



Kopfläuse - brauchen wir die Benachrichtigungspflicht nach §34 IfSG wirklich?

Jana Fritz
Kreisgesundheitsamt Reutlingen
BVÖGD-Kongress
06.04.2019



Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte:

keine



- Meldepflicht nach §34 IfSG
- Besuchsverbot für Betroffene bis nach Behandlung
- Keine Übermittlung der Meldungen an Landesbehörde
- Die Ermittlung, Beratung und Verarbeitung ist zeitaufwendig

Ziel



- Systematische Erfassung aller Kopflausmeldungen aus Gemeinschaftseinrichtungen (GE) im Landkreis
- Zeitraum: 2011 – 2016
- Ziel: besserer Einblick in die Epidemiologie der Kopfläuse und Grundlage für eine Diskussion über die Notwendigkeit der Benachrichtigungspflicht nach §34

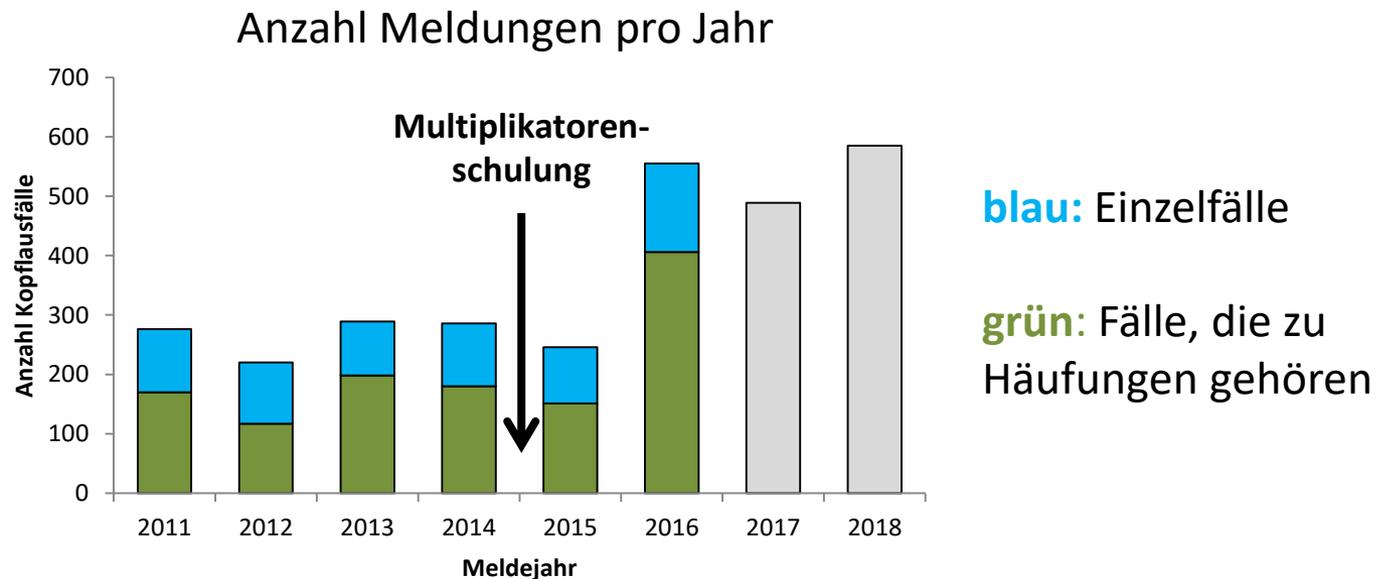


- Elektronische Erfassung der Anzahl der Meldungen und Häufungen
- Erfassung von Geschlecht, Alter, Meldedatum, Einrichtung
- Erhebung der Anzahl der Schulen im LK (Schulamt)
- Erhebung der Anzahl der Kindergärten im LK (Jugendamt)
- Erhebung der Anzahl der Kinder nach Alter im LK (Statistisches Landesamt)
- Darstellung der Saisonalität, Alters- und Geschlechtsverteilung, Inzidenzen (gemeldete Erkrankungen pro Jahr und Kind)
- Errechnung der Anzahl / Anteil der Einrichtungen die überhaupt melden („Meldeverhalten“ der Einrichtungen)
- Vergleich der Häufigkeiten mit anderen Datenquellen

Ergebnisse - Fälle / Jahr



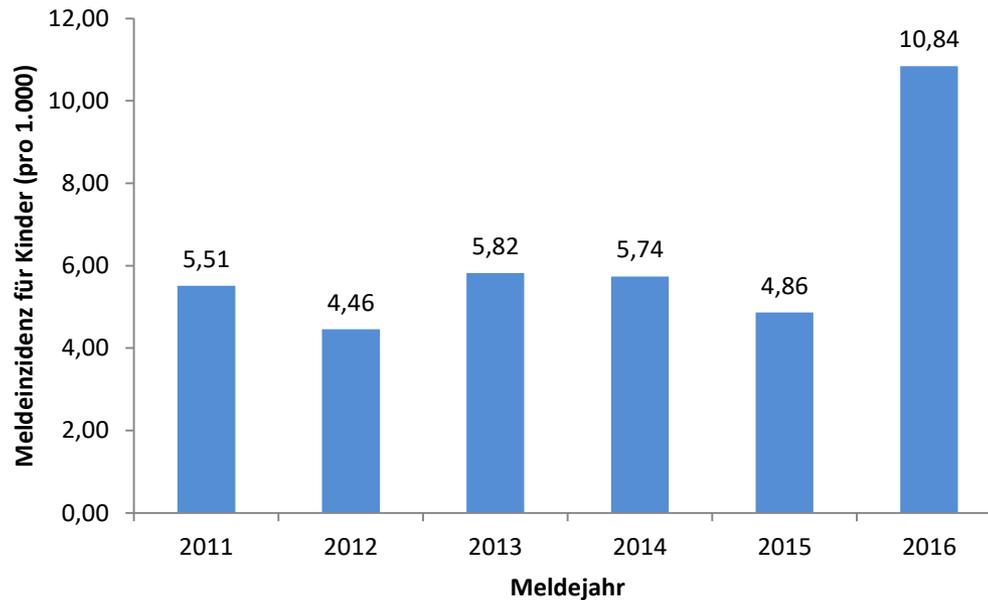
- Anzahl Kindergärten im LK 360
- Anzahl Schulen im LK 115
- Anzahl Meldungen/Jahr 276 - 555 Meldungen (gesamt n =1.872)
- als Einzelfälle 650 (35 %)
- in Episoden („Häufungen“) 1.222 (65 %) insgesamt 390 Episoden (2-21 Fälle)



Ergebnisse - Fälle / Jahr



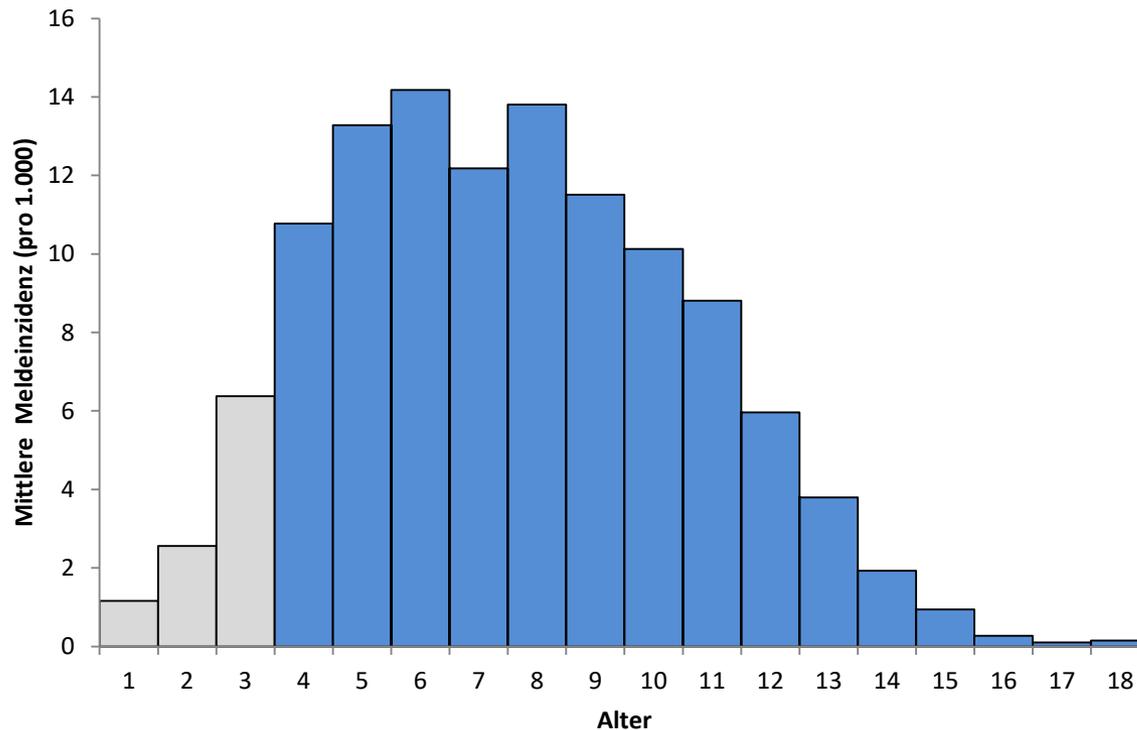
- Jährliche Inzidenz bei Kindern (0 - 18 J.): 5 – 11 / 1.000



Ergebnisse - Altersverteilung



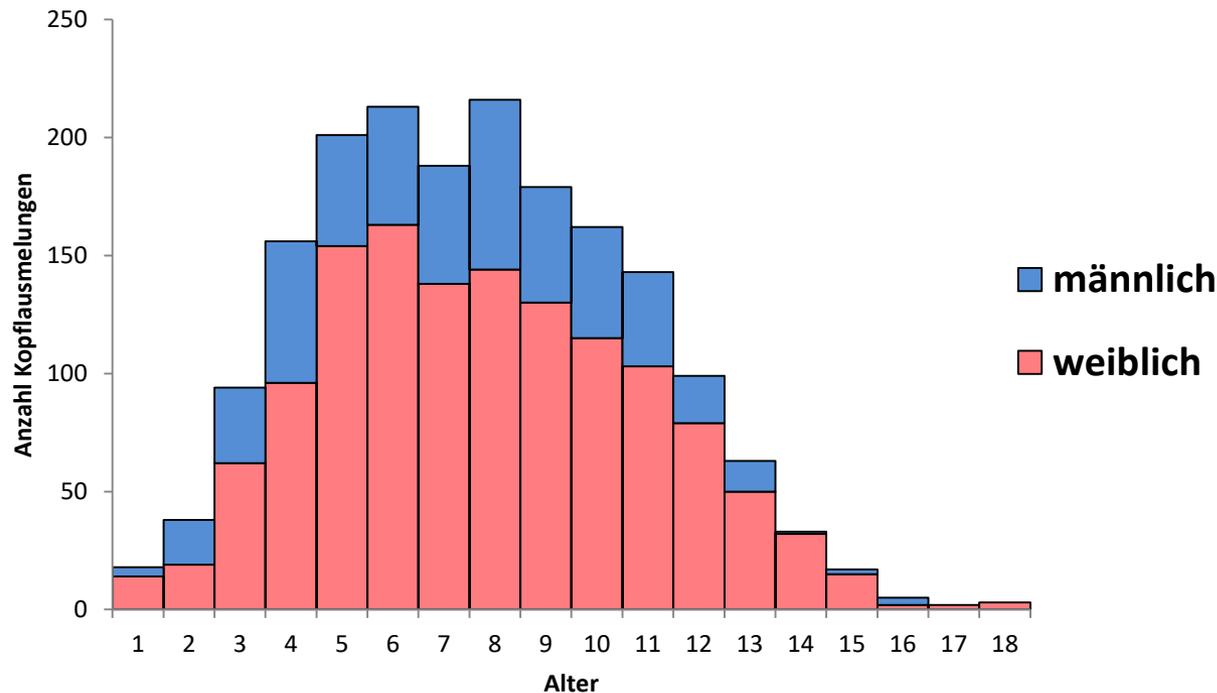
- Inzidenz in Kindergarten und Grundschule (0 - 18 J.): ca. 10-15/1.000



Ergebnisse – Alters- und Geschlechtsverteilung



- Anteil Mädchen (4 - 18 J.): ca. 70%
- Bei Kleinkindern (1-3 J.): 50%

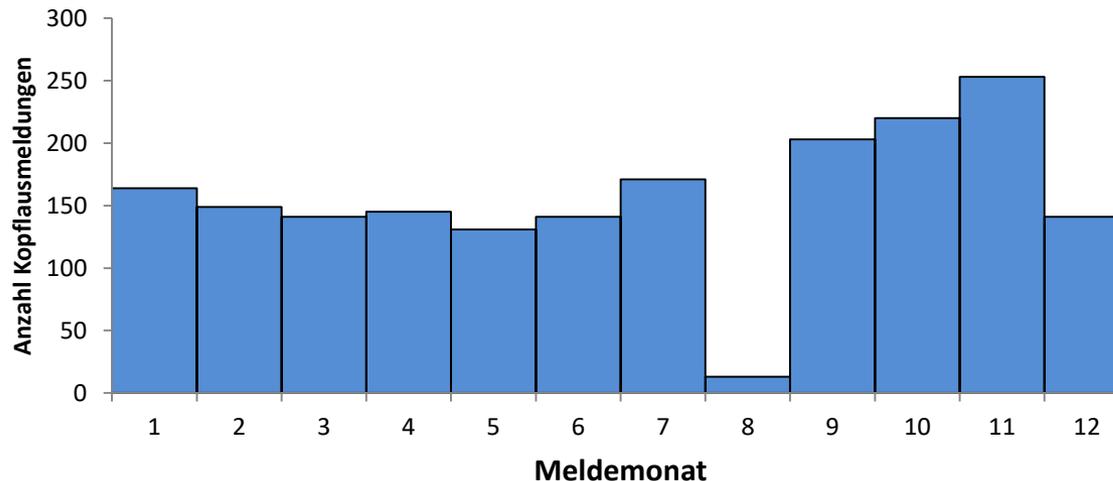


Ergebnisse – Fälle nach Meldemonat



- Relative konstante Anzahl Meldungen
- höchste monatliche Meldezahlen im Herbst
- kein Anstieg der Meldezahlen im Winter
- „Peak“ im Herbst möglicherweise eher „Nachmeldungen“ (aus dem Sommerloch) als echter Anstieg der Meldezahlen

Saisonalität 2011- 2016



Ergebnisse – Meldungen aus Einrichtungen

- 80-85 % der Einrichtungen haben auf Jahresbasis nicht gemeldet
- 52 % der Einrichtungen im Landkreis haben NIE (2011-2016) gemeldet
- 19 % der Einrichtungen haben in den 6 Jahren nur einen einzigen Fall gemeldet
- Nur 1-5 % der Einrichtungen melden „regelmäßig“ Fälle

Meldungen aus Einrichtungen	2011	2012	2013	2014	2015	2016
nie gemeldet	83 %	84 %	84 %	84 %	83 %	78 %
gemeldet	17 %	16 %	16 %	16 %	17 %	22 %
davon 1-5 mal	~ 14 %	~ 14 %	~ 12 %	~ 13 %	~ 15 %	~ 15 %
davon 6-10 mal	~ 3 %	~ 1 %	~ 2 %	~ 2 %	~ 1 %	~ 5 %
davon >10 mal	~1 %	~ 1 %	~ 1 %	~ 1 %	~ 1 %	~ 3 %



- Kopflausmeldungen sind häufig (ca. 37% Meldungen aus GE's, Daten nicht gezeigt)
- Melde-Inzidenz liegt bei ca. 10-15 /1.000 Kinder (4-10 J.)
zum Vergleich: Inzidenz ca. 60 /1.000 (abgeleitet aus Reihenuntersuchung und Befragung, Jahnke et al. 2008)
- Mädchen sind deutlich häufiger betroffen, der Geschlechterunterschied geht bei jüngeren Kindern zunehmend verloren
- Keine Hinweise auf eine höhere Fallzahl im Winter, auch wenn in Herbstmonaten etwas mehr Meldungen eingehen



Zeitaufwand für Kopflaus-Meldungen (§ 34)

- exemplarischer Zeitaufwand:
 - Einzelfall (Abzeichnen, Eingabe) ~ 7 min
 - Häufung (Beratung der Einrichtung, Merkblatt versenden, Häufung anlegen, Beratung von betroffenen Eltern) ~ 45 min
 - Besondere Fälle (Vor-Ort-Termin mit Träger, Besprechung mit Betroffenen, niedergelassen Ärzten, sozialen Beratungsstellen, Erstellen von Anschreiben) ~ 12 h

Ergibt ca. 1/4 Stelle nur für Kopfläuse (mittelgroßes Amt 280.000 Ew)

→ ca. $\frac{3}{4}$ - 1 Stelle für alle § 34 Meldungen



- Multiplikatorenschulung / Kenntnisstand scheint zum Anstieg der gemeldeten Fälle zu führen (Zunahme der Meldungen um ca. 100 % und zum starken Anstieg der „Regelmäßigmelder“)
- Weitere Schulungen der Einrichtungen und Verbesserung der Meldecompliance z.B. über DEMIS wird zu einem weiteren Anstieg der Meldungen führen.
(50% der Einrichtungen haben im Untersuchungszeitraum NIE gemeldet!)
- Auch die Anzahl der Häufungen und der Fälle in Häufungen sinkt nicht

Meldepflicht?



- Wir können nicht erkennen, dass die Erfüllung der Benachrichtigungspflicht durch die Einrichtungen und die „Interventionen“ des Gesundheitsamtes zur Verhinderung der Weiterverbreitung maßgeblich beitragen
- Erwägung: Verzicht auf die Benachrichtigungspflicht für Kopfläuse nach §34

Herzlicher Dank gilt

LANDKREIS
REUTLINGEN



Stefan Brockmann
Pia Bross
Linda Eichner
Martin Eichner
Manuela Hofer
Annette Leininger
Luisa Müller
Christiane Schlegel



- Jahnke, C., Bauer, E., Feldmaier, H. (2008). Pediculosis capitis im Kindesalter: epidemiologische und sozialmedizinische Erkenntnisse einer Reihenuntersuchung von Schulanfängern. Gesundheitswesen 70: 667-673
- Deutscher Bundestag – 18. Wahlperiode (2017). Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten. Drucksache 18 (10938): 48-51