



BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ
GENERALDIREKTION

HEPATITIS C: WOFÜR BRAUCHT DIE JUSTIZ EINEN MEDIZINISCHEN DIENST

Mag. Dr. Margit Winterleitner

Wien, 27.7.2017

Evaluierung der epidemiologischen Überwachung der Hepatitis B und Hepatitis C bei Strafgefangenen in österreichischen Strafanstalten, 2017

durchgeführt von der Abt. Infektionsepidemiologie & Surveillance, AGES
im Auftrag des Justizministeriums

A Spina MPH, Priv. Doz. Dr. D Schmid, AGES in Zusammenarbeit mit
Mag. Dr. med. Margit Winterleitner, Chefärztin der Generaldirektion, BM für Justiz

Hintergrund



Bevölkerungsgruppe Strafgefangene

- im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtes Risiko für übertragbare Krankheiten, wie TBC, HBC-, HCV und HIV Infektion
- Maßnahmen zur effektiven Kontrolle und Prävention dieser Infektionskrankheiten in Strafanstalten:
 - proaktive Fallsuche (Screening),
 - adäquates Patienten-Management,
 - epidemiologische Untersuchung inzidenter Fälle/Fall-Häufungen
 - epidemiologische Surveillance
- Prozess- und Strukturqualität der Surveillance von HBC-/HCV-Infektion in den österreichischen Strafanstalten nicht bekannt.

Grundannahme

- Strafgefangene als Risikogruppe per se
- Im Gegensatz zur Normalbevölkerung höheres Risiko eine Infektionskrankheit wie HBV, HCV, HIV und Tbc zu erkranken
- Schlechte Gesundheitsversorgung aufgrund der sozialen Randgruppe

Grundannahme

- Strafgefangene eine inhomogene Gruppe
 - aus allen Gesellschaftsschichten
 - Menschen aus 86 Nationalitäten
 - unterschiedlichsten Bildungsstand
 - usw

Ziel der Evaluation



- Beurteilung des Ist-Status der Surveillance-Ausführung nach üblichen Qualitätsmerkmalen und gegebenenfalls
- entsprechende Empfehlungen zur Qualitätsverbesserung und -sicherung

Zielsetzung

- Maßnahmen zur effektiven Kontrolle und Prävention dieser Infektionskrankheiten in Strafanstalten:
 - proaktive Fallsuche (Screening),
 - adäquates Patienten-Management,
 - epidemiologische Untersuchung inzidenter Fälle/Fall-Häufungen

Methode: Beschreibung/Evaluierung



- Beschreibung:
 - auf Basis von Interviews mit der leitenden Chefärztin
 - durch Einsichtnahme in die Struktur des Gefangenen-Informationssystem und der operativen Abläufe
- Evaluierung mittels Beurteilung von Qualitätsmerkmalen
 - Vollständigkeit der Fall-Findung
 - Validität der Fallbestimmung und
 - Falldaten-Vollständigkeit: Behandlung/Erkrankungsausgang
 - Simplizität der Häftling-Dateneingabemaske
 - Meldeverhalten der Justizärzte

Basis der Untersuchungen

- EDV-mäßige durchgängige Erfassung der Krankenakte
- Auswertungen durch den chefärztlichen Dienst systematisch erstmalig 2016 möglich gewesen

Ergebnis: Beschreibung



- Für jeden Strafgefangenen wird **eine elektronische Akte im Häftling-Informationssystem (EHIS)** angelegt: mit Personendaten, Demographie, Daten zu Aufenthaltsdauer und Aufnahme-/Entlassungs-Gesundheitsstatus
- **Fallbestimmung** von HBV-, HCV-Infektion
Falldefinition der EU Kommissionsentscheidung 2012/506/EC
- **Fallidentifizierung** von HBV-, HCV-Infektion
 - ein systematisches Aufnahme- und Entlassungsscreening
 - Fall-bezogene Umgebungsuntersuchungen
 - durch diagnostische Abklärung von klinischen Zeichen einer akuten Hepatitis/Lebererkrankung
- **Patienten-Management:**
Betreuung/Behandlung in der Anstalt-Krankenstation

WHO/ECDC:

Surveillance Fall Definition von

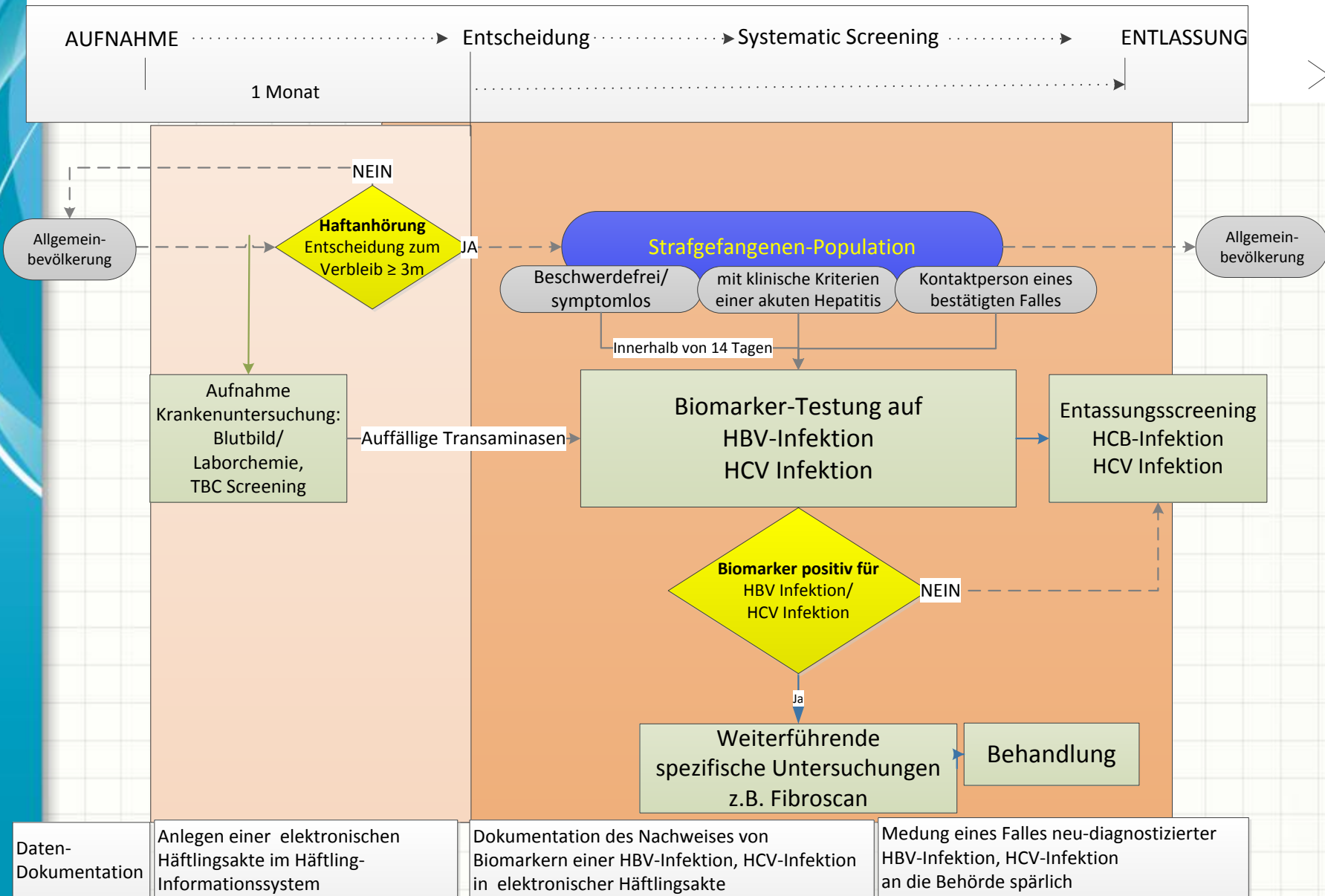
akuter Hepatitis B, chronischer HBV Infektion,
akuter Hepatitis C, chronischer HCV Infektion



		Acute hepatitis B	Chronic HBV infection			Acute hepatitis C	Chronic HCV infection
Clinical Criteria	ac. hepatitis	pos	neg	ac. hepatitis	pos	neg	
Biomarker Criteria	IgM anti-HBc	pos	neg	anti-HCV, EIA	neg/pos*/seroconv.	pos	
	total anti-HBc	-	pos	HCV RNA, PCR	pos	pos	
	AND HBsAg			HCV coreAg, EIA	pos	pos	

* And IgM anti-HBc negative, Anti-HAV IgM negative, Anti-HEV IgM negative

Flow: Häftling-Eintritt – Screening - Fallidentifikation – Patientenmanagement und Datendokumentation



Ergebnis: Beschreibung/Evaluierung



Datensammlung

- ☞ Dokumentation von Untersuchungen auf HBV-/HCV-Infektion in elektronischer Häftling-Akte im EHIS nur bei positiven Testergebnissen
- ☞ Detaillierte Labor-Informationen zur Fallbestimmung im Sinne der Surveillance-Falldefinition wie
 - Testmethode, Probenmaterial, bestätigende Laborkriterien/ (Biomarker) nicht systematisch dokumentiert!!
- ☞ Keine systematische Dokumentation von Erkrankungsausgang
- ☞ Justiz-Ärzte wissen von ihrer Meldeverpflichtung betr. HBV-/HCV, Meldemoral jedoch schlecht
- ☞ Epidemiologische Maßzahlen
Prävalenz/ Inzidenz von HBV-, HVC-Infektion bei Häftlingen in den österreichischen Strafanstalten nicht routinemäßig erhoben.

- Gegenwärtig ist Prozess der Datenerhebung und Struktur des Häftling-Informationssystems EHIS nicht geeignet für eine zuverlässige Surveillance von HBV-, HCV-Infektion
- ↪ Dennoch kann Prozess der Datengewinnung und die EHIS Struktur ohne großen Aufwand modifiziert werden, um eine einfache, standardisierte und vollständige Erfassung von Surveillance-Daten zu ermöglichen

Verbesserungsempfehlungen (I)



Struktur

- Vereinfachung der Häftung-Dateneingabemaske mit Einführung von Eingabeoptionen für
 - HBV-, HCV-Screening-/ Bestätigungstests inkl.
Testverfahren, bestätigende Laborkriterien/Biomarker, Diagnosedatum, erweiterte Untersuchungen/Ergebnisse (Fiberscan!)
 - Therapie und Erkrankungsausgang
 - Nach-Entlassung Versorgung
- Ggf. Einführung von elektronischen Daten-Schnittstellen zw. dem Gefangenen-Informationssystem EPIS UND
 - externen Laborinformationssystemen UND
 - dem nationalen epidemiologischen Meldesystem, EMSwelches einen durchgängigen elektronischen Meldeweg erlaubte.

Verbesserungsempfehlungen (II)

Prozess

- Einführung von Standardverfahrensanleitungen, SVA für
 - Ausbruchsuntersuchungen und
 - Fall-bezogene Umgebungsuntersuchungen adaptiert auf Gegebenheiten einer Strafanstalt
 - Verbesserung der Meldemoral der Justizärzte
 - regelmäßige Beurteilung/Berechnung von Surveillance-system-Qualitätsmerkmalen/ Performance-Indikatoren

Qualitätsmerkmale	Maßzahlen als jährliche Performance Indikatoren
Vollständigkeit der aktiven Fall-Findung	% der Neu-Aufnahmen, getestet auf HBV-, HCV Infektion
	% der Entlassungen, getestet auf HBV-, HCV Infektion
Validität der Fallbestimmung	% der positiv getesteten Neu-Aufnahmen mit vollständigen Daten zu bestätigenden Biomarker-Kriterien eines Falles
	% der positiv getesteten Entlassungen mit vollständigen Daten zu bestätigenden Biomarker-Kriterien eines Falles
Falldaten-Vollständigkeit	% der Insassen mit bestätigender HBV-, HCV Infektion mit Information zum Therapiestatus/ Erkrankungsausgang

Hepatitis B und Hepatitis C Surveillance in den Strafanstalten, Ö



Qualitätsmerkmale/ Performance Indikatoren

Qualitätsmerkmale	Maßzahlen als jährliche Performance Indikatoren
Vollständigkeit der aktiven Fall-Findung	% der Neu-Aufnahmen, getestet auf HBV-, HCV Infektion
	% der Entlassungen, getestet auf HBV-, HCV Infektion
Validität der Fallbestimmung	% der positiv getesteten Neu-Aufnahmen mit vollständigen Daten zu bestätigenden Biomarker-Kriterien eines Falles
	% der positiv getesteten Entlassungen mit vollständigen Daten zu bestätigenden Biomarker-Kriterien eines Falles
Falldaten-Vollständigkeit	% der Insassen mit bestätigender HBV-, HCV Infektion mit Information zum Therapiestatus/ Erkrankungsausgang

- Auf Basis dieser Verbesserung sollte eine regelmäßige Berechnung von validen Maßzahlen zur
 - Beurteilung der Krankheitslast (Gesamt-Prävalenz) von HBV-, HCV-Infektion in der Gefangenen-Population pro Jahr
 - Beurteilung der Krankheitslast (Aufnahme-Prävalenz) von HBV-, HCV-Infektion zum Zeitpunkt der Aufnahme
 - Beurteilung des Risikos für den Erwerb einer HBV-, HCV-Infektion während der Inhaftierung (Inzidenz)ohne Aufwand garantiert sein.

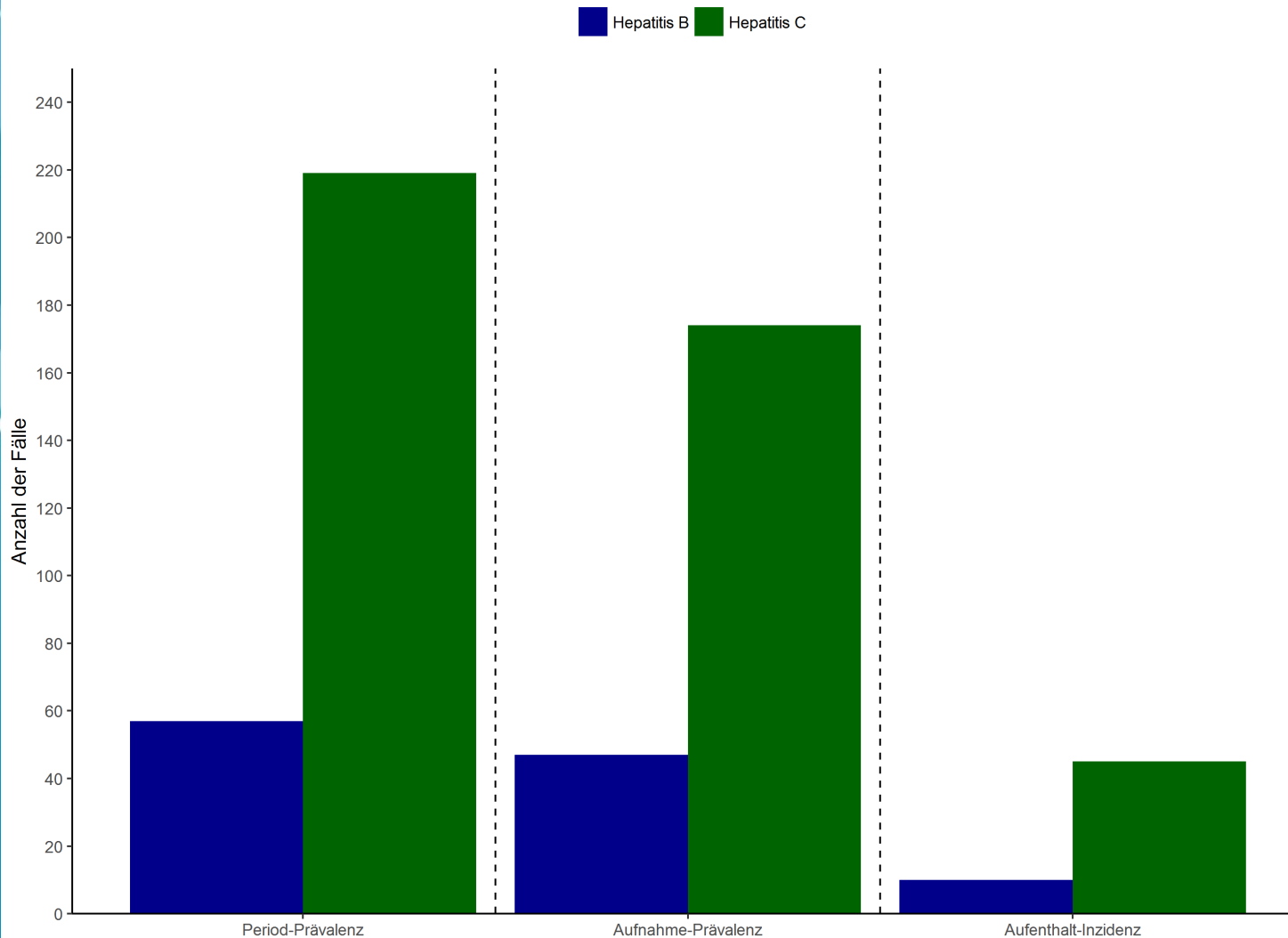
Erste Auswertungen der Daten zu HBV-Infektion und HCV-Infektion bei Häftlingen des Jahres 2016 in Justizanstalten, Ö

- Gesamt-Anzahl der prävalenten Fälle bei Häftlingen, 2016
 - Anzahl der prävalenten Fälle bei Aufnahme, 2016
 - Anzahl der inzidenten Fälle, während des Aufenthaltes, 2016
-
- Gesamt-Prävalenz/ 100.000 Häftlinge, 2016
 - Aufnahme-Prävalenz/ 100.000 Aufnahmen, 2016
 - Aufenthalt-Inzidenz/ 100.000 Aufenthaltstagen, 2016

Gesamt-Anzahl der prävalenten Fälle bei Häftlingen, 2016

Anzahl der prävalenten Fälle bei Aufnahme, 2016

Anzahl der inzidenten Fälle, innerhalb Aufenthalt, 2016



Gesamt-Prävalenz/ 100.000 Häflinge, 2016

Aufnahme-Prävalenz/ 100.000 Aufnahmen, 2016

Aufenthalt-Inzidenz/ 100.000 Aufenthaltstagen, 2016

Gesamt-Prävalenz	HBV			HCV		
	Fälle n	Aufnahme N	Prävalenz/ 10 ⁵ Aufnahmen	Fälle n	Aufnahme N	Prävalenz/ 10 ⁵ Aufnahmen
2016	57	10479	543.9	219	10217	2143.5

Aufnahme-Prävalenz	HBV			HCV		
	Fälle n	Aufnahmen N	Prävalenz/ 10 ⁵ Aufnahmen	Fälle n	Aufnahmen N	Prävalenz/ 10 ⁵ Aufnahmen
2016	47	10479	448.5	174	10217	1703

Aufenthalt-Inzidenz	HBV			HCV		
	Fälle n	Aufenthalt (d) N	Inzidenzrate/10 ⁵ d	Fälle n	Aufenthalt (d) N	Inzidenzrate/10 ⁵ d
2016	10	1957324	0.5	45	1880053	2.4

Gerne beantworte ich Ihre Fragen



FRAGEN?