Meldepflichtigen am ehesten in der Lage sind, Meldungen zu vervollständigen. Sie sind ausserdem unverzichtbar, um personenbezogene Massnahmen auszulösen. Viele meldende Akteure ziehen aus dem Meldesystem auch einen persönlichen Nutzen, indem sie daraus relevante Informationen über die Entwicklung übertragbarer Krankheiten gewinnen.

Aus dem Ländervergleich drängen sich ebenfalls keine grundlegenden konzeptionellen Änderungen auf. Die ausländischen Meldesysteme sind ähnlich aufgebaut und ausgestaltet. Einzelne ausländische Erfahrungen wie das Zusammenführen von Erst- und Ergänzungsmeldungen wurden beim BAG bereits aufgegriffen, und es sind entsprechende Verbesserungen geplant.

Fazit: Das heutige obligatorische Meldesystem erfüllt aus unserer Sicht die gesetzlichen Vorgaben, bezieht die richtigen Akteure mit ein und ist mit den Meldesystemen im Ausland vergleichbar.

4.1. VOLLZUG

Auf der Ebene des Vollzugs gilt es zu beurteilen, ob das obligatorische Meldesystem zweckmässig und effizient umgesetzt wird.

Gemäss den Ergebnissen der Online-Befragung und den Gesprächen mit den Akteuren haben fast alle Laboratorien und gegen zwei Drittel der Spitäler das obligatorische Meldesystem pro-

zessmässig (über interne Richtlinien etc.) oder im Qualitätsmanagement implementiert. Wichtige Strukturen für eine gute Compliance sind somit bei einem Grossteil der Meldenden vorhanden, eine noch stärkere strukturelle Verankerung wäre jedoch vor allem bei den Spitälern wünschbar. Problematische Schnittstellen haben wir in der Zusammenarbeit und Kommunikation identifiziert: Aus der Online-Befragung gibt es Hinweise, dass ungenügende Information der meldepflichtigen Mitarbeitenden und/oder unklare Verantwortlichkeiten zwischen Laboratorium und Arzt/Ärztin bzw. zwischen Laboratorium und Referenzlabor sowie fehlende Kenntnisse über Änderungen der Meldepflicht Gründe für mangelnde Compliance sein können.

Verbesserungswürdig scheint uns auch das Wissen der ÄrztInnen zu spezifischen Aspekten des Meldeprozederes. Sowohl die Selbsteinschätzung in der Online-Befragung als auch die Fremdeinschätzung durch die KantonsärztInnen offenbaren Wissenslücken bei den ÄrztInnen, insbesondere in Bezug auf den Katalog der meldepflichtigen Krankheiten und auf die Meldefristen. Surveillance-Systeme sind zwar Teil der medizinischen Ausbildung, das erworbene Wissen scheint aber zu wenig verankert und verstetigt. Dieser teilweise geringe Kenntnisstand der ÄrztInnen kontrastiert mit der grundsätzlich positiven Einstellung zum Meldesystem: neun von zehn Befragten finden das Meldesystem gemäss Online-Befragung sinnvoll oder eher sinnvoll, drei von vier Befragten beurteilen auch die Auswahl der Krankheiten und den Umfang der zu meldenden Informationen als gut oder eher gut. Auch wenn bei der Befragung gewisse Verzerrungen möglich sind, weil tendenziell eher positiv eingestellte Akteure teilgenommen haben könnten, können wir davon ausgehen, dass das Meldesystem insgesamt gut akzeptiert ist. Kritik bezieht sich vor allem auf das zu komplizierte Meldeprozedere und das Meldeformular.

Aufgrund der fast durchwegs positiven Äusserungen der verschiedenen befragten Akteure schliessen wir, dass die Weiterleitung der Meldungen von den Meldepflichtigen über die KantonsärztInnen zum BAG und die Zusammenarbeit zwischen den Meldepflichtigen, den KantonsärztInnen und dem BAG grundsätzlich gut funktioniert. Aus den Gesprächen und der Online-Befragung kamen allerdings Hinweise an die Adresse des BAG, dass einerseits die Informationen zum Meldesystem (Formulare) schwierig zu finden seien und andererseits ausführlicher über die Erkenntnisse und Folgerungen des BAG aus den gesammelten Meldedaten informiert werden sollte.

Fazit: Aus unserer Sicht wird das Meldesystem zweckmässig und im Grossen und Ganzen effizient umgesetzt. Die Effizienz liesse sich durch einfachere Meldeprozedere und einen verbesserten Zugang zu Informationen erhöhen.

4.2. FUNKTIONSFÄHIGKEIT

Unter der Funktionsfähigkeit gilt es die Meldecompliance zu beurteilen, d.h. inwieweit alle Fälle von den Meldepflichtigen gemeldet werden und in welcher Qualität.

Aus der Online-Befragung und den Gesprächen mit den Akteuren schliessen wir, dass die Compliance bei den Spital- und Privatlaboratorien dank der Automatisierung²⁹ am höchsten ist. Bei den Laboratorien geben zwei Drittel der Meldepflichtigen an, dass sie einen Fall immer melden. Bei den niedergelassenen ÄrztInnen und den SpitalärztInnen liegt der entsprechende Anteil der Meldepflichtigen, die angeben immer zu melden, bei 50%–60%.

Die Auswertungen des BAG zeigen, dass die Meldecompliance bei den ÄrztInnen für typische meldepflichtige Krankheiten wie die invasive Meningokokken oder die Gonorrhoe in der Grössenordnung von 80-95% liegen dürfte. Aus epidemiologischer Sicht reicht diese Compliance aus, in Bezug auf die Sicherstellung von personenbezogenen Massnahmen wäre eine höhere Compliance wünschbar.³⁰

Die Qualität der Meldungen (Fehler, Vollständigkeit) beurteilen wir als gut: Gemäss den KantonsärztInnen ist die Qualität unterschiedlich, aber grundsätzlich brauchbar, auch wenn ab und zu Nachfragen notwendig sind. Und von Seiten BAG sind nur wenige Rückfragen nötig. Wie aus den Datenauswertungen des BAG hervorgeht, bestehen aber Defizite bei der Einhaltung der Fristen.

Bei Häufungen und besonderen Ereignissen dürfte die Compliance tiefer liegen, weil nur 40% der Befragten angeben, dass sie diese immer melden. Dieses Problem wird unserer Ansicht nach durch die Erkenntnis aus der Online-Befragung entschärft, dass sich die ÄrztInnen in einem solchen Fall weiter informieren oder sich mit Kollegen beraten wollen. Die KantonsärztInnen gehen ausserdem davon aus, dass die ÄrztInnen in bedrohlichen Situationen Kontakt mit den KantonsärztInnen aufnehmen würden.

Die Gründe dafür, dass nicht jeder Fall gemeldet wird, orten wir aufgrund der Online-Befragung und aufgrund der qualitativen Interviews auf verschiedenen Ebenen: Bei den ÄrztInnen sind es fehlende Kenntnisse der meldepflichtigen Krankheiten (Meldepflicht, klinisches Bild)³¹, bei den Laboratorien sind es eher organisatorische Gründe (Referenzlabor meldet, Änderung nicht erfahren³²).

²⁹ Eine Automatisierung wäre im Prinzip auch für PraxisärztInnen mit einem Patienteninformationssystem möglich.

³⁰ Der Vereinigung der KantonsärztInnen ist es wichtig, die einzelnen Krankheiten individuell zu betrachten, da die Compliance nicht für jede Krankheit gleich wichtig ist.

³¹ Siehe Figur 12, S. 60.

³² Gemäss verschiedenen InterviewpartnerInnen war dies vor allem während der Schweinegrippekrise der Fall. Nach Ansicht der Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen genügt eine einmalige Information bei einer Änderung der Meldepflicht nicht.

Wir haben in der Evaluation festgestellt, dass über die Compliance im obligatorischen Meldesystem wenig bekannt ist, was angesichts der Relevanz des Systems aus unserer Sicht unbefriedigend ist. Eigentlich wären kontinuierliche Feedbacks zur Compliance notwendig.

Im Vergleich mit dem Assessment-Bericht werden einzelne Schwächen bestätigt (fehlende Ressourcen bei KantonsärztInnen, fehlender Einbezug der Nosokomialen und Berufskrankheiten, keine Datenprüfung auf kantonaler Ebene). Andere Schwächen haben sich nicht bestätigt. Das Bewusstsein für die Meldepflicht zum Beispiel scheint ausgeprägter zu sein als im Assessment-Bericht angenommen. Und zumindest bei den Laboratorien ist eine elektronische Übermittlung bereits heute möglich.

Zusammenfassend erachten wir das Meldesystem insgesamt als funktionierend. Die Compliance dürfte in einer Grössenordnung von 80-95% aller diagnostizierten Fälle liegen, was für ein gutes Funktionieren des Meldesystems aus Sicht der involvierten Gesundheitsbehörden (BAG, KantonsärztInnen) ausreicht. Im Hinblick auf personenbezogene Massnahmen erscheint es uns angezeigt, die Compliance zu erhöhen.

5. FOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

Aus der Evaluation geht klar hervor, dass das obligatorische Meldesystem ein wichtiges, von allen Akteuren akzeptiertes und funktionierendes Instrument zur Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten darstellt. Damit ist eine wesentliche Voraussetzung im Hinblick auf die Anforderungen von IGV und EpG erfüllt. Das Meldesystem ist zudem zweckmässig und effizient konzipiert. Vor diesem Hintergrund und auch im Hinblick darauf, dass im Ausland ähnliche Systeme betrieben werden, sind keine grundlegenden Änderungen erforderlich, es sind jedoch Anpassungen erforderlich. So erscheint es angezeigt, die Compliance und die Qualität des Meldesystems weiter zu verbessern, um letztlich den Nutzen des Systems zu erhöhen. Wir empfehlen dem BAG, Massnahmen zu ergreifen, um bestehende Hindernisse abzubauen. Diese sollten im Wesentlichen darauf abzielen, die konzeptionelle Ausgestaltung des Meldesystems zu optimieren, den Kenntnisstand der Meldepflichtigen zu verbessern, Prozesse zu vereinfachen und praktische Hilfestellungen zu bieten. Aber auch die meldenden Akteure selbst sind gefordert, die Compliance zu verbessern.

Ausgestaltung wo möglich vereinfachen, besser abstimmen und Compliance überprüfen

Einer der Schwachpunkte des heutigen Systems ist die Zweiteilung zwischen Erst- und Ergänzungsmeldung, mit der Folge, dass nicht alle Ergänzungsmeldungen geliefert werden. Hier empfehlen wir, das System zu vereinfachen. Das BAG hat bereits geplant, die Erstmeldung mit den für die personenbezogenen Massnahmen relevanten Angaben zu erweitern. Standardmässig würde dann eine Erstmeldung ausgefüllt. Ergänzungsmeldungen müssten dann nur noch im Ausnahmefall ausgefüllt werden. In diesem Zusammenhang wird das BAG auch die Meldefristen der Erkrankungen bzw. ihrer spezifischen Meldungen neu bewerten.

Da für die Gesundheit der Bevölkerung relevante Ereignisse zunehmend länderübergreifend auftreten, sollten die bereits enge Abstimmung und Koordination der Überwachung übertragbarer Krankheiten mit dem europäischen Umfeld weiter ausgebaut werden. Empfehlenswert wäre, Häufigkeiten und zeitliche Trends der überwachten Erreger vermehrt mit dem europäischen Umfeld zu vergleichen.

Die bereits laufenden und geplanten Aktivitäten des BAG zur Verbesserung des Meldesystems sind weiterzuführen. Dazu gehören u.a. die geplante Überwachungsstrategie, die Zusammenarbeit mit anderen Bundesstellen, die Anpassungen infolge des revidierten EpG und der IGV (u.a. Zusammenführung von Erst- und Ergänzungsmeldungen, elektronische Meldung, Überwachung von nosokomialen und therapieresistenten Erregern) sowie der elektronische Zugang der

KantonsärztInnen zur Datenbank beim Bund. Das BAG sollte zudem seinen Wissensstand über die Compliance des obligatorischen Meldesystems verbessern und diese deshalb periodisch überprüfen. Zu diesem Zweck sollen auch die neu entstehenden Datensammlungen der Gesundheitsversorgung wie SwissDRG beigezogen werden, so wie es bereits mit der medizinischen Statistik der Spitäler geschieht.

Besser informieren

Die Evaluation zeigt, dass es in unterschiedlichen Bereichen am Wissen über das Meldesystem mangelt. Anknüpfungspunkte für eine bessere Information bieten sich insbesondere beim BAG und bei den KantonsärztInnen:

BAG

Ein erstes Haupthindernis für eine bessere Compliance und damit für ein effektiveres und effizienteres Meldesystem bildet der teilweise ungenügende Kenntnisstand der Meldepflichtigen über die meldepflichtigen Krankheiten, Fristen und Adressaten. Das BAG sollte der eigenen Information deutlich mehr Gewicht beimessen, mehr und regelmässige Informationen über die Funktionsweise und den Nutzen des Meldesystems über verschiedene Informationskanäle bereitstellen und den Zugang zu diesen Informationen und den Daten verbessern.³³ So sollten beispielsweise auf der Webseite des BAG die Meldeunterlagen und die Meldeinformationen einfacher zu finden sein, damit die Meldepflichtigen ihr passives Wissen schneller auffrischen. Das BAG sollte Informationen auch direkt an Weiter- und Fortbildungsverantwortliche richten. Änderungen im Meldesystem sollten ausserdem aktiv kommuniziert werden. Im Weiteren sollte das BAG Ansprechpersonen bezeichnen, die über eine einprägsame „Hotline“ einfach zu erreichen sind und über meldepflichtige Krankheiten, Fristen etc. Auskunft geben können. Auf der eigenen Webseite, in eigenen Publikationen oder in Fremdartikeln sollte zudem der praktische Nutzen, der aus den Daten des Meldesystems in Normal- und Krisenzeiten gezogen wird, vermehrt aufgezeigt werden. Dazu könnte das bestehende BAG-Bulletin gut genutzt werden.

In Anbetracht der teils mässigen Compliance sollte das BAG den Meldepflichtigen vermehrt Feedback geben und regelmässig über ihre Compliance informieren.

³³ Inwieweit sich aus dem Projekt Fire des Instituts für Hausarztmedizin IHAM Zürich ein Synergiepotenzial für das BAG-Projekt „elektronisches Melden“ ergibt, ist noch unklar. Das Projekt Fire beschäftigt sich mit dem Datenaustausch.

KantonsärztInnen

Wie die Evaluation gezeigt hat, sind die KantonsärztInnen wichtige Bezugspersonen für die ÄrztInnen. Um den Kenntnisstand bei den ÄrztInnen zu verbessern, sollten die KantonsärztInnen deshalb vermehrt über das Meldesystem informieren, sei es an Fortbildungsveranstaltungen der Fachgesellschaften oder im Zusammenhang mit der Erteilung von Praxisbewilligungen. Im Vordergrund steht dabei, dass die ÄrztInnen das System und dessen Grundprinzipien kennen und wissen, wo sie die Informationen holen können.

Ärztenschaft

Von Seiten der FMH und der Fachgesellschaften könnte die Möglichkeit, den Aufwand abzurechnen, besser kommuniziert werden.

Im Weiteren sollte von Seiten der Fachgesellschaften dem Meldeprozess im Rahmen der Fortbildung genügend Beachtung geschenkt werden, indem entsprechende Lernziele formuliert und konkretisiert werden.

Prozesse vereinfachen, Unterstützung bieten und Compliance einfordern

Neben fehlenden Kenntnissen bilden auch knappe Kapazitäten in einem anforderungsreichen und komplexen Alltag der Meldepflichtigen ein Haupthindernis. Anknüpfungspunkte auf der Prozessebene finden sich bei allen Akteuren:

BAG

Das BAG sollte im Rahmen seiner Möglichkeiten und Aufgaben Massnahmen entwickeln, Lösungen unterstützen und aktiv propagieren, die darauf abzielen, den Meldeprozess zu vereinfachen und Hürden abzubauen. Dazu zählen Arbeitshilfen wie beispielsweise Checklisten, die von den Meldepflichtigen explizit gewünscht werden, und die Förderung von Lösungen, welche elektronisches Melden ermöglichen. Das BAG hat in diesem Zusammenhang vorgesehen, eine Schnittstelle anzubieten, die in die bestehenden Systeme integriert werden könnte.

Das BAG sollte ausserdem die Verbandsorganisationen der Meldepflichtigen (H+ und FAMH) verstärkt auf die Thematik des Meldewesens aufmerksam machen, damit diese ihrerseits die medizinischen DirektorInnen und ChefärztInnen sensibilisieren. Dies im Hinblick darauf, dass dem Meldesystem von der Leitung der meldepflichtigen Institutionen eine hohe Priorität eingeräumt wird. Zudem sollten die Verantwortlichkeiten und Abläufe klar geregelt und insbesondere die meldepflichtigen Mitarbeitenden entsprechend und regelmässig informiert werden. Denkbar wären Best Practice-Richtlinien von Spitälern oder Laboratorien mit vorbildlichen Strukturen

und Regelungen (u.a. die Integration in ein Qualitätssystem oder in ein elektronisches Informationssystem).

KantonsärztInnen

Damit die Meldefristen eingehalten werden können, sollten auch die KantonsärztInnen sicherstellen, dass ihre Erreichbarkeit gewährleistet ist. Bei Bedarf können sich dazu (kleinere) Kantone auch regional zusammenschliessen, um Ressourcen gemeinsam zu nutzen.

Spitäler

Um die Compliance bei den Spitälern zu verbessern, sollten sich die Spitalleitungen expliziter zum Meldesystem bekennen, die Verantwortlichkeiten und Abläufe zum Meldeprozess im Qualitätsmanagement klarer regeln und die meldepflichtigen Mitarbeitenden entsprechend und regelmässig informieren. Angesprochen sind hier in erster Linie die leitenden ÄrztInnen, da sie weniger häufiger die Stelle wechseln als behandelnde ÄrztInnen. Ein Einbezug der Pflegefachleute in den Meldeprozess würde das Problem, dass das Know-how bei den behandelnden ÄrztInnen infolge Fluktuationen immer wieder neu aufgebaut werden muss, ebenfalls entschärfen. Wichtig wäre auch eine Automatisierung, d.h. die Integration in ein elektronisches Managementsystem, inklusive Patientendossiers und Behandlungspfade.

Um die Compliance zu überprüfen, empfehlen wir, die gemeldeten Fälle mit spitalinternen Statistiken (z.B. ICD-Codierungen) abzugleichen.

Ärzeschaft

Die FMH und/oder die Fachgesellschaften sollten ihre Mitglieder verstärkt dahingehend sensibilisieren, den Meldungen hohe Priorität einzuräumen. Im Weiteren sollte der Dialog zwischen BAG, FMH/Fachgesellschaften und betroffenen ÄrztInnen über die Compliance und ihre Hindernisse intensiviert werden, um Probleme und Schwachstellen frühzeitig zu erkennen.

Laboratorien

Analog zu den Spitälern sollte auch bei den Laboratorien sichergestellt sein, dass die Verantwortlichkeiten und Abläufe klar geregelt sind und die meldepflichtigen Mitarbeitenden informiert werden. Die Laborleitungen und die Berufs- und Branchenorganisationen sollten sich ausserdem zur Meldepflicht bekennen und ihr hohe Priorität einräumen. Die Laboratorien können zur verbesserten Compliance beitragen, indem sie die gemeldeten Fälle mit den laborinternen Statistiken systematisch überprüfen.

ANNEX

INTERVIEWPARTNERINNEN IN DER MÜNDLICHEN BEFRAGUNG

Explorative Interviews

Im Rahmen der qualitativen Befragung haben wir mit folgenden Personen ein exploratives Gespräch geführt.

INTERVIEWPARTNERINNEN EXPLORATIVE INTERVIEWS		
Name	Funktion	Institution
Daniel Koch	Leiter Abteilung übertragbare Krankheiten	BAG
Andreas Birrer	Leiter Sektion Meldesysteme	BAG
Virginie Masserey Spicher	Leiterin Impfprogramme und Bekämpfungsmassnahmen	BAG
Mirjam Mäusezahl	Leiterin Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung	BAG
Thomas Plattner	Stellvertretender Kantonsarzt	Kanton Fribourg
Patrick Mathys	Leiter Sektion Krisenbewältigung und internationale Zusammenarbeit	BAG
Hans C. Matter	Leiter Sektion Strategien, Grundlagen und Planung	BAG
Dieter Burki	Vorstandsmitglied	FAMH/Viollier

Tabelle 12

Befragte KantonsärztInnen

Im Rahmen der qualitativen Befragung wurde mit den folgenden KantonsärztInnen ein telefonisches Gespräch geführt. Mit den übrigen KantonsärztInnen konnte kein geeigneter Termin für ein Gespräch gefunden werden.

BEFRAGTE KANTONSÄRZTINNEN	
Kanton	Name
AARGAU	Dr. med. Martin Roth
APPENZEL AUSSERRHODEN	Dr. med. Jürg W. Weber (Zuständigkeit: Kostengutsprachen, Schulärztlicher Dienst) Dr. med. Vinzenz Müller (Zuständigkeit: Epidemiologie, Betäubungsmittel)
APPENZEL INNERRHODEN	Dr. med. Renzo Saxer
BASEL-LANDSCHAFT	Dr. med. Dominik Schorr
BASEL-STADT	Dr. med. Thomas Steffen (ad interim)
BERN	Dr. med. Thomas Schochat
GENÈVE	Dr. méd. Philippe Sudre
GLARUS	Dr. med. Daniel Brunner
GRAUBÜNDEN	Dr. med. Martin Mani
JURA	Dr. med. Jean-Luc Baierlé
LUZERN	Dr. med. Roger Harstall
OB- u. NIDWALDEN	Dr. med. Mario Büttler

BEFRAGTE KANTONSÄRZTINNEN	
Kanton	Name
ST. GALLEN	Dr. med. Hans Gammeter (Stv.)
SCHAFFHAUSEN	Dr. med. Jürg Häggi
SCHWYZ	Dr. med. Svend Capol
SOLOTHURN	Dr. med. Christian Lanz
THURGAU	Dr. Renata Siljevic (Stv.)
TICINO	Dr. med. Giorgio Merlani
URI	Dr. med. Philipp Gamma
WAADT	Dr. méd. Eric Masserey
ZUG	Dr. med. Urs Rebmann (Stv.)
ZÜRICH	Dr. med. Peter Wyss (Stv.)

Tabelle 13

Befragte ÄrztInnen

Für die qualitative Befragung wurden aus einer Stichprobe des BAG rund 20 ÄrztInnen unterschiedlicher Facharzttrichtung aus der Deutsch- und französischen Schweiz für ein telefonisches Interview angefragt. Effektiv befragt werden konnten sechs ÄrztInnen. Bei den anderen ÄrztInnen konnte trotz mehrmaligen Versuchen kein Interviewtermin vereinbart werden. Einzelne ÄrztInnen haben explizit aus Zeitgründen abgelehnt.

Befragte Laboratorien

Basierend auf einer Stichprobe des BAG wurden sieben Laboratorien angefragt. Mit sechs Laboratorien wurde ein telefonisches Interview geführt.

Befragte Spitäler

Es wurden neun Spitäler unterschiedlicher Grösse aus der Deutsch- und französischen Schweiz angefragt. Mit sieben Spitälern - 1 Universitätsspital, 2 Spitäler der Zentrumsversorgung, 2 Spitäler der Grundversorgung Niveau 3 und 2 Spitäler der Grundversorgung Niveau 4 – wurden Gespräche geführt, davon eines aus der französischen Schweiz. Bei allen sieben Spitälern wurde der Leiter der Abteilung Medizin befragt, in einem Spital hatte diese Person auch gleichzeitige die des Hygieneverantwortlichen inne. Bei zwei Spitälern wurde zusätzlich die Leiterin des Spitallaboratoriums befragt.

Aus-/Weiterbildungsverantwortliche

Im Zusammenhang mit dem Einbezug des Meldesystems in die Aus- und Weiterbildung von ÄrztInnen hatten wir Kontakt mit der Universität Zürich (Prodekan) und mit dem Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF.

ONLINE-BEFRAGUNG

A. EINGELADENE PERSONEN UND INSTITUTIONEN/UNTERNEHMEN

Stichprobengrösse

Im Rahmen der Online-Befragung wurden insgesamt 4170 ÄrztInnen und Laboratorien angeschrieben. Von allen angeschriebenen Personen und Unternehmen haben 386 den Link im Internet aufgerufen (9.2%).

Für die niedergelassenen ÄrztInnen und SpitalärztInnen hat uns die FMH eine Stichprobe mit total 3'700 Adressen gezogen (Zusammensetzung siehe folgende Tabelle). Die ÄrztInnen wurden per Post angeschrieben und zur Teilnahme an der Online-Befragung eingeladen. Die Adressen wurden uns von der FMH zur Verfügung gestellt.

ZUSAMMENSETZUNG DER STICHPROBE FÜR DIE ONLINE-BEFRAGUNG		
Zielgruppe	Angeschrieben	Rücklaufquote in Bezug auf vollständig ausgefüllte Fragebogen
Niedergelassene ÄrztInnen		
Gesamt	2'500	5.5%
Nach Sprache	D-CH: 1'650 F-CH: 750 I-CH: 100	D: 6.4% F: 3.8% ³⁴
SpitalärztInnen		
Gesamt	1'200	8.1%
Nach Sprache	D-CH: 800 F-CH: 350 I-CH: 50	D: 8.5% F: 8.3%
ÄrztInnen insgesamt		
Nach Fachrichtung	Auf Basis FMH-Einteilung: Dermatologen: 350 Pädiater: 500 Gynäkologen: 500 Infektiologen: 100 Andere: 2'250	Auf Basis Eigendeklaration der Befragten: <i>Dermatologen: 0.3%</i> <i>Pädiater: 6.6%</i> <i>Gynäkologen: 4.2%</i> <i>Infektiologen: 17%</i> <i>Andere: 7.2%</i>
Privat- und Spitallaboratorien		
Gesamt	470	17.4%
Gesamt	4'170	7.6%

Tabelle 14 D-CH: Deutschschweiz, F-CH: Französische Schweiz, I-CH: Italienische Schweiz. D/F: ÄrztInnen, welche die deutsche (D) bzw. die französische (F) Befragung ausgefüllt haben. I: ÄrztInnen aus der italienischsprachigen Schweiz. Die Rücklaufquote nach Facharzttrichtung ist mit Vorsicht zu geniessen, da die Angaben der Befragten auf Eigendeklarationen beruhen, die nicht unbedingt mit der Facharzttitelstatistik der FMH übereinstimmen muss.

34 Annahme: Teilnehmende aus der französischen Schweiz und dem Tessin haben die Online-Befragung auf Französisch ausgefüllt.

Beurteilung der Repräsentativität und Validität

Der Rücklauf bei Umfragen in der Zielgruppe der ÄrztInnen ist gemäss Angaben der FMH eher gering, insbesondere, wenn sie durch Dritte durchgeführt werden. Aber auch, wenn die FMH selbst Umfragen durchführt, liegt die Rücklaufquote teilweise tief. Beispielsweise lag sie bei einer Umfrage der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern über Gruppen- und Einzelpraxen bei 25% (mit Kontaktierung/Reminder per E-Mail)³⁵ oder bei einer Befragung der FMH zu den DRG bei 26%³⁶. Die tiefen Rücklaufquoten in dieser Zielgruppe lassen sich zum Teil durch eine überdurchschnittlich hohe Arbeitslast in dieser Berufsgruppe erklären. Ein zusätzliches Hindernis für die Teilnahme war, dass die Einladung zur Umfrage per Briefpost versandt werden musste, deshalb kein direkter Link wie in einem E-Mail zur Umfrage führte und auch kein gezieltes Nachfassen (insbesondere bei den relevanten Akteuren wie Dermatologen) möglich war. Die FMH verfügt zwar über E-Mail-Adressen, diese werden aber ausser in Notfällen (H1N1-Krise, Medikamentenrückruf u.ä.) nicht an Nicht-FMH-Organisationen herausgegeben. Ein Spezialgesuch zur Verwendung der E-Mail-Adressen für die Online-Befragung der vorliegenden Evaluation wurde abgelehnt. Dies hatte zur Folge, dass die Rücklauf- bzw. Ausschöpfungsquote tief liegt, was die Repräsentativität der Ergebnisse der Online-Befragung aufgrund der tiefen Fallzahlen und des Non-Response-Problems einschränkt.³⁷ Auf ein pauschales briefliches Erinnerungsschreiben wurde aus Kosten- und Höflichkeitsgründen verzichtet.³⁸ Für die Spitallaboratorien standen uns die E-Mailadressen von H+ und der FAMH zur Verfügung. Zusätzliche Laboratorien aus der Liste „Anerkannte Laboratorien“ des BAG wurden per Brief angeschrieben. Entsprechend höher war hier die Rücklaufquote (17.4%, siehe Tabelle 14 oben).

Bei der Interpretation der Antworten ist zu berücksichtigen, dass allfällige Verzerrungen aufgrund des Non-Response-Problems in der Stichprobe nicht ausgeschlossen werden können. Diejenigen ÄrztInnen und Laboratorien, welche die Umfrage beantwortet haben, könnten tendenziell pflichtbewusster und dem Meldesystem gegenüber positiver eingestellt sein. Die Ergebnisse (z.B. zur Compliance) sind aus dieser Überlegung heraus eher positiv verzerrt. Hingegen dürfte diese mögliche Verzerrung in den verschiedenen befragten Gruppen konstant sein. Damit können die resultierenden Unterschiede zwischen den Gruppen dennoch als valide angesehen werden. In der Tat sind die sich in der Online-Befragung zeigenden Unterschiede zwischen den Gruppen plausibel erklärbar und kompatibel mit den Ergebnissen der mündlichen Befragung. Aufgrund der tiefen Rücklaufquote sind die Ergebnisse der Online-Befragung nicht als exakte Werte, sondern als Grössenordnungen zu verstehen. Zu diesem Zweck sind jeweils auch die Kon-

³⁵ <http://www.berner-aerzte.ch/index.php?id=212>.

³⁶ http://www.fmh.ch/files/pdf6/2012_01_04_Begleitstudie_SwissDRG_Langversion_D.pdf.

³⁷ Non Response-Problem: Gruppe der Antwortenden und Nichtantwortenden kann sich systematisch unterscheiden.

³⁸ Erfahrungsgemäss antworten 50% im Verlauf der ersten Tage. Für die restlichen Antworten sind Erinnerungsschreiben wichtig.

fidenzintervalle angegeben. Zusammen mit den Ergebnissen der Daten- und Dokumentenanalyse sowie der mündlichen Befragung ergibt sich damit unserer Ansicht nach ein gutes qualitatives Gesamtbild, welches zeigt, wo Verbesserungen im Meldesystem ansetzen können.

B. FRAGEN DER ONLINE-BEFRAGUNG

Die Kriterien, die wir verwendet haben, um die Funktionsfähigkeit des obligatorischen Meldesystems in der Online-Befragung zu prüfen, wurden u.a. den „Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems“³⁹ entnommen. Diese Richtlinien zur Evaluation von epidemiologischen Überwachungssystemen basieren auf einem vom Center for Disease Control and Prevention in den USA (CDC) entwickelten international anwendbaren Evaluationsschema für öffentliche Gesundheitsprogramme. Vorgesehen sind folgende Evaluationskriterien:

- › Usefulness: Wie sinnvoll und zweckmässig ist das Meldesystem im Hinblick auf die Prävention und Kontrolle von übertragbaren Krankheiten?
- › Simplicity: Wie eingängig und einfach zu handhaben ist das System?
- › Flexibility: Wie gut kann das System an sich ändernde Rahmenbedingungen, neue Informationen angepasst werden?
- › Data quality: Wie vollständig und valide sind die durch das Meldesystem generierten Daten?
- › Acceptability: Wie bereitwillig arbeiten die meldenden Akteure am Funktionieren des Systems mit?
- › Sensitivity: Wie gut ist das System geeignet, um die relevanten Fälle zu erkennen (Verhältnis von allen positiven gemeldeten Fällen zu allen gemeldeten Fällen insgesamt)?
- › Predictive value positive: Welcher Anteil der betroffenen Bevölkerung wird von dem Meldesystem erfasst (Verhältnis von allen positiven gemeldeten Fällen zu allen positiven Fällen insgesamt)?
- › Representativeness: Wie gut deckt das System die Bevölkerung in der Schweiz ab?
- › Timeliness: Wie viel Zeit vergeht zwischen den einzelnen Prozessschritten des Meldesystems?
- › Stability: Wie zuverlässig und verfügbar ist das Meldesystem?

³⁹ Siehe CDC 2001.

B1 FRAGEBOGEN FÜR NIEDERGELASSENE ÄRZTIN- NEN

QUESTIONNAIRE POUR MÉDECINS DE PREMIER RE- COURS

1. Wo sind Sie hauptsächlich tätig? Où exercez-vous principalement ?	
als Arzt/Ärztin in Einzelpraxis En tant que médecin en cabinet individuel	<input type="checkbox"/> -> weiter mit A niedergelassene Ärzte <input type="checkbox"/> -> continuer avec A médecins libéraux
als Arzt/Ärztin in Gemeinschaftspraxis En tant que médecin en cabinet de groupe	<input type="checkbox"/> -> weiter mit A niedergelassene Ärzte <input type="checkbox"/> -> continuer avec A médecins libéraux
als Arzt/Ärztin in Spital, Poliklinik En tant que médecin interne dans un hôpital, une polyclinique	<input type="checkbox"/> -> weiter mit B SpitalärztInnen <input type="checkbox"/> -> continuer avec B médecins internes
Als LeiterIn oder MitarbeiterIn in einem Privatlabor En tant que directeur ou employé dans un laboratoire privé	<input type="checkbox"/> -> weiter mit C Labors
Als LeiterIn oder MitarbeiterIn in einem Spitallabor En tant que directeur ou employé dans un laboratoire de l'hôpital	<input type="checkbox"/> -> weiter mit C Labors

2. In welcher Facharzttrichtung sind Sie tätig Quelle est votre spécialisation ?	
Allgemeinmedizin Médecine générale	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin Médecine interne	<input type="checkbox"/>
Gynäkologie Gynécologie	<input type="checkbox"/>
Pädiatrie Pédiatrie	<input type="checkbox"/>
Andere Richtung: Autre spécialisation	Offene Antwort

3. In welchem Kanton sind Sie tätig? Dans quel canton exercez-vous ?	
	(Kantonsliste zur Auswahl geben)

4. Wie gut sind Sie über die folgenden Aspekte der Meldepflicht informiert? Comment êtes-vous informé sur les aspects suivants?					
	Bien in- formé	Plutôt bien informé	Plutôt mal informé	Mal/pas du tout informé	Je ne sais pas
Meldepflichtige Krankheiten? Les maladies à déclaration obliga- toire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereits bei klinischem Verdacht zu meldende Krankheiten? Les maladies à déclarer déjà lors de suspicion clinique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufgrund der Laborbestätigung zu meldende Krankheiten? Les maladies à déclarer après con- firmation de laboratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adressaten der Meldungen? Les destinataires des déclarations ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fristen? Les délais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personenbezogene Massnahmen? Les mesures relatives aux per- sonnes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorgehen bei Häufungen und be- sonderen Ereignissen Les procédures lors de flambées et d'événements inhabituels					

5. Woher haben Sie Ihr Wissen über die Funktionsweise des obligatorischen Meldesystems? (Mehrfachantworten möglich) D'où avez-vous vos connaissances sur le fonctionnement du système de déclaration obliga- toire? (Plusieurs réponses possibles)	
Ausbildung (Studium) Formation (études)	<input type="checkbox"/>
Fort- und Weiterbildung Perfectionnement et formation continue	<input type="checkbox"/>
BAG Homepage Page d'accueil de l'OFSP	<input type="checkbox"/>
Information durch Kantonsarzt (Homepage, Gespräch mit Kantons- arzt etc.) Information par le médecin cantonal (page d'accueil, entretien avec le médecin cantonal, etc.)	<input type="checkbox"/>
KollegInnen (Fachaustausch) Collègues (échange professionnel)	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht Ne sais pas	<input type="checkbox"/>
Sonstiges : Autres:	Offene Antwort

6. Wie sinnvoll finden Sie das obligatorische Meldesystem grundsätzlich? Est-ce que le système de déclaration obligatoire vous paraît en principe judicieux?					
	Sinnvoll Judicieux	Eher sinnvoll Plutôt judicieux	Eher nicht sinnvoll Pas très judicieux	Nicht sinnvoll Pas judicieux	Weiss nicht Ne sais pas
	<input type="checkbox"/> weiter mit 7	<input type="checkbox"/> weiter mit 7	<input type="checkbox"/> weiter mit a	<input type="checkbox"/> weiter mit a	<input type="checkbox"/> weiter mit 7

6.a Anschlussfrage Question supplémentaire	
a Wieso finden Sie das Meldesystem (eher) nicht sinnvoll? a Pourquoi trouvez-vous le système de déclaration pas (très) judicieux?	Offene Antwort

7. Wie beurteilen Sie das Meldesystem in Bezug auf: Comment jugez-vous le système de déclaration obligatoire concernant:					
	Gut Bien	Eher gut Plutôt bien	Eher schlecht Plutôt mal	Schlecht Mal	Weiss nicht Ne sais pas
Auswahl und Anzahl der zu meldenden Krankheiten La sélection et le nombre de maladies à déclaration obligatoire	<input type="checkbox"/> weiter mit 8	<input type="checkbox"/> weiter mit 8	<input type="checkbox"/> weiter mit a	<input type="checkbox"/> weiter mit a	<input type="checkbox"/> weiter mit 8
zu meldende Informationen Les informations à déclarer	<input type="checkbox"/> weiter mit 8	<input type="checkbox"/> weiter mit 8	<input type="checkbox"/> weiter mit c	<input type="checkbox"/> weiter mit c	<input type="checkbox"/> weiter mit 8

7.a./b./c./d. Anschlussfragen Questions supplémentaire	
a Welche Krankheiten sind zu viel? a. Quelles maladies sont de trop?	Offene Antwort
b Welche Krankheiten fehlen? b Quelles maladies manquent?	Offene Antwort
c Welche Informationen sind zu viel gefordert? c Quelles informations ont exigées en trop?	Offene Antwort
d Welche Informationen sind zu wenig gefordert? d Quelles informations manquent ?	Offene Antwort

8. Wie viele Meldungen haben Sie in den letzten 12 Monaten ausgestellt? Combien de déclarations avez-vous effectué dans les derniers 12 mois?	
Aucune	<input type="checkbox"/>
1-5	<input type="checkbox"/>
>5	<input type="checkbox"/>
ne sais pas	<input type="checkbox"/>

9. Wie lange dauert es durchschnittlich, bis Sie einen Masernfall melden? Combien de temps faut-il en moyenne jusqu'à ce que vous déclariez un cas de rougeole ?	
Meldung aufgrund eines klinischen Verdachts innerhalb eines Tages. Déclaration due à une suspicion clinique, en l'espace d'un jour.	<input type="checkbox"/>
Aufgrund der klinischen Zeichen innerhalb einer Woche. Sur la base de signes cliniques, en l'espace d'une semaine.	<input type="checkbox"/>
Erst, wenn die Laborbestätigung vorliegt Seulement après confirmation de laboratoire.	<input type="checkbox"/>
Erst, wenn ich vom kantonsärztlichen Dienst gemahnt werde, Seulement après avoir été exhorté par le service du médecin cantonal	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht Ne sais pas	<input type="checkbox"/>

10. Kommt es vor, dass Sie einen Fall nicht melden? Est-ce qu'il vous arrive de ne pas déclarer un cas ?			
	ja <input type="checkbox"/> weiter mit a oui <input type="checkbox"/> continuer avec a	nein <input type="checkbox"/> weiter mit b non <input type="checkbox"/> continuer avec b	weiss nicht <input type="checkbox"/> weiter mit b ne sais pas <input type="checkbox"/>

10. a. Anschlussfrage: Welches sind die Gründe dafür, dass Sie einen Fall nicht melden (Mehrfachantworten möglich)? Question supplémentaire: Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne déclarez pas un cas (plusieurs réponses possibles)?	
Vergesslichkeit Oubli	<input type="checkbox"/>
Zeitmangel Manque de temps	<input type="checkbox"/>
Personalmangel Manque de personnel	<input type="checkbox"/>
Administrativer Aufwand zu hoch. Travail administratif trop élevé.	<input type="checkbox"/>
Keine Vergütung für Aufwand Pas de compensation pour le travail	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht, welche Krankheiten meldepflichtig sind Ne sais pas quelles sont les maladies à déclaration obligatoire.	<input type="checkbox"/>
Klinisches Bild der Krankheiten unklar oder nicht bekannt Tableau clinique des maladies vague ou inconnu.	<input type="checkbox"/>
Meldeformulare nicht verfügbar oder nicht benutzerfreundlich. Formulaires de déclaration non disponibles ou pas conviviaux	<input type="checkbox"/>
Adressat der Meldung nicht bekannt Destinataire de la déclaration inconnu	<input type="checkbox"/>
Fall nicht wichtig. Cas peu important	<input type="checkbox"/>
Intervention durch die Gesundheitsbehörden nicht nötig. Intervention par les autorités sanitaires pas nécessaire.	<input type="checkbox"/>
unklar, was mit Daten passiert. L'usage qui est fait des données n'est pas clair.	<input type="checkbox"/>
Arztgeheimnis/Gewährleistung der Anonymität des Patienten Secret médical/garantie de l'anonymat du patient.	<input type="checkbox"/>
Fall überwiesen, Meldung durch Spezialisten/Spital Cas transféré, déclaration par spécialiste/hôpital.	<input type="checkbox"/>
Meldung erfolgt bereits durch Labor Cas déjà déclaré par le laboratoire	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht. Ne sais pas.	<input type="checkbox"/>
Sonstiges Autres	Offene Antwort

10.b Anschlussfrage: Was können mögliche Gründe dafür sein, dass ein Arzt einen Fall nicht meldet (Mehrfachantworten möglich)? Question supplémentaire: Quelles peuvent être les raisons pour lesquelles un médecin ne déclare pas un cas (plusieurs réponses possibles)?	
dito wie oben comme en haut	

11. Wie beurteilen Sie die Relevanz des obligatorischen Meldesystems in Bezug auf...					
Comment jugez-vous la pertinence du système de déclaration obligatoire concernant ...					
	wichtig Important	eher wichtig Plutôt important	eher unwichtig Plutôt peu important	unwichtig Peu important	Weiss nicht Ne sais pas
epidemiologische Überwachung la surveillance épidémiologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personenbezogene Massnahmen les mesures relatives aux personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bevölkerungsbezogene Massnahmen (z.B. Impfeempfehlungen, HIV-Kampagne). les mesures relatives à la population (par ex. des recommandations de vaccination, campagne VIH).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: Autres:	offene Antwort				

12. Wie beurteilen Sie den Nutzen des obligatorischen Meldesystems für Sie persönlich in Bezug auf...					
A titre personnel, comment évaluez-vous le système de déclaration obligatoire concernant...					
	wichtig Important	eher wichtig Plutôt important	eher unwichtig Plutôt peu important	unwichtig Peu important	Weiss nicht Ne sais pas
Bewerten longitudinaler Trends von Infektionskrankheiten <i>l'évaluation des tendances longitudinales des maladies infectieuses</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über Epidemien und zirkulierende Erreger <i>les informations sur les épidémies et les agents pathogènes en circulation</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massnahmen- und Impfempfehlungen <i>les mesures et les recommandations de vaccination</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnose und Therapie <i>Diagnostic et thérapie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: <i>Autres:</i>	offene Antwort				

13. Wie könnte die Meldecompliance verbessert werden (Mehrfachantworten möglich) Comment est-ce que la "compliance" de déclaration pourrait être améliorée (plusieurs réponses possibles)?	
Hinweis aus dem Praxisinformationssystem, aus der elektronischen Krankengeschichte oder vom Labor, dass Meldung ausgefüllt werden muss <i>Alerte provenant du système d'information du cabinet, du dossier médical électronique ou du laboratoire indiquant qu'une déclaration doit être remplie.</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Elektronische Übermittlung der Meldung. <i>Transmission électronique de la déclaration</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Vergütung des administrativen Aufwands. <i>Compensation pour le travail administratif</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Zusätzliche Auswertungen und Informationen. <i>Interprétations et informations supplémentaires</i>	<input type="checkbox"/> -> weiter mit a
Einfacheres Meldeprozedere. <i>Procédure de déclaration plus simple</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Einfachere Meldeformulare. <i>Formulaires de déclaration plus simple</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Hotline BAG/Kantonsarzt <i>Service en ligne OFSP/médecin cantonal</i>	Weiter mit 14
Weiss nicht: <i>Ne sais pas</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Sonstiges: <i>Autres:</i>	Offene Antwort

13.a Anschlussfrage: Welche zusätzlichen Auswertungen und Informationen könnte das BAG zur Verfügung stellen (Mehrfachantworten möglich)? Question supplémentaire : Quelles analyses et informations additionnelles pourraient être mises en disposition par l'OFSP (plusieurs réponses possibles) ?	
Prominentere Positionierung der Meldeunterlagen auf der BAG-Website. Meilleur positionnement des documents de déclaration sur le site web BAG Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.	<input type="checkbox"/>
Online zugängliche, detaillierte Auswertungen Des analyses détaillées, accessibles en ligne	<input type="checkbox"/>
Checklisten für Meldeverfahren Des check-lists pour la procédure de déclaration	<input type="checkbox"/>
Jährliche Zustellung der aktualisierten Meldeunterlagen in gedruckter Form. Remise annuelle des documents de déclaration actualisés, en version imprimée.	<input type="checkbox"/>
Mailing-System für ein wöchentliches Update Schweizer Fallmeldungen und für Warnungen beim Auftreten von besonderen Ereignissen. Mailing pour recevoir 'une mise à jour hebdomadaire de cas suisses et être averti(e) lors de la survenance d'événements particuliers.	<input type="checkbox"/>
Infoblätter mit Verhaltensempfehlungen für Angehörige Des feuilles d'informations avec des recommandations sur la façon de se comporter pour des proches	<input type="checkbox"/>
Verbesserte Informationen in Krisenzeiten Informations améliorées en temps de crise.	<input type="checkbox"/>
Periodische Kampagnen für Meldesystem in Spitälern, Praxen und Labors (z.B. mit Flyern und Plakaten) Des campagnes périodiques pour le système de déclaration dans des hôpitaux, des cabinets et des laboratoires (p.ex. avec des flyers et des affiches	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: Autres:	Offene Antwort

14. Wie gehen Sie mit Häufungen und besonderen Ereignissen um? (Mehrfachantworten möglich) Comment procédez-vous lors de flambées et d'événements inhabituels?	
Ich melde grundsätzlich ungewöhnliche Beobachtungen und Ereignisse dem Kantonsarzt. <i>Je déclare en principe les observations et événements inhabituels au médecin cantonal.</i>	
Ich melde sie dem Kantonsarzt, wenn sie aus dem Umfeld mit erhöhter Übertragungsrage oder mit vulnerablen Personen (z.B. Krippen, Schulen, Heime) stammen. <i>Je les déclare au médecin cantonal s'ils proviennent d'un environnement avec un taux de transmission élevé ou avec des personnes vulnérables (p. ex. crèches, écoles, homes.)</i>	
Ich berate mich mit einem im Spital tätigen Kollegen/ Facharzt, bezüglich zirkulierender Erreger und allfälliger schwerwiegender Konsequenzen. <i>Je discute avec un collègue travaillant dans un hôpital/un médecin spécialiste concernant les agents pathogènes en circulation et pouvant avoir d'éventuelles conséquences fatales.</i>	
Ich berate mich mit Kollegen im Fachaustausch. <i>Je discute avec des collègues dans un échange professionnel.</i>	
Ich mache nichts, wenn die Bedrohung der öffentlichen Gesundheit nicht klar ersichtlich ist. <i>Je ne fais rien si la menace de la santé publique n'est pas clairement apparente.</i>	
Sonstiges: <i>Autres:</i>	

15. Haben Sie weitere Bemerkungen? Avez-vous d'autres remarques ?	
	Offene Antwort

B2 FRAGEBOGEN FÜR SPITALÄRZTINNEN QUESTIONNAIRE POUR MÉDECINS HOSPITALIERS

1. Wo sind Sie hauptsächlich tätig? Où exercez-vous principalement?	
als Arzt/Ärztin in Einzelpraxis En tant que médecin en cabinet individuel	<input type="checkbox"/> -> weiter mit A niedergelassene Ärzte <input type="checkbox"/> -> continuer avec A médecins libéraux
als Arzt/Ärztin in Gemeinschaftspraxis En tant que médecin en cabinet de groupe	<input type="checkbox"/> -> weiter mit A niedergelassene Ärzte <input type="checkbox"/> -> continuer avec A médecins libéraux
als Arzt/Ärztin in Spital, Poliklinik En tant que médecin interne dans un hôpital, une policlinique	<input type="checkbox"/> -> weiter mit B SpitalärztInnen <input type="checkbox"/> -> continuer avec B médecins internes
Als LeiterIn oder MitarbeiterIn in einem Privatlabor En tant que directeur ou employé dans un laboratoire privé	<input type="checkbox"/> -> weiter mit C Labors
Als LeiterIn oder MitarbeiterIn in einem Spitallabor En tant que directeur ou employé dans un laboratoire de l'hôpital	<input type="checkbox"/> -> weiter mit C Labors

2. In welcher Abteilung sind Sie tätig?(Mehrfachantworten möglich) Dans quel service pratiquez-vous?	
Medizin Médecine	<input type="checkbox"/>
Infektiologie Infectiologie	<input type="checkbox"/>
Gynäkologie Gynécologie	<input type="checkbox"/>
Pädiatrie Pédiatrie	<input type="checkbox"/>
Dermatologie Dermatologie	
Chirurgie Chirurgie	
Andere Richtung : Autre spécialisation:	Offene Antwort

3. In welchem Bereich sind sie mehrheitlich tätig? (Mehrfachantworten möglich) Dans quel domaine travaillez-vous majoritairement ?	
Ambulanter Bereich Domaine ambulatoire	<input type="checkbox"/>
Stationärer Bereich Domaine hospitalier	<input type="checkbox"/>

4. Zu welcher Kategorie gehört das Spital, in dem Sie arbeiten? Dans quelle catégorie d'hôpital travaillez-vous ?	
Universitätsspital Hôpital universitaire	<input type="checkbox"/>
Kantonsspital Hôpital cantonal	<input type="checkbox"/>
Regionalspital Hôpital régional	<input type="checkbox"/>
Autres:	Offene Antwort

5. In welchem Kanton sind Sie tätig? Dans quel canton exercez-vous?	
Kantonsliste zur Auswahl geben Donner à choix la liste des cantons	<input type="checkbox"/>

Médecins hospitaliers

5. Wie gut sind Sie informiert über die folgenden Aspekte der Meldefrist informiert? Comment êtes-vous informé sur les aspects suivantes?					
	Bien in- formé	Plutôt bien informé	Plutôt mal informé	Mal infor- mé/ du tout	Je ne sais pas
meldepflichtige Krankheiten? les maladies à déclaration obliga- toire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bereits bei klinischem Verdacht zu meldende Krankheiten? les maladies à déclarer déjà lors de suspicion clinique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aufgrund der Laborbestätigung zu meldende Krankheiten? les maladies à déclarer après con- firmation de laboratoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adressaten der Meldungen? les destinataires des déclarations ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fristen? les délais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personenbezogene Massnahmen? les mesures relatives aux per- sonnes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorgehen bei Häufungen und be- sonderen Ereignissen les procédures lors de flambées et d'événements inhabituels					

6. Woher haben Sie Ihr Wissen über die Funktionsweise des obligatorischen Meldesystems? (Mehrfachantworten möglich) D'où avez-vous vos connaissances sur le fonctionnement du système de déclaration obligatoire? (Plusieurs réponses possibles)	
Ausbildung (Studium) Formation (études)	<input type="checkbox"/>
Fort- und Weiterbildung Perfectionnement et formation continue	<input type="checkbox"/>
BAG Homepage Page d'accueil de l'OFSP	<input type="checkbox"/>
Information durch Kantonsarzt (Homepage, Gespräch mit Kantonsarzt etc.) Information par le médecin cantonal (page d'accueil, entretien avec le médecin cantonal, etc.)	<input type="checkbox"/>
KollegInnen (Fachaustausch) Collègues (échange professionnel)	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht Ne sais pas	<input type="checkbox"/>
Sonstiges : Autres:	Offene Antwort

7. Welche Hilfsmittel, Einrichtungen oder Strukturen stehen Ihnen in Ihrem Spital zur Information über die folgenden Punkte zur Verfügung?... (Mehrfachantworten) Quels outils, équipements et/ou structures concernant les aspects suivants sont à votre disposition dans votre hôpital ? (plusieurs réponses possibles)						
	internen Richtlinien, Handbücher, Online-Dokumente Directives internes, manuels, documents en ligne	Fachstelle (Hygiene) Département (hygiène)	Konsiliar-dienst Service de consultation	Fester Rapport Bestandteil Partie intégrante du rapport	Andere Strukturen Autres structures	Weiss nicht Ne sais pas
das Meldeprozedere allgemein ? La procédure de déclaration en général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Offene Antwort	<input type="checkbox"/>
personenbezogenen Massnahmen Les mesures relatives aux personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Offene Antwort	<input type="checkbox"/>
Häufungen und besondere Ereignisse Flambées et événements inhabituels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Offene Antwort	<input type="checkbox"/>
Nonsokomiale Infektionen Infections nosocomiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Offene Antwort	<input type="checkbox"/>

8. Wie sinnvoll finden Sie das obligatorische Meldesystem grundsätzlich? Est-ce que le système de déclaration obligatoire vous paraît en principe judicieux?					
	Sinnvoll Judicieux	Eher sinnvoll Plutôt judicieux	Eher nicht sinnvoll Pas très judicieux	Nicht sinnvoll Pas judicieux	Weiss nicht Ne sais pas
	<input type="checkbox"/> Weiter mit 9	<input type="checkbox"/> Weiter mit 9	<input type="checkbox"/> weiter mit a	<input type="checkbox"/> weiter mit a	<input type="checkbox"/> Weiter mit 9

8.a Anschlussfrage Question supplémentaire	
a Wieso finden Sie das Meldesystem (eher) nicht sinnvoll? a. Pourquoi trouvez-vous le système de déclaration pas (très) judicieux?	Offene Antwort

9. Wie beurteilen Sie das Meldesystem in Bezug auf: Comment jugez-vous le système de déclaration en concernant:					
	Gut Bien	Eher gut Plutôt bien	Eher schlecht Plutôt mal	Schlecht Mal	Weiss nicht Ne sais pas
Auswahl und Anzahl der zu meldenden Krankheiten <i>la sélection et le nombre de maladies à déclaration obligatoire</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 10	<input type="checkbox"/> Weiter mit 10	<input type="checkbox"/> Weiter mit a	<input type="checkbox"/> Weiter mit a	<input type="checkbox"/> Weiter mit 10
zu meldende Informationen <i>les informations à déclarer</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 10	<input type="checkbox"/> Weiter mit 10	<input type="checkbox"/> Weiter mit c	<input type="checkbox"/> Weiter mit c	<input type="checkbox"/> Weiter mit 10

9.a./b. Anschlussfragen Questions supplémentaire	
a Welche Krankheiten sind zu viel? <i>a Quelles maladies sont de trop?</i>	Offene Antwort
b Welche Krankheiten fehlen? <i>b Quelles maladies manquent?</i>	Offene Antwort
c Welche Informationen sind zu viel gefordert? <i>c Quelles informations ont exigées en trop?</i>	Offene Antwort
d Welche Informationen sind zu wenig gefordert? <i>d Quelles informations manquent ?</i>	Offene Antwort

10. Wie viele Meldungen haben Sie in den letzten 12 Monaten ausgestellt? Combien de déclarations avez-vous effectué dans les derniers 12 mois?	
Aucune	<input type="checkbox"/>
1–5	<input type="checkbox"/>
>5	<input type="checkbox"/>
ne sais pas	<input type="checkbox"/>

11. Kommt es vor, dass Sie einen Fall nicht melden? Est-ce qu'il vous arrive de ne pas déclarer un cas?			
	ja <input type="checkbox"/> weiter mit a oui	nein <input type="checkbox"/> weiter mit b non <input type="checkbox"/>	weiss nicht <input type="checkbox"/> weiter mit b <i>ne sais pas</i> <input type="checkbox"/>

11.a. Anschlussfrage: Welches sind die Gründe dafür, dass Sie einen Fall nicht melden (Mehrfachantworten möglich)? Question supplémentaire: Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne déclarez pas un cas (plusieurs réponses possibles)?	
Vergesslichkeit Oubli	<input type="checkbox"/>
Zeitmangel Manque de temps	<input type="checkbox"/>
Personalmangel Manque de personnel	<input type="checkbox"/>
Kein Hinweis vom Labor, dass Krankheit meldepflichtig ist Pas d'indication du laboratoire qu'il faut déclarer la maladie	<input type="checkbox"/>
administrativer Aufwand zu hoch. Travail administratif trop élevé	<input type="checkbox"/>
keine Vergütung für Aufwand Pas de compensation pour le travail	<input type="checkbox"/>
weiss nicht, welche Krankheiten meldepflichtig sind Ne sais pas quelles sont les maladies à déclaration obligatoire.	<input type="checkbox"/>
Klinisches Bild der Krankheiten unklar oder nicht bekannt Tableau clinique des maladies vague ou inconnu.	<input type="checkbox"/>
Meldeformulare nicht verfügbar oder nicht benutzerfreundlich. Formulaires de déclaration non disponibles ou pas conviviaux	<input type="checkbox"/>
Adressat der Meldung nicht bekannt Destinataire de la déclaration inconnu	<input type="checkbox"/>
Fall nicht wichtig. Cas peu important	<input type="checkbox"/>
Intervention durch die Gesundheitsbehörden nicht nötig. Intervention par les autorités sanitaires pas nécessaire.	<input type="checkbox"/>
unklar, was mit Daten passiert. L'usage qui est fait des données n'est pas clair.	<input type="checkbox"/>
Arztgeheimnis/Gewährleistung der Anonymität des Patienten Secret médical/garantie de l'anonymat du patient.	<input type="checkbox"/>
Fall überwiesen, Meldung durch Spezialisten/Spital Cas transféré, déclaration par spécialiste/hôpital.	<input type="checkbox"/>
Meldung erfolgt bereits durch Labor Déjà déclaré par le laboratoire	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht. Ne sais pas.	<input type="checkbox"/>
Sonstiges Autres	Offene Antwort

11.b Was können mögliche Gründe dafür sein, dass ein Arzt einen Fall nicht meldet (Mehrfachantworten möglich) Question supplémentaire : Quelles peuvent être les raisons pour lesquelles un médecin ne déclare pas un cas (plusieurs réponses possibles)?	
dito wie oben comme en haut	

12. Wie beurteilen Sie die Relevanz des obligatorischen Meldesystems in Bezug auf...					
Comment jugez-vous la pertinence du système de déclaration obligatoire concernant ...					
	wichtig Important	eher wichtig Plutôt important	eher unwichtig Plutôt peu important	unwichtig Peu important	Weiss nicht Ne sais pas
epidemiologische Überwachung la surveillance épidémiologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personenbezogene Massnahmen les mesures relatives aux personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bevölkerungsbezogene Massnahmen (z.B. Impfeempfehlungen, HIV-Kampagne). les mesures relatives à la population (par ex. des recommandations de vaccination, campagne VIH).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: Autres:	offene Antwort				

13. Wie beurteilen Sie den Nutzen des obligatorischen Meldesystems für Sie persönlich in Bezug auf A titre personnel, comment évaluez-vous le système de déclaration obligatoire concernant					
	wichtig Important	eher wichtig Plutôt important	eher unwichtig Plutôt peu important	unwichtig Peu important	Weiss nicht Ne sais pas
Bewerten longitudinaler Trends von Infektionskrankheiten l'évaluation des tendances longitudinales des maladies infectieuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über Epidemien und zirkulierende Erreger les informations sur les épidémies et les agents pathogènes en circulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massnahmen- und Impfempfehlungen les mesures et les recommandations de vaccination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnose und Therapie Diagnostic et thérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: Autres:	offene Antwort				

14. Wie könnte die Meldecompliance verbessert werden (Mehrfachantworten möglich) Comment est-ce que la "compliance" de déclaration pourrait être améliorée (plusieurs réponses possibles)?	
Hinweis aus dem Krankenhausinformationssystem, aus der elektronischen Krankengeschichte oder vom Labor, dass Meldung ausgefüllt werden muss <i>Alerte provenant du système d'information de l'hôpital, du dossier médical électronique ou du laboratoire indiquant qu'une déclaration doit être remplie</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 15
Elektronische Übermittlung der Meldung. <i>Transmission électronique de la déclaration.</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 15
Vergütung des administrativen Aufwands. <i>Compensation pour le travail administratif.</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 15
Klares Bekenntnis der Spitalleitung, dass Meldungen wichtig sind. <i>Engagement clair de la direction hospitalière pour des déclarations obligatoires</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 15
Zusätzliche Auswertungen und Informationen. <i>Interprétations et informations supplémentaires</i>	<input type="checkbox"/> -> weiter mit a
Einfacheres Meldeprozedere. <i>Procédure de déclaration plus simple</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 15
Einfachere Meldeformulare. <i>Formulaires de déclaration plus simples</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 15
Hotline BAG/Kantonsarzt <i>Service en ligne OFSP/médecin cantonal</i>	Weiter mit 15
Weiss nicht: <i>Ne sais pas</i>	<input type="checkbox"/> Weiter mit 15
Sonstiges: <i>Autres:</i>	Offene Antwort

14.a Anschlussfrage: Welche zusätzlichen Auswertungen und Informationen könnte das BAG zur Verfügung stellen (Mehrfachantworten möglich)? Question supplémentaire : Quelles analyses et informations supplémentaires pourraient être mises à disposition par l'OFSP (plusieurs réponses possibles) ?	
Prominentere Positionierung der Meldeunterlagen auf der BAG-Website <i>Meilleur positionnement des documents de déclaration sur le site web</i>	<input type="checkbox"/>
Online zugängliche, detaillierte Auswertungen <i>Des analyses et des données détaillées, accessibles en ligne</i>	<input type="checkbox"/>
Checklisten für Meldeverfahren <i>Des check-lists pour la procédure de déclaration</i>	<input type="checkbox"/>
Jährliche Zustellung der aktualisierten Meldeunterlagen in gedruckter Form. <i>Remise annuelle des documents de déclaration actualisés, en version imprimée.</i>	<input type="checkbox"/>
Mailing-System für ein wöchentliches Update Schweizer Fallmeldungen und für Warnungen beim Auftreten von besonderen Ereignissen. <i>Mailing pour recevoir 'une mise à jour hebdomadaire de cas suisses et être averti(e) lors de la survenance d'événements particuliers.</i>	<input type="checkbox"/>
Verbesserte Informationen in Krisenzeiten <i>Informations améliorées en temps de crise.</i>	<input type="checkbox"/>
Periodische Kampagnen für Meldesystem in Spitälern, Praxen und Labors (z.B. mit Flyern und Plakaten) <i>Des campagnes périodiques pour le système de déclaration dans des hôpitaux, des cabinets et des laboratoires (p.ex. avec des flyers et des affiches</i>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: <i>Autres:</i>	Offene Antwort

15. Haben Sie weitere Bemerkungen? Avez-vous d'autres remarques ?	
	Offene Antwort

B3 FRAGEBOGEN FÜR LEITERINNEN PRIVAT-/SPITAL-LABORATORIEN

QUESTIONNAIRE POUR CHEF DE LABORATOIRE PRIVÉ/HÔPITAL

1. Wo sind Sie hauptsächlich tätig? Où exercez-vous principalement?	
als Arzt/Ärztin in Einzelpraxis En tant que médecin en cabinet individuel	<input type="checkbox"/> -> weiter mit A niedergelassene Ärzte <input type="checkbox"/> -> continuer avec A médecins libéraux
als Arzt/Ärztin in Gemeinschaftspraxis En tant que médecin en cabinet de groupe	<input type="checkbox"/> -> weiter mit A niedergelassene Ärzte <input type="checkbox"/> -> continuer avec A médecins libéraux
als Arzt/Ärztin in Spital, Poliklinik En tant que médecin interne dans un hôpital, une polyclinique	<input type="checkbox"/> -> weiter mit B SpitalärztInnen <input type="checkbox"/> -> continuer avec B médecins internes
Als LeiterIn oder MitarbeiterIn in einem Privatlabor En tant que directeur ou employé dans un laboratoire privé	<input type="checkbox"/> -> weiter mit C Labors
Als LeiterIn oder MitarbeiterIn in einem Spitallabor En tant que directeur ou employé dans un laboratoire de l'hôpital	<input type="checkbox"/> -> weiter mit C Labors

2. Welche Art von Analysen führt ihr Labor hauptsächlich durch? Quelles sortes d'analyses sont exécutées par votre laboratoire?	
Virologie Virologie	<input type="checkbox"/>
Mikrobiologie Microbiologie	<input type="checkbox"/>
Chemie Chimie	<input type="checkbox"/>
Andere Richtung Autre spécialisation:	Offene Antwort

3. In welchem Kanton sind Sie tätig? Dans quel canton exercez-vous?	
Kantonsliste zur Auswahl geben	<input type="checkbox"/>

4. Wie gut sind Sie über die folgenden Aspekte des obligatorischen Meldesystems informiert? Comment êtes-vous informé sur les aspects suivantes?					
	Bien informé	Plutôt bien informé	Plutôt mal informé	Mal/pas du tout informé	Je ne sais pas
meldepflichtige Krankheiten? Les maladies à déclaration obligatoire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
von Ärzten zu meldende Krankheiten? Les maladies à déclarer par médecins déjà lors de suspicion clinique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adressaten der Meldungen? Les destinataires des déclarations ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fristen? Les délais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personenbezogene Massnahmen? Les mesures relatives aux personnes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorgehen bei Häufungen und besonderen Ereignissen Les procédures lors de flambées et d'événements inhabituels.					
Nationale Referenzzentren und Bestätigungslaboratorien Les centres nationaux de références et aux laboratoires de confirmation					
Welche Infektionserreger an Nationale Referenzzentren und Bestätigungslaboratorien weitergeleitet werden Quelles pathogènes sont à transférer aux centres nationaux de références et aux laboratoires de confirmation					

5. Woher haben Sie Ihr Wissen über die Funktionsweise des obligatorischen Meldesystems? (Mehrfachantworten möglich) D'où avez-vous vos connaissances sur le fonctionnement du système de déclaration obligatoire? (Plusieurs réponses possibles)	
Ausbildung (Studium) Formation (études)	<input type="checkbox"/>
Fort- und Weiterbildung Perfectionnement et formation continue	<input type="checkbox"/>
BAG Homepage Page d'accueil de l'OFSP	<input type="checkbox"/>
Information durch Kantonsarzt (Homepage, Gespräch mit Kantonsarzt etc.) Information par le médecin cantonal (page d'accueil, entretien avec le médecin cantonal, etc.)	<input type="checkbox"/>
KollegInnen (Fachaustausch) Collègues (échange professionnel)	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht Ne sais pas	<input type="checkbox"/>
Sonstiges : Autres:	Offene Antwort

6. Welche Hilfsmittel, Einrichtungen oder Strukturen stehen Ihnen in Ihrem Labor zur Information über die folgenden Punkte zur Verfügung? (Mehrfachantworten) Quels outils, équipements et/ou structures concernant les aspects suivants sont à votre disposition dans votre laboratoire ? (plusieurs réponses possibles)					
	interne Richtlinien, Handbücher, Online-Dokumente <i>Directives internes, manuels, documentation en ligne</i>	Fester Reportbestandteil <i>Partie intégrante du rapport</i>	Bestandteil des QM-Audits <i>Partie intégrante de l'audit MQ</i>	Andere Strukturen <i>Autres structures</i>	Weiss nicht <i>Ne sais pas</i>
Das Meldeprozedere allgemein? <i>La procédure de déclaration en général?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Offene Antwort	<input type="checkbox"/>
Häufungen und besondere Ereignisse <i>Flambées et événements inhabituels</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Offene Antwort	<input type="checkbox"/>
Änderungen im Meldesystem <i>Modifications dans le système de déclaration</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Offene Antwort	<input type="checkbox"/>
Sonstige : <i>Autres :</i>					

7. Wie gehen Sie in Ihrem Labor technisch und prozessual mit Meldungen meldepflichtigen Erreger um? Comment traitez-vous le processus des déclarations techniquement dans votre laboratoire?			
	Ja Oui	Nein Non	Weiss nicht Ne sais pas
automatische Meldung aus LIS, dass Befund meldepflichtig ist? Déclaration automatique du LIMS (SIGL) qu'il y a une obligation de déclarer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
automatische generiertes Meldeformular (Journal), wenn meldepflichtige Befunde gefunden? Formulaire de déclaration généré automatiquement (journal) s'il y a une obligation de déclarer ?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektronische Übermittlung der Meldung Transmission électronique de la déclaration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweis an Arzt, dass Befund für Labor meldepflichtig ist? Indication au médecin qu'il y a une obligation de déclarer pour le laboratoire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweis an Arzt, dass Befund für Arzt meldepflichtig ist? Indication au médecin qu'il y a une obligation de déclarer pour le médecin?			
Sind die wesentlichen Informationen zum Meldesystem (meldepflichtige Krankheiten, Fristen etc.) schriftlich festgelegt in internen Richtlinien, Handbüchern, Online-Dokumenten etc. Les informations essentielles relatives au système de déclaration (maladies à déclarer, délais, etc.), sont-elles consignées par écrit dans des directives internes, des manuels, des documents en ligne, etc. ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Wie sinnvoll finden Sie das obligatorische Meldesystem grundsätzlich? Est-ce que le système de déclaration obligatoire vous paraît en principe judicieux?					
	Sinnvoll Judicieux	Eher sinnvoll Plutôt judicieux	Eher nicht sinnvoll Pas très judicieux	Nicht sinnvoll Pas judicieux	Weiss nicht Ne sais pas
	<input type="checkbox"/> weiter mit 6	<input type="checkbox"/> weiter mit 6	<input type="checkbox"/> weiter mit a	<input type="checkbox"/> weiter mit a	<input type="checkbox"/> weiter mit 6

7.a Anschlussfrage Question supplémentaire	
a Wieso finden Sie das Meldesystem (eher) nicht sinnvoll? a Pourquoi trouvez-vous le système de déclaration pas (très) judicieux?	Offene Antwort

9. Wie beurteilen Sie das Meldesystem in Bezug auf: Comment jugez-vous le système de déclaration concernant:					
	Gut Bien	Eher gut Plutôt bien	Eher schlecht Plutôt mal	Schlecht Mal	Weiss nicht Ne sais pas
Auswahl und Anzahl der zu meldenden Krankheiten la sélection et le nombre de maladies à déclaration obligatoire	<input type="checkbox"/> Weiter mit 7	<input type="checkbox"/> Weiter mit 7	<input type="checkbox"/> Weiter mit a	<input type="checkbox"/> Weiter mit a	<input type="checkbox"/> Weiter mit 7
zu meldende Informationen les informations à déclarer	<input type="checkbox"/> Weiter mit 7	<input type="checkbox"/> Weiter mit 7	<input type="checkbox"/> Weiter mit c	<input type="checkbox"/> Weiter mit c	<input type="checkbox"/> Weiter mit 7

8.a./b. Anschlussfragen Questions supplémentaires	
a Welche Krankheiten sind zu viel? a Quelles maladies sont de trop?	Offene Antwort
b Welche Krankheiten fehlen? b Quelles maladies manquent?	Offene Antwort
c Welche Informationen sind zu viel gefordert? c Quelles informations ont exigées en trop?	Offene Antwort
d Welche Informationen sind zu wenig gefordert? d Quelles informations manquent ?	Offene Antwort

10. Wie viele Meldungen hat Ihr Labor in den letzten 12 Monaten ausgestellt? Combien de déclarations ont été effectués par votre laboratoires dans les derniers 12 mois?	
Aucune	<input type="checkbox"/>
1–10	<input type="checkbox"/>
10–50	<input type="checkbox"/>
>50	<input type="checkbox"/>
Ne sais pas	<input type="checkbox"/>

10. Kommt es vor, dass Sie einen Fall nicht melden? Est-ce qu'il vous arrive de ne pas déclarer un cas?			
	ja <input type="checkbox"/> weiter mit a oui <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> weiter mit b non <input type="checkbox"/>	weiss nicht <input type="checkbox"/> weiter mit b ne sais pas <input type="checkbox"/>

10.a. Anschlussfrage: Welches sind die Gründe dafür, dass Sie einen Fall nicht melden (Mehrfachantworten möglich)? Question supplémentaire: Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne déclarez pas un cas (plusieurs réponses possibles)?	
Vergesslichkeit Oubli	<input type="checkbox"/>
Zeitmangel Manque de temps	<input type="checkbox"/>
Personalmangel Manque de personnel	<input type="checkbox"/>
Kein Hinweis vom Laborsystem, dass meldepflichtige Krankheit Pas d'indication du système de laboratoire qu'il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire	<input type="checkbox"/>
Änderung der Meldepflicht nicht erfahren N'a pas su que la déclaration obligatoire a changé.	<input type="checkbox"/>
Änderung der Meldepflicht nicht zeitgerecht ins automatisierte System (LIS-Schnittstelle) übertragen Changement de l'obligation de déclarer pas transféré à temps dans le système automatisé (SIGL) ?	<input type="checkbox"/>
administrativer Aufwand zu hoch. Travail administratif trop élevé	<input type="checkbox"/>
keine Vergütung für Aufwand Pas de compensation pour le travail	<input type="checkbox"/>
weiss nicht, welche Krankheiten meldepflichtig sind Ne sais pas quelles sont les maladies à déclarer.	<input type="checkbox"/>
Meldefomulare nicht verfügbar oder nicht benutzerfreundlich. Formulaires de déclaration non disponibles ou pas conviviaux	<input type="checkbox"/>
Adressat der Meldung nicht bekannt Destinataire de la déclaration inconnu	<input type="checkbox"/>
Fall nicht wichtig. Cas peu important	<input type="checkbox"/>
unklar, was mit Daten passiert. L'usage qui est fait des données n'est pas clair..	<input type="checkbox"/>
Probe zur Analyse weitergeleitet, Meldung erfolgt durch Referenzlabor Echantillon transmis pour analyse, la déclaration est effectuée par un laboratoire de référence	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht. Ne sais pas.	<input type="checkbox"/>
Sonstiges Autres	Offene Antwort

10.b Was können mögliche Gründe dafür sein, dass ein Arzt einen Fall nicht meldet (Mehrfachantworten möglich) Question supplémentaire : Quelles peuvent être les raisons pour lesquelles un médecin ne déclare pas un cas (plusieurs réponses possibles)?	
dito wie oben comme en haut	

11. Wie beurteilen Sie die Relevanz des obligatorischen Meldesystems in Bezug auf...					
Comment jugez-vous la pertinence du système de déclaration obligatoire concernant ...					
	wichtig Important	eher wichtig Plutôt important	eher unwichtig Plutôt peu important	unwichtig Peu important	Weiss nicht Ne sais pas
epidemiologische Überwachung la surveillance épidémiologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
personenbezogene Massnahmen les mesures relatives aux personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bevölkerungsbezogene Massnahmen (z.B. Impfeempfehlungen, HIV-Kampagne). les mesures relatives à la population (par ex. des recommandations de vaccination, campagne VIH).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: Autres:	offene Antwort				

12. Wie beurteilen Sie den Nutzen des obligatorischen Meldesystems für Sie persönlich in Bezug auf...					
A titre personnel, comment évaluez-vous le système de déclaration obligatoire concernant...					
	wichtig Important	eher wichtig Plutôt important	eher unwichtig Plutôt peu important	unwichtig Peu important	Weiss nicht Ne sais pas
Bewerten longitudinaler Trends von Infektionskrankheiten ...l'évaluation des tendances longitudinales des maladies infectieuses ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen über Epidemien und zirkulierende Erreger ...les informations sur les épidémies et les agents pathogènes en circulation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurteilung der eigenen Marktposition ...l'évaluation de la propre position sur le marché ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: Autres:	offene Antwort				

plusieurs réponses possibles

13. Wie könnte die Meldecompliance verbessert werden (Mehrfachantworten möglich) Comment est-ce que la "compliance" de déclaration pourrait être améliorée (plusieurs réponses possibles)?	
Hinweis aus Laborsystem, dass Meldung ausgefüllt werden muss Alerte par le système de laboratoire, qu'il faut remplir une déclaration	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Elektronische Übermittlung der Meldung. Transmission électronique de la déclaration.	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Schriftliche Richtlinien, Handbücher, Online-Dokumente o.ä. Directives écrites, manuels, documents en ligne, etc	Weiter mit 14
Vergütung des administrativen Aufwands. Compensation du travail administratif	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Klares Bekenntnis der Laborleitung, dass Meldungen wichtig sind. Engagement clair de la direction de laboratoire pour des déclarations obligatoires	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Zusätzliche Auswertungen und Informationen. Interprétations et informations supplémentaires	<input type="checkbox"/> -> weiter mit a
Einfacheres Meldeprozedere. Procédure de déclaration plus simple	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Einfachere Meldeformulare. Formulaires de déclaration plus simples	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Hotline BAG/Kantonsarzt Service en ligne OFSP/médecin cantonal	Weiter mit 14
Weiss nicht: Ne sais pas	<input type="checkbox"/> Weiter mit 14
Sonstiges: Autres:	Offene Antwort

13.a Anschlussfrage: Welche zusätzlichen Auswertungen und Informationen könnte das BAG zur Verfügung stellen (Mehrfachantworten möglich)? Question supplémentaire : Quelles analyses et informations supplémentaires pourraient être mises à disposition par l'OFSP (plusieurs réponses possibles) ?	
Prominentere Positionierung der Meldeunterlagen auf der BAG-Website (vgl. www.bag.admin.ch/infreporting). Meilleur positionnement des documents de déclaration sur le site web (cf www.bag.admin.ch/infreporting/?lang=fr).	<input type="checkbox"/>
Online zugängliche, detaillierte Auswertungen Des analyses et des données détaillées, accessibles en ligne	<input type="checkbox"/>
Eigene Meldungen vierteljährlich verglichen mit CH-Total Comparaison trimestrielle de ses propres déclarations avec le total Suisse	<input type="checkbox"/>
Jährliche Zustellung der aktualisierten Meldeunterlagen in gedruckter Form. Remise annuelle des documents de déclaration actualisés, en version imprimée.	<input type="checkbox"/>
Mailing-System für ein wöchentliches Update Schweizer Fallmeldungen und für Warnungen beim Auftreten von besonderen Ereignissen. Un système de mailing pour une mise à jour hebdomadaire des cas en Suisse ainsi que des alertes lors de la survenance d'événements inhabituels.	<input type="checkbox"/>
Periodische Kampagnen für Meldesystem in Spitälern, Praxen und Labors (z.B. mit Flyern und Plakaten) Des campagnes périodiques pour le système de déclaration dans des hôpitaux, des cabinets et des laboratoires (p.ex. avec des flyers et des affiches)	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: Autres:	Offene Antwort

14. Haben Sie weitere Bemerkungen? Avez-vous d'autres remarques ?	
	Offene Antwort

DETAILS ZU DEN MELDESYSTEMEN IM AUSLAND

A. DEUTSCHLAND

Funktionsweise

Das Meldesystem für Infektionskrankheiten in Deutschland basiert auf dem „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen“, kurz Infektionsschutzgesetz (IfSG), welches am 01.01.2001 in Kraft getreten ist. Der Abschnitt 3 Meldewesen des IfSG listet die meldepflichtigen Krankheiten, die meldepflichtigen Nachweise von Krankheitserregern und die zur Meldung verpflichteten Personen auf. Es beschreibt die Aufgaben der involvierten Organe und die Funktionsweise des Meldesystems. Meldepflichtig sind Krankheiten und Nachweise von Krankheitserregern.

Meldepflichtige Krankheiten teilen sich auf in solche, die namentlich und solche, die nicht-namentlich zu melden sind. Die namentliche Meldung ist gemäss Art. 6 IfSG bei sechs verschiedenen Sachverhalten vorgeschrieben:

1. Bei Krankheitsverdacht auf, Erkrankung oder Tod an 14 im Art. 6 Abs. 1 IfSG aufgelisteten bestimmten Erkrankungen.
2. Bei Verdacht auf, Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder infektiösen Gastroenteritis.
3. Bei Verdacht auf gesundheitliche Schädigung durch Impfreaktionen.
4. Bei Verletzung durch ein tollwutkrankes oder -verdächtiges Tier.
5. Soweit nicht durch die Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, beim Auftreten a) einer bedrohlichen Krankheit oder b) von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist.

Nichtnamentlich ist das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen⁴⁰, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist, zu melden.

Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern teilen sich ebenfalls auf namentlich und nichtnamentlich zu Meldende ein. Namentlich sind 40 in Art. 7 Abs. 1 IfSG aufgelistete Krankheitserreger zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen sowie nicht aufgelistete Krankheitserreger, deren örtliche und zeitliche Häufung eine Gefahr für die Allge-

⁴⁰ Unter einer nosokomialen Infektion (von altgriechisch νόσος *nósos* ‚Krankheit‘ sowie κομειν *komein* ‚pflegen‘) oder Krankenhausinfektion wird eine Infektion verstanden, die durch den Aufenthalt oder die Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung verursacht wurde.

meinheit darstellen können. Nichtnamentlich sind 6 in Art. 7 Abs. 3 IfSG aufgelistete Krankheitserreger zu melden, darunter HIV.

Zur Meldung von Krankheiten gemäss Art. 6 IfSG verpflichtet sind im Wesentlichen der feststellende Arzt sowie in Krankenhäusern der leitende Arzt, der leitende Abteilungsarzt oder der behandelnde Arzt. Zur Meldung von Nachweisen von Krankheitserregern gemäss Art. 7 IfSG sind im Wesentlichen die Leiter von Laboratorien einschliesslich der Krankenhauslaboratorien verpflichtet.

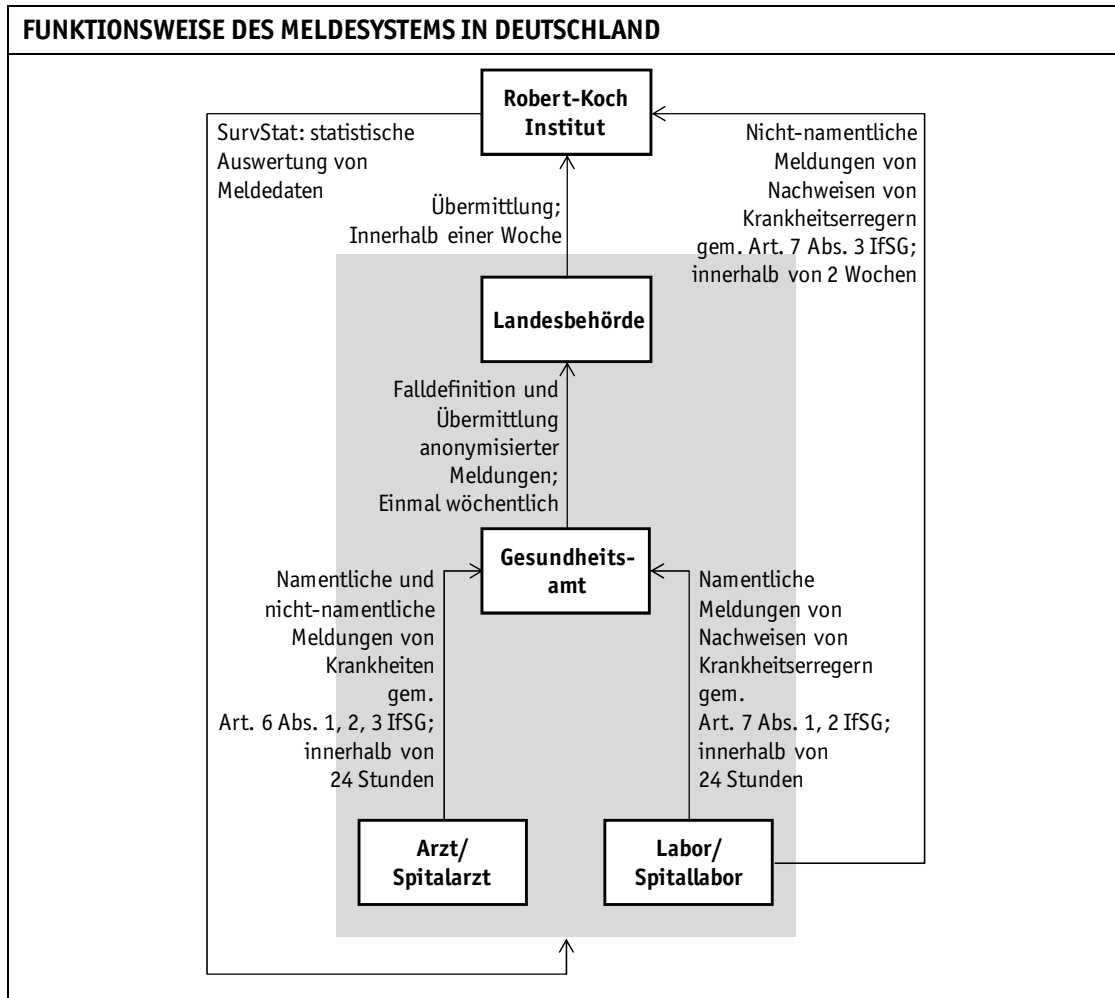
Die namentlichen Meldungen enthalten umfangreiche Angaben über die betroffene Person (vollständiger Name, Geschlecht, Geburtstag, Anschrift, Tätigkeit etc.) und über die Diagnose (Art der Diagnose, Zeitpunkt, Infektionsquelle etc.). Namentliche Meldungen müssen spätestens 24 Stunden nach Erkennen beim zuständigen Gesundheitsamt⁴¹ erfolgen und dürfen wegen einzelner fehlender Meldungen nicht verzögert werden. Eine Nachmeldung oder Korrektur von Angaben hat unverzüglich nach deren Vorliegen zu erfolgen. Das Gesundheitsamt ist als vor Ort tätige Behörde Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes. In Deutschland gibt es rund 400 Gesundheitsämter. Diese sind für die Umsetzung der Massnahmen zuständig. Die an das Gesundheitsamt namentlich gemeldeten Erkrankungen, Todesfälle und Nachweise von Krankheitserregern werden dort zu Falldefinitionen zusammengeführt und in anonymisierter Form wöchentlich, spätestens am dritten Arbeitstag der folgenden Woche, vom Gesundheitsamt an die zuständige Landesbehörde übermittelt. Das Gesundheitsamt darf die personenbezogenen Daten nur für seine Aufgaben verarbeiten und nutzen. Personenbezogene Daten, die nicht erforderlich sind, sind zu löschen. Die Landesbehörde wiederum leitet die Meldungen innerhalb von einer Woche an das Robert-Koch Institut (RKI)⁴² weiter.

Die nichtnamentlichen Meldungen gemäss Art. 7 enthalten reduzierte Angaben (Geschlecht, Geburtstag, Postleitzahl der Hauptwohnung erste drei Ziffern, Befund, Zeitpunkt der Diagnose etc.) und müssen von den Laboratorien innerhalb von zwei Wochen nach dem Erkennen an das Robert-Koch Institut gemeldet werden.

Das Robert-Koch Institut stellt unter der Bezeichnung SurvStat im Internet ein Programm zur Verfügung, mit dem eine statistische Auswertung von Meldedaten bis auf die Kreisebene differenziert vorgenommen werden kann.

⁴¹ Man unterscheidet staatliche (gibt es z. B. in Baden-Württemberg und Bayern eingegliedert in die Landratsämter) und kommunale Gesundheitsämter oder Gesundheitsbehörden. In Deutschland wurden seit 2001 zahlreiche kommunale Gesundheitsämter umbenannt in "Fachdienst Gesundheit", andere sind in den Landratsämtern und heißen nicht mehr "Gesundheitsamt", sondern "Abteilung" bzw. "Sachgebiet Gesundheitswesen"; auch "untere Gesundheitsbehörde" findet sich als Bezeichnung. Siehe hierzu die Gesetze der Bundesländer über deren öffentlichen Gesundheitsdienst.

⁴² Das Robert-Koch-Institut (RKI) ist ein Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten in Berlin und eine zentrale Überwachungs- und Forschungseinrichtung der Bundesrepublik Deutschland. Es ist dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) direkt unterstellt.



Figur 17

Neben dem oben beschriebenen obligatorischen Teil des Meldesystems kann das Robert-Koch Institut Sentinel-Erhebungen machen. Das heisst, das Robert-Koch Institut kann in Zusammenarbeit mit ausgewählten, freiwillig teilnehmenden Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge oder -versorgung Erhebungen zu Personen bzw. zur Verbreitung übertragbarer Krankheiten, die von Bedeutung für die öffentliche Gesundheit sind, koordinieren und durchführen.

Funktionsfähigkeit

Laut einer Untersuchung des RKI (Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2010, 2011) wird der Meldepflicht nicht immer Folge geleistet, so dass ein Teil der ärztlich oder labordiagnostisch erfassten meldepflichtigen Krankheiten nicht Eingang in das Meldesystem findet. Eine Grössenordnung fehlender Fälle wird nicht angegeben, aber es werden

Faktoren genannt, welche die Vollständigkeit der Meldungen und die Übermittlung der Fälle beeinflussen.

Insbesondere bei Krankheiten, die mit einem leichteren Erkrankungsbild einhergehen, wird vermutet, dass der größte Erfassungsverlust dadurch bedingt ist, dass Infizierte ohne klinische Symptome oder Erkrankte oft nicht zum Arzt gehen. Des Weiteren wird vermutet, dass beim Arzt ein Teil der Krankheiten nicht oder nur klinisch diagnostiziert und daher nicht gemeldet wird. Interessant ist in diesem Zusammenhang der Hinweis des RKI auf politische Reformen, deren Kostenimplikationen Patienten vom Arztbesuch oder Ärzte von Laboruntersuchungen abhalten können. So werden z.B. labordiagnostische Untersuchungen vom Arzt eventuell deswegen nicht angeordnet, weil befürchtet wird, dass diese das Budget der Arztpraxis belasten. In Krankenhäusern entsteht eine ähnliche Problematik im Zuge der Einführung von Fallpauschalen. Das RKI nimmt weiter an, dass Fälle, bei denen die Meldepflicht seitens der Ärzte nicht befolgt wird, einen geringeren Teil ausmachen. Als Gründe für das Nichtbefolgen der Meldefrist werden die Unkenntnis der Ärzte oder Laboratorien über die Meldepflicht bei einzelnen Krankheiten, die fehlende organisatorische Routine der Ärzte oder Laboratorien bei seltenen Krankheiten oder die Verweigerung der Befolgung der Meldepflicht oft wegen mangelnder Einsicht in den Nutzen, genannt. Welche Rolle die jeweiligen Gründe spielen und wie das RKI die Gründe erhoben hat (z.B. durch Befragung der Ärzteschaft, Laboratorien) ist nicht bekannt. Der Verlust der Meldungen im Gesundheitsamt, während der Übermittlung vom Gesundheitsamt zur Landesstelle und von dort zum RKI wird als unwahrscheinlich bzw. gering angenommen (RKI 2011).

Bezüglich der Meldedauer kommt die Untersuchung des RKI zu einem positiven Ergebnis. Es wird gezeigt, dass die gesetzlich vorgegebene maximale Übermittlungsfrist von ca. 2 Wochen⁴³ in den meisten Fällen deutlich unterschritten wird. Die Median-Meldedauer betrug im Jahr 2010 7 Tage (RKI 2011).

Unterstützung durch Software und Informationsmaterial

Die oben beschriebenen Vorgänge werden von der Übermittlungssoftware SurvNet@RKI sowie einer Reihe von Infodiensten an die beteiligten Akteure unterstützt. Zur Übermittlung stellt das RKI den Gesundheitsämtern und Landesbehörden das Programm SurvNet@RKI zur Verfügung, welches die Eingabe der Fallinformationen im Gesundheitsamt, die Übermittlung anonymisierter Datensätze an die Landesstellen und von dort an das RKI sowie ihre Verwaltung und Analyse auf allen Ebenen unterstützt. SurvNet@RKI wird von allen Landesbehörden und ca. einem Drittel der Gesundheitsämter eingesetzt. Die anderen Gesundheitsämter benutzen eines von mehreren

⁴³ 10 bis 16 Kalendertage, abhängig vom Wochentag der Meldung.

kommerziell angebotenen Produkten, die ein nach den Vorgaben des RKI strukturiertes Meldemodul anbieten. Zur Information, Unterstützung und zur regelmässigen Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität, bietet das RKI daneben den Gesundheitsämtern die folgenden Infodienste an: Informationsbriefe mit Hinweisen zur Verarbeitung der Meldedaten, Infodienst zum Meldewesen über Telefon und E-Mail, Erläuterungen im Rahmen der Einzelfallkontrolle, Erhebungsbögen, die es den Mitarbeitern des Gesundheitsamtes erlauben vor Ort Informationen zu ermitteln und in die Datenbank einzugeben, Erläuternde Beiträge im Epidemiologischen Bulletin, Antworten auf häufig gestellte Fragen im Epidemiologischen Bulletin, Ausführliche Informationen im Internet. Die meldepflichtigen Ärzte und Laboratorien werden durch folgende Angebote des RKI unterstützt: Infodienst zum Meldewesen über Telefon und E-Mail („IfSG-Hotline“), Vorlagen für Meldebögen, kostenfreie Software zur Identifikation der Anschrift des zuständigen Gesundheitsamtes.

Die wichtigsten epidemiologischen Daten werden zum einen im Infektionsepidemiologischen Jahrbuch aufbereitet. Zusätzlich sind sie im Internet in der Datenbankanwendung `SurvStat@RKI` und wöchentlich im Epidemiologischen Bulletin verfügbar. Bei `SurvStat@RKI` handelt es sich um eine Web-basierte Schnittstelle zu den IfSG-Meldedaten, die unter der Adresse <http://www3.rki.de/SurvStat> erreichbar ist. Sie erlaubt interessierten Nutzern, in einem Web-Browser einen vereinfachten Datenbestand individuell abzufragen und nach eigenem Bedarf Tabellen und Grafiken zu erstellen. Die Daten werden wöchentlich aktualisiert und sind synchron mit den im Epidemiologischen Bulletin veröffentlichten Daten. Neben den aktuellen Daten können auch datenstandsbezogene Abfragen der Jahre 2001 bis 2010 gemacht werden. In diesem vereinfachten Datenbestand sind alle gültigen Fälle enthalten und die wichtigsten Variablen (Krankheit, Alter, Geschlecht, Erreger, Infektionsrisiko etc.) sind in beliebiger Kombination abfragbar. Als Darstellungsformen stehen Tabellen, Diagramme oder Karten zur Auswahl.

B. ÖSTERREICH

Funktionsweise

In Österreich ist die Meldepflicht in verschiedenen Gesetzen geregelt. Diese sind das Epidemiegesetz (1950), die Verordnung betreffend anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten (2001), das Tuberkulosegesetz (1968), das Geschlechtskrankheitengesetz (1945), das AIDS-Gesetz (1993) und das Zoonosengesetz (2005).

Das Epidemiegesetz regelt, welche Infektionskrankheiten der Meldepflicht unterliegen, welche Personen und Institutionen zur Meldung verpflichtet sind und an welche Institutionen die Meldungen zu erfolgen haben. Die gemäss dem Epidemiegesetz und der Verordnung betreffend

anzeigepflichtige übertragbare Krankheiten meldepflichtigen Krankheitsverdachtsfälle, Erkrankungen oder Todesfälle sind innerhalb von 24 Stunden unter Angabe des Namens, Alters und Anschrift der betroffenen Person dem Gesundheitsamt der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu melden. Meldepflichtig sind alle niedergelassenen ÄrztInnen und die SpitalärztInnen sowie alle LaborärztInnen.

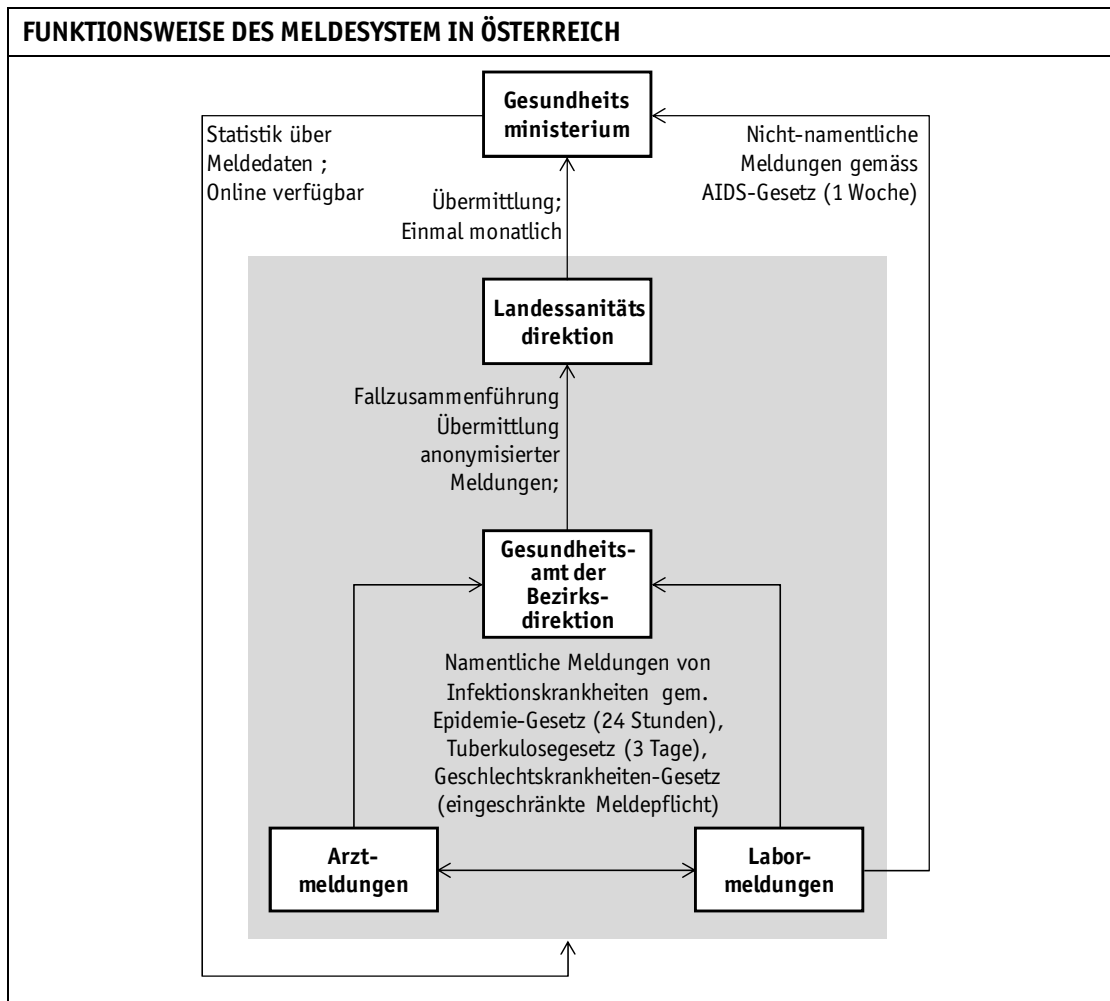
Das Tuberkulosegesetz regelt die Meldepflicht und die Massnahmen speziell für Tuberkulose. Jede Erkrankung, die ärztlicher Behandlung und Überwachung bedarf sowie jeder Todesfall sind innerhalb von drei Tagen an das Gesundheitsamt der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu melden. Meldepflichtig sind der mit dem Erkrankungs- oder Todesfall befasste Arzt, in Krankenanstalten, Kuranstalten, Pflegeheimen der ärztliche Leiter bzw. der zur ärztlichen Aufsicht verpflichtete Arzt, der Totenbeschauer oder Prosektor, der Leiter der militärischen Dienststelle, die zur ärztlichen Betreuung von Angehörigen des Bundesheeres berufen ist.

Das Geschlechtskrankheitengesetz regelt die Meldepflicht für Gonorrhoe, Syphilis, Lymphogranulomavenereum und inguinale. Hier besteht allerdings nur eingeschränkte Meldepflicht. Es ist nur dann Meldung an die zuständigen Bezirksbehörden zu erstatten, wenn eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist oder sich die betroffene Person einer ärztlichen Behandlung bzw. Beobachtung entzieht.

Im AIDS-Gesetz ist die Meldepflicht für jede manifeste AIDS-Erkrankung (Nachweis einer HIV-Infektion und zumindest einer Indikatorerkrankung) und für jeden AIDS-Todesfall geregelt. Die Meldung erfolgt anonymisiert direkt an das Gesundheitsministerium und nicht an die Bezirksverwaltungsbehörde. Innerhalb von einer Woche müssen die Anfangsbuchstaben des Vor- und Nachnamen, Geburtsdatum, Geschlecht sowie relevante anamnestiche und klinische Angaben übermittelt werden.

Das Zoonosengesetz schliesslich regelt zusätzlich zum Epidemiegesetz die Vorgehensweise bei lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen.

Die genannten meldepflichtigen Beobachtungen sind durch ÄrztInnen und Laboratorien zu erbringen. Die Labormeldungen gehen ebenso wie die Arztmeldungen an das Gesundheitsamt der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, wo eine Zusammenführung der Arzt- und Labormeldungen derselben Person erfolgt (vgl. Deutschland Zusammenführen zu Falldefinitionen). Das Gesundheitsamt der Bezirksverwaltungsbehörde leitet die Daten in anonymisierter Form an die zuständige Landessanitätsdirektion weiter. Das Gesundheitsministerium erhält einmal pro Monat die aggregierten und anonymisierten Daten aller meldepflichtigen Erkrankungen von den Landessanitätsdirektionen.



Figur 18

Funktionsfähigkeit

Zur Funktionsfähigkeit wurden von österreichischer Seite trotz mehrmaliger Kontaktaufnahme keine Angaben gemacht.

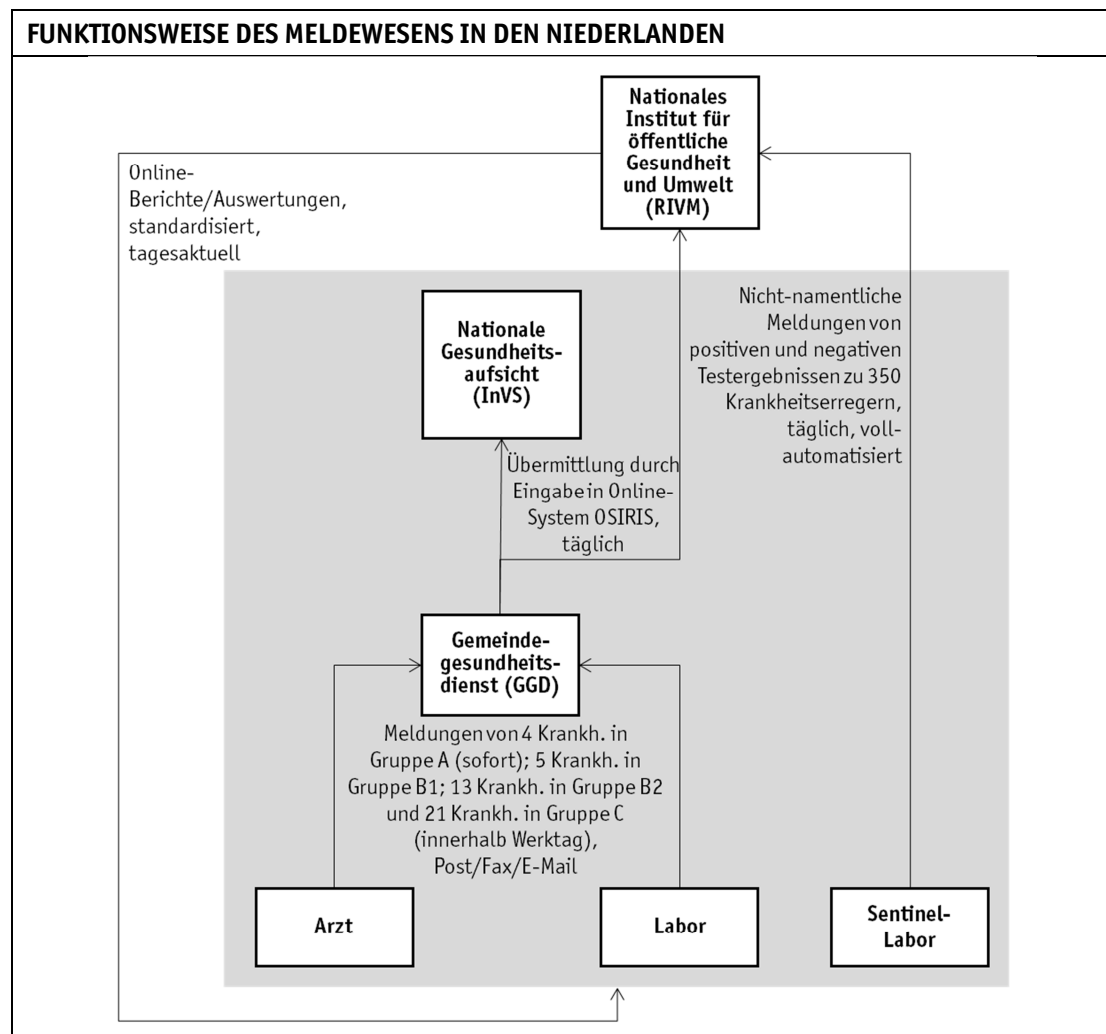
C. NIEDERLANDE

Funktionsweise

Das obligatorische Meldesystem in den Niederlanden basiert auf dem Gesetz für Infektionskrankheiten von 1999. Das Gesetz beschreibt 43 meldepflichtige Krankheiten, welche in die drei Kategorien A, B und C unterteilt sind. Alle Krankheiten müssen sowohl vom behandelnden Arzt als auch vom Labor gemeldet werden. Die Gruppe A deckt 4 Krankheiten ab: diese müssen sofort bei Verdacht oder Erkennen der Krankheit gemeldet werden. Die Gruppe B1 umfasst 5 Krankheiten, welche innerhalb von 24 Stunden, die Gruppe B2 13 Krankheiten, welche innerhalb eines

Werktag nach Stellen der Diagnose oder nach Verdacht gemeldet werden müssen. Die Gruppe C umfasst 21 positive Nachweise von Krankheitserregern, welche ebenfalls innerhalb eines Werktag zu melden sind.

Gemeldet wird an den zuständigen Gemeindegesundheitsdienst/Municipal Health Service (GGD), welcher für die Massnahmen zuständig ist. Der zuständige Gemeindegesundheitsdienst gibt die Meldungen in das Online-System OSIRIS (Inline System for Infectious disease reporting within ISIS) ein. Von dort aus können die Nationale Gesundheitsaufsichtsbehörde (InVS) das Nationale Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM) und weitere Institutionen (KNCV Tuberkulose Foundation) auf die Meldedaten zugreifen.



Figur 19

Neben den obligatorischen Meldungen gemäss dem Gesetz für Infektionskrankheiten ist in den Niederlanden das freiwillige Melden von einzelnen Sentinel-Laboratorien eine wichtige Daten-

quelle zur Überwachung der übertragbaren Krankheiten. 11 Sentinel-Laboratorien, welche ca. 16% der niederländischen Bevölkerung abdecken, melden täglich positive und negative Testergebnisse zu 340 Krankheitserregern über einen vollautomatischen Systemanschluss an das Nationale Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM).

Das Nationale Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM), welches für die Überwachung von Infektionskrankheiten verantwortlich ist, erstellt auf Basis der obligatorischen Meldedaten von ÄrztInnen und Laboratorien sowie anhand der Meldungen der Sentinel-Laboratorien Berichte über die Verteilung der Krankheiten. Diese Berichte sind täglich aktualisiert, standardisiert und online verfügbar.

Funktionsfähigkeit

Eine Aussage über die Vollständigkeit der gemeldeten Fälle ist wie in den anderen Ländern schwierig zu machen. Auch in den Niederlanden gibt es kaum Angaben darüber, wie gross der Anteil der gemeldeten Fälle an den insgesamt aufgetretenen bzw. erkannten Fällen ist. Eine Studie von Klein/Bosman 2005 misst die Vollständigkeit der Meldungen der Malaria-Fälle in den Niederlanden zwischen 1995 und 2003 anhand der Capture-Recapture-Methode (CRM). Die Studie schätzt die Vollständigkeit der Meldungen durch das obligatorische Meldesystem relativ zu der geschätzten Gesamtzahl Malariafälle auf 35.5% im Zeitraum von 1995 – 1998 und auf 36.1% im Zeitraum von 2000 – 2003. Das Beispiel zeigt, a) dass die gemeldeten Fälle wesentlich von der Anzahl der tatsächlich aufgetretenen Fälle abweichen und b) dass die Vollständigkeit im Zeitablauf leicht angestiegen ist. Die Studie lässt offen, ob der geringe Anteil der Vollständigkeit darauf zurückzuführen ist, dass Fälle nicht erkannt werden oder dass sie nicht gemeldet werden. Auch gehen die Gründe für den leichten Anstieg der Vollständigkeit aus der Studie nicht hervor. Die Vollständigkeit der Fallmeldungen bei anderen Krankheiten ist nicht bekannt.

Zur Meldedauer liegen in den Niederlanden Daten von verschiedenen einzelnen Krankheiten aus der Studie von Ward et al. 2005 vor. Sie vergleichen die Median-Meldedauer für 9 meldepflichtige Krankheiten vor (2001) und nach der Einführung des oben beschriebenen online-basierten Übermittlungssystems OSIRIS (2003). Die Autoren bestimmen 3 verschiedene Zeitpunkte, den Manifestationsbeginn, den Zeitpunkt der Meldung beim Gemeindegesundheitsdienst (GGD) und den Zeitpunkt der Meldung bei der nationalen Gesundheitsaufsicht. Die gesamte Meldedauer von Manifestationsbeginn bis zum Eingang der Meldung bei der nationalen Gesundheitsaufsicht betrug z.B. bei der invasiven Meningokokken-Erkrankung im Jahr 2001 im Median 11 Tage und konnte nach der Einführung von OSIRIS auf 5 Tag reduziert werden. Die Median-Übermittlungsdauer vom Gemeindegesundheitsdienst (GGD) zur nationalen Gesundheitsaufsicht konnte dabei von 7 Tagen auf 0 Tage reduziert werden.

GLOSSAR

Aquis communautaire	Gesamtheit des EU-Rechts
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BVET	Bundesamt für Veterinärwesen
CI	Konfidenzintervall
CRM	Capture-Recapture Methode (Rückfangmethode); Methode zur Abschätzung der Grösse eine Population.
EHEC	Enterohämorrhagische Escherichia coli (Infektionskrankheit)
EpG	Epidemiengesetz
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
FAMH	Schweizerischer Verband der Leiter medizinisch-analytischer Laboratorien
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst; Gesundheitsgemeindedienst (Niederlande)
H1N1	Subtyp des Influenza Virus
HIV	Human immunodeficiency virus, Humanes Immundefizienz-Virus
IfSG	Immunschutzgesetz (Deutschland)
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
InVS	Nationale Gesundheitsaufsichtsbehörde (Niederlande)
KNCV TF	KNCV Tuberculosis Foundation, nationales und internationales Fachzentrum für Tuberkulose Kontrolle (Niederlande)
Meldecompliance	Disziplin, mit der sich die meldepflichtigen Akteure an die Vorgaben eines (obligatorischen) Meldesystems halten
Nosokomial	Unter einer nosokomialen Infektion wird eine Infektion verstanden, die durch den Aufenthalt oder die Behandlung in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung verursacht wurde.
OSISRIS	Online System for Infectious disease reporting (Niederlande)
PCR	Polymerase chain reaction (Polymerase-Kettenreaktion); PCR ist eine Methode um die Erbsubstanz DANN in vitro zu vervielfältigen. Sie wird in biologischen und medizinischen Laboratorien für eine Vielzahl verschiedener Aufgaben verwendet, z.B. für die Erkennung von Erbkrankheiten und Virusinfektionen.

RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (Niederlande)
RKI	Robert Koch Institut (Deutschland)
SARS	Severe acute respiratory syndrome (Schweres akutes Atemwegssyndrom)
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SurvNet@RKI	Software, die vom Robert Koch-Institut für die Gesundheitsämter und Landesstellen kostenlos zur Erfassung, Auswertung und Weiterleitung der Meldedaten zur Verfügung gestellt wird. (Deutschland)
SurvStat@RKI	Webbasierte Schnittstelle zu den Meldedaten (Deutschland)
Swissmedic	Schweizerisches Heilmittelinstitut
SPSU	Swiss Paediatric Surveillance Unit
u. a.	unter anderem
VKS/AMCS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen
WHA	World Health Assembly; Höchstes Entscheidungsorgan der WHO
WHO	World Health Organisation

LITERATUR

- Aramburu Carmen, 2007** : Evaluation of the HIV surveillance system in the Geneva canton (Switzerland). European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET) Department of Epidemiology and Communicable Disease, General Directorate of Health, Geneva, Switzerland.
- Bosman A., H. van Vliet 2007**: The Netherlands' Infectious Diseases Surveillance Information System (ISIS). In: Infectious Disease Surveillance. Hrsg: M'ikanatha Nkuchia M., Lynfield Ruth, Van Beneden Chris A., de Valk Henriette.
- Bundesamt für Gesundheit BAG, 2011**: Evaluation Meldesystem meldepflichtiger üK – ausgewählte Krankheiten. Infonotiz, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention), 2001**: Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. Recommendations from the Guidelines Working Group.
- ECDC**: Surveillance of communicable diseases in the European Union. A long-term strategy: 2008-2013.
- Gehrig M., T. Fritschi, K. Künzi 2009**: Regulierungsfolgenabschätzung zur Revision des Epidemiengesetzes. Schlussbericht. Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS, im Auftrag von: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), Bern, 30.06.2009.
- IHR Monitoring Framework**: Checklist and Indicators for Monitoring Progress in the Implementation of IHR Core Capacities in States Parties. Processes and Outputs.
- Implementation of International Health Regulations 2005**: Interim Report.
- Klein S., A. Bosman, 2005**: Completeness of Malaria Notification in the Netherlands 1995 – 2003 Assessed by Capture-Recapture Method. Eurosurveillance, Volume 10, Issue 10.
- Klöckner Gerlinde, 2005**: Infektionskrankheiten – Aspekte der Meldepflicht, Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Hohen Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn.
- Matter, Hans C., 2005**: Internationale Gesundheitsvorschriften. Internationale Bedeutung und Auswirkungen auf die Steuerung und Organisation der Krankheitsbekämpfung in der Schweiz. Masterarbeit eingereicht bei Prof. Dr. Andreas Ladner, Kompetenzzentrum für Public Management, Schanzeneckstrasse 1, 3001 Bern.
- Projektgruppe „Umsetzung der IGV (2005) in der Schweiz“, 2005**: Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften. Assessment-Bericht.

Robert Koch-Institut, 2011: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2010. Berlin, 2011

Van Benthem, Birgit, van Vliet, J.A., 2008: Surveillance and Outbreak Reports. Reflections on an evaluation of the Dutch Infectious Diseases Surveillance Information System.

Van Tam J., P.-H. Lambert, P. Carrasco, B. Tschanz, K. Leppo, C. Sauter, P. Beck, L. Meier 2010: Evaluation der H1N1-Impfstrategie der Schweiz. Expertengruppe in Zusammenarbeit mit Ernst & Young, im Auftrag des Generalsekretariats des Departement des Inneren, April 2010.

WHO 2008: A Guide to Establishing Event-based Surveillance. WHO Western Pacific Region.