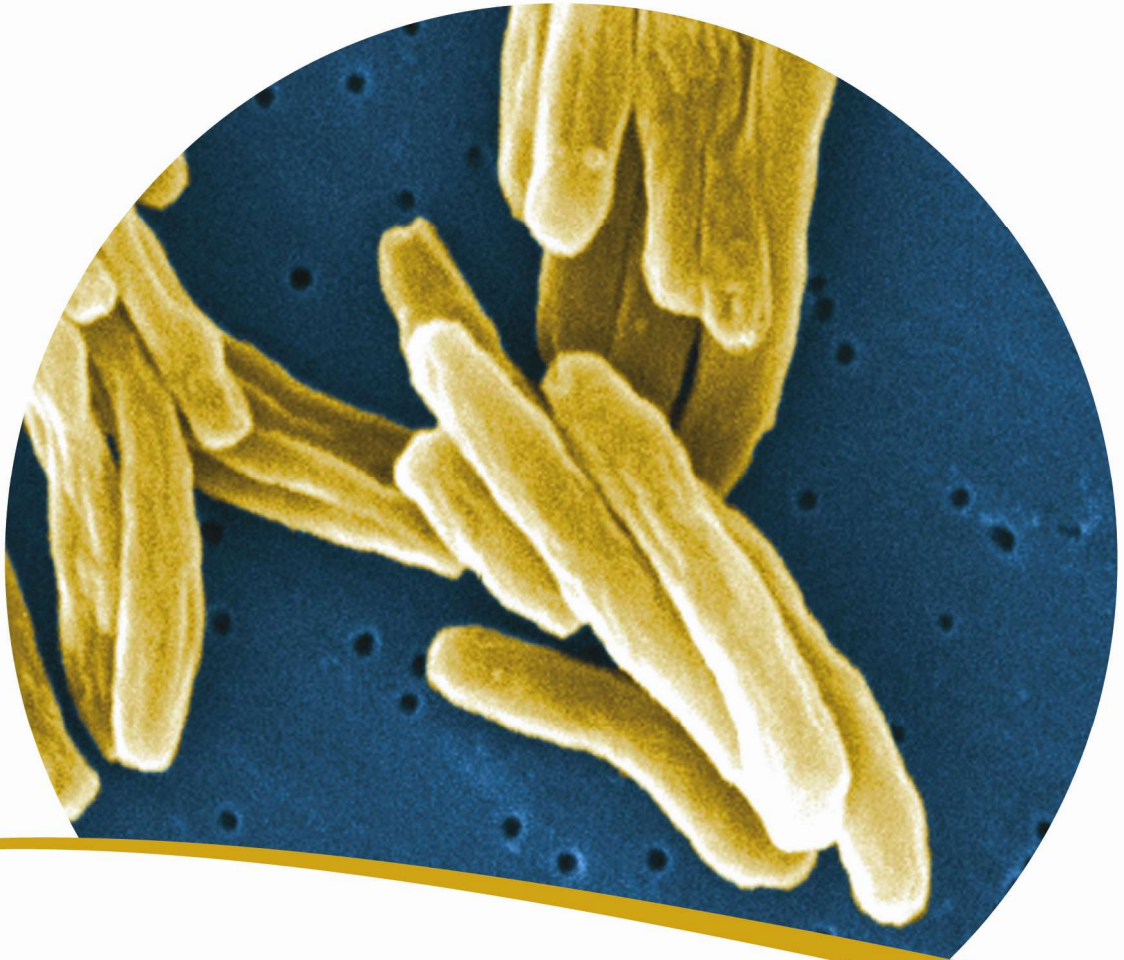


TUBERKULOSE IM EPIDEMIOLOGISCHEN MELDESYSYSTEM



HANDBUCH 2010

Humanmedizin



Vorwort



2009/2010 wurde von der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit eine systematische Evaluierung des österreichischen Tuberkulose-Überwachungs-(Surveillance) Systems durchgeführt. Grundsätzlich wurde unser TBC-Überwachungssystem als sehr gut bewertet. Verbesserungsmöglichkeiten bestehen dennoch. Unter anderem ist eine bundesländerüberschreitende Standardisierung der Vorgehensweise für Umgebungsuntersuchung und Reihenuntersuchung wünschenswert. Auch eine gezielte Bereinigung der aufgezeigten Schwachstellen im neuen epidemiologischen Meldesystem ist angezeigt. Das dafür erarbeitete Handbuch **TBC im Epidemiologischen Meldesystem** soll die Bedienung des epidemiologischen Meldesystems für Tuberkulose erleichtern: Eingabeaufforderungen und Antwortoptionen sind unmissverständlich erklärt; die Vorgehensweise bei Arztmeldungen und Labormeldungen einfach dargestellt; Flussdiagramme veranschaulichen die Vorgehensweisen.

Durch die Anwendung dieses Handbuchs in allen TBC-Fürsorgestellen Österreichs soll die TBC-Datensammlung, TBC-Dateneingabe und Datenanalyse vereinfacht und standardisiert werden. Dies ermöglicht eine hohe Qualität der österreichischen TBC-Überwachungsdaten. Diese Daten stellen letztendlich die Basis für gesundheitspolitische Maßnahmen auf nationaler und auf europäischer Ebene dar.

Allen, die durch ihre Mitarbeit an der Tuberkulose-Surveillance in Österreich an der weiteren Bekämpfung dieser Infektionskrankheit mitwirken, gilt mein persönlicher Dank.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alois Stöger', written in a cursive style.

Alois Stöger
Bundesminister für Gesundheit

Autorenliste

Dr. Daniela Schmid

Fr. Sabine Pfeiffer

Mag. Rainer Kleyhons

Univ.-Prof. Dr. Franz Allerberger

Inhaltsverzeichnis

1	FALLDEFINITION/FALLKLASSIFIKATION GEMÄß EU 2008/426/EG	4
2	WEITERE DEFINITIONEN.....	5
3	SCHLÜSSELVARIABLEN	7
3.1	TESSY-geforderte Variablen für einen vollständigen Fallbericht (in alphabetischer Reihenfolge)	8
4	FLUSSDIAGRAMME.....	15
4.1	Flussdiagramm 1 für die Daten-Eingabe.....	15
4.2	Flussdiagramm 2 für die Daten-Eingabe.....	16
5	ERLÄUTERUNGEN DER DATENEINGABE PRO REGISTER.....	18
5.1	Register – Fallsuche	18
5.2	Register – Fall anlegen.....	22
6	VORGEHENSWEISE FÜR ERGÄNZENDE DATENEINGABE.....	74
6.1	Ergänzende Eingaben von Nicht-Labordaten.....	74
6.2	Ergänzende Eingaben von mehrfachen Labordaten	75
6.3	Ergänzende Eingaben von Personendaten.....	76
7	FALLÜBERGABE AN EINE ANDERE ZUSTÄNDIGE BEHÖRDE	77
8	MEDIKAMENTENLISTE	80
9	LITERATUR	83

1 FALLDEFINITION/FALLKLASSIFIKATION GEMÄß EU 2008/426/EG

FALLDEFINITIONEN	
Klinische Kriterien	Jede Person mit den folgenden beiden Befunden: mit aktiver Tuberkulose vereinbare Anzeichen, Symptome und/oder radiologische Befunde UND Beschluss eines Kliniklers, eine vollständige Tuberkulosebehandlung durchzuführen; ODER ein post mortem entdeckter Fall mit pathologischem Befund, der mit aktiver Tuberkulose vereinbar ist und der eine Indikation für eine antibiotische Tuberkulosebehandlung gebildet hätte, wenn die Diagnose vor dem Tod des Patienten gestellt worden wäre.
Laborkriterien für einen bestätigten Fall	Mindestens einer der beiden folgenden Labortests: Isolierung eines der Erreger aus dem <i>M. tuberculosis</i> -Komplex (außer <i>Mycobacterium bovis</i> -BCG) aus einer klinischen Probe; Nachweis von Nukleinsäure eines der Erreger aus dem <i>M. tuberculosis</i> -Komplex in einer klinischen Probe UND positive Mikroskopie für säurefeste Stäbchenbakterien im Lichtmikroskop oder Nachweis fluoreszierender Bazillen.
Laborkriterien für einen wahrscheinlichen Fall	Mindestens einer der folgenden drei Labortests: Mikroskopie für säurefeste Stäbchenbakterien im Lichtmikroskop oder Nachweis fluoreszierender Bazillen; Nachweis von Nukleinsäure eines Erregers aus dem <i>M. tuberculosis</i> -Komplex in einer klinischen Probe; Histologische Erscheinung von Granulomen.
FALLKLASSIFIZIERUNG	
Möglicher Fall	Jede Person, die die klinischen Kriterien erfüllt
Wahrscheinlicher Fall	Jede Person, die die klinischen Kriterien und die Laborkriterien für einen wahrscheinlichen Fall erfüllt
Bestätigter Fall	Jede Person, die die klinischen und die Laborkriterien zur Fallbestätigung erfüllt.

2 WEITERE DEFINITIONEN

BEHANDLUNGSERGEBNIS NACH 12 MONATEN, 24 UND 36 MONATEN	
Heilung	Bei kulturellem Nachweis von Bakterien des <i>M. tuberculosis</i> -Komplexes vor Behandlungsbeginn vollständig durchgeführte Behandlung mit Nachweis einer negativen Kultur im letzten Behandlungsmonat und zu wenigstens einem früheren Zeitpunkt
Vollständige Behandlung	Nachweisliche Einnahme der Medikamente über den gesamten geplanten Therapiezeitraum ohne Vorliegen eines negativen kulturellen Untersuchungsergebnisses nach Abschluss der Therapie
Unterbrechung der Behandlung	Über mindestens zwei aufeinander folgende Monate dauernde Unterbrechung der Behandlung
Versagen der Behandlung	Fünf Monate nach Behandlungsbeginn andauernde – oder nach kultureller Konversion erneute – kulturell nachweisbare Ausscheidung von Bakterien des <i>M. tuberculosis</i> -Komplexes
Tod	Tod an Tuberkulose: Tod an Tuberkulose vor Beginn oder während der Tuberkulose-Behandlung; Tod an anderer Erkrankung: Tod an einer anderen Erkrankung (als Tuberkulose) vor Beginn oder während der Tuberkulose-Behandlung
GEBURTSLAND UND STAATSANGEHÖRIGKEIT	
Geburtsland	Land, in dem der Patient geboren wurde. Anzugeben ist der Staat, in dessen Grenzen der Geburtsort zum Zeitpunkt der Ermittlung liegt (d. h. nach heute gültiger Grenzziehung)
Staatsangehörigkeit	Staatsangehörigkeit zum Zeitpunkt der Einleitung der Behandlung

ERREGERRESISTENZ	
Monoresistenz	Resistenz gegen ausschließlich eines der fünf Standardmedikamente zur Behandlung der Tuberkulose (Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamid, Ethambutol, Streptomycin)
Multiresistenz im engeren Sinn (MDR-TBC)	gleichzeitige Resistenz gegen Isoniazid und Rifampicin sowie ggf. gegen weitere Antituberkulotika der ersten Wahl
Polyresistenz	Resistenz gegen mindestens zwei Antituberkulotika der ersten Wahl, außer der Resistenz gegen Isoniazid und Rifampicin, die als Multiresistenz bezeichnet wird (s. o.)
Extensive Resistenz (XDR-TBC)	MDR-TBC (s. o.) mit zusätzlichen Resistenzen gegenüber mindestens einem der Fluorchinolone und einem der drei injizierbaren Zweitrangantituberkulotika Amikacin, Kanamycin oder Capreomycin
ERKRANKUNGSANAMNESE	
Ersterkrankung	Neu diagnostizierte Tuberkulose, ohne dass schon einmal eine Vorerkrankung an Tuberkulose in der Vergangenheit vorgelegen hat
Vorerkrankung	Erkrankung an Tuberkulose vor dem aktuellen Meldejahr
Der zu meldende Erkrankungsfall bei Vorerkrankung	Die neuerlich diagnostizierte Erkrankung an Tuberkulose erfolgt mehr als 12 Monate nach Erkrankungs- oder Behandlungsausgang wie Geheilt, Behandlung abgeschlossen, Therapieversagen, Therapieabbruch, Nicht weiter verfolgbar (> 12 Monate nach zuletzt erfolgtem Patientenkontakt)
Vorbehandlung	Antituberkulotische Behandlung einer Vorerkrankung an Tuberkulose, auch unvollständige oder unterbrochene Behandlung (für die Dauer von mindestens einem Monat)

3 SCHLÜSSELVARIABLEN

Alter Geschlecht Geburtsland Nationalität Datum der Einreise Datum der Diagnose Art der Fallfindung (Anlass der Diagnose) Zeitpunkt der Diagnosestellung (ante mortem/post mortem) Meldedatum Sozialer Status Beruf Vorerkrankung Jahr der Vorerkrankung Vorherige Behandlung Ausgang der vorherigen Behandlung
Betroffenes Hauptorgan Zusätzlich betroffenes Organ Begleiterkrankungen
Tuberkulin-Hauttest Durchführung/Ergebnis IGRA (γ -Interferon-Release Assay) Durchführung/Ergebnis Mikroskopischer Nachweis säurefester Stäbchen in klinischen Materialien (Sputum, Bronchialsekret, Exsudat Pleura, Exsudat Peritoneum, Magensaft, Stuhl, Liquor, Harn, Gewebe) Nachweis von <i>M. tuberculosis</i> -Komplexes mittels Nukleinsäureamplifikationstechnik (NAT) in klinischen Materialien (Sputum, Bronchialsekret, Exsudat Pleura, Exsudat Peritoneum, Magensaft, Stuhl, Liquor, Harn, Gewebe) Kultureller Nachweis von <i>M. tuberculosis</i> -Komplex in klinischen Materialien (Sputum, Bronchialsekret, Exsudat Pleura, Exsudat Peritoneum, Magensaft, Stuhl, Liquor, Harn, Gewebe) Spezies des MTC Strain Number Spoligo Code Beijing Genotyp Miru-Code RFPL-Code INH Resistenzgen RMP Resistenzgen Resistenzprüfung Erstrang-Antituberkulotika Resistenzprüfung Zweitrang-Antituberkulotika Histologischer Nachweis von TBC
Therapie Zusatztherapie Datum Therapie-Ende Erkrankungsausgang nach 12 Monaten Erkrankungsausgang nach 24 Monaten Erkrankungsausgang nach 36 Monaten Todesursache Todesdatum

3.1 TESSY-geforderte Variablen für einen vollständigen Fallbericht (in alphabetischer Reihenfolge)

FIELD	NAME	DESCRIPTION	DISEASE-SPECIFIC VARIABLE COMMENT
Age	Age	Age of patient as reported in the national system	Age corresponds to the age of the patient at start of treatment, otherwise age at diagnosis or age at date of notification or DateUsedForStatistics.
BeijingGenotype	Beijing genotype	Beijing genotype identification	Variable related to molecular epidemiology, could it be possible to add in the comment that these variables are strongly recommended to be filled for MDR-TB cases (resistant to INH and RMP), but data will also be considered if applies to all TB cases.
BornReportingCountry	Born in the country of report	The patient was born in the country of report. If the origin of the patient can not be recognized by the place of birth, than it should be recognized by the nationality.	If the origin of the patient can not be recognized by the place of birth, than it should be recognized by the nationality.
Classification	Case Classification	Case classification according to EU case definition	Case classification according to EU TB case definition
ClinicalCriteria	Clinical Criteria Met	The criteria for a clinical picture of the disease are met	Clinical criteria defined as signs, symptoms and/or radiological findings consistent with active tuberculosis in any site AND a clinician's decision to treat the person with a full course of anti-tuberculosis therapy.
CountryOfBirth	Country of birth of patient	Country of birth of patient	Identifies the country where the patient was born. Countries are defined by their current borders. For patients born in countries which do not exist any more, please use the code of the closest current country. Only report CountryOfBirth or CountryOfNationality, leave the other blank.
CountryOfNationality	Country of nationality of patient	Country of nationality of patient	This variable identifies the country of nationality of the patient at the time of notification as it is stated in the passport.

FIELD	NAME	DESCRIPTION	DISEASE-SPECIFIC VARIABLE COMMENT
DateOfDiagnosis	Date of Diagnosis	First date of clinical or lab diagnosis. In case the Date of Onset is missing this timestamp is used.	The most complete date should be provided. Exact date is preferred.
DateOfNotification	Date of Notification	Date when the case report is notified the first time to the place of notification	If not available it should be coded as Unk.
DateOfOnset	Date of Onset of Disease	Date of onset of disease. Not applicable in asymptomatic cases. If not applicable, please use "Unk".	Date of onset of disease. Not applicable in TB cases. Please code "Unk".
DiagnosedAnteMortem	TB diagnosed ante-mortem	Vital status of the patient at the time of diagnosis. Was TB diagnosed ante-mortem? If ante-mortem diagnosis, should be coded as "Yes". If postmortem diagnosis, should be coded as "No".	If ante-mortem diagnosis, should be coded as "Yes". If postmortem diagnosis, should be coded as "No".
EpiLinked	Epidemiological Link Criteria Met	The criteria for an epidemiological diagnosis of the disease are met	This common variable is not applicable for TB. In every case it should be coded as NA.
Gender	Gender	Gender of the infected person	Common variable. In TB is meant a gender of the TB patient! Transsexual should be coded as O – Other.
LaboratoryResult	Laboratory result	Laboratory criteria used to classify a case as confirmed or probable.	Case classification according to EU TB case definition
MajorSiteOfTB	Major site of disease	Major site of disease. Disseminated tuberculosis includes: 1) tuberculosis of more than two organ systems, 2) military tuberculosis, 3) tuberculosis in which M. tuberculosis complex has been isolated from the blood	Disseminated tuberculosis includes: tuberculosis of more than two organ systems, military tuberculosis, tuberculosis in which M. tuberculosis complex has been isolated from the blood. Tuberculosis in children involving both the lung parenchyma and a lymphatic component should be coded as MajorSiteOfTB = PULMONARY (pulmonary) and MinorSiteOfTB = LYMPHOTHOR (lymphatic intrathoracic). If one of the affected sites is the lung, such as in military tuberculosis, the case should be coded as MajorSiteOfTB = PULMONARY (pulmonary) and MinorSiteOfTB = DISSEM (disseminated). In all other cases, it should be coded as MajorSiteOfTB = DISSEM (disseminated) and MinorSiteOfTB = Unk (no minor site).

FIELD	NAME	DESCRIPTION	DISEASE-SPECIFIC VARIABLE COMMENT
MinorSiteOfTB	Minor site of the disease	Minor site of the disease. There is no code "PULMONARY" in MinorSiteOfTB since pulmonary tuberculosis is always a major site. Disseminated tuberculosis includes: 1) tuberculosis of more than two organ systems, 2) miliary tuberculosis, 3) tuberculosis in which M. tuberculosis complex has been isolated from the blood	There is no code "PULMONARY" in MinorSiteOfTB since pulmonary tuberculosis is always a major site. Disseminated tuberculosis includes tuberculosis of more than two organ systems, miliary tuberculosis, tuberculosis in which M. tuberculosis complex has been isolated from the blood.
MiruCode	MIRU pattern code	MIRU pattern code	Variable related to molecular epidemiology, could it be possible to add in the comment that these variables are strongly recommended to be filled for MDR-TB cases (resistant to INH and RMP), but data will also be considered if applies to all TB cases.
NationalityReportingCountry	Citizen of the country of report	The patient is a citizen of the country of report. Origin of the patient (based on citizenship).	Origin of the patient (based on citizenship). Be aware that nationality equals to citizenship.
Outcome	Outcome	Information on whether the case is alive or deceased. The death should be due to the reported disease (NA allowed).	This common variable is not applicable for TB. In every case it should be coded as NA.
Outcome12Months	Outcome at 12 months	Patient first outcome at 12 months from the start of the treatment.	
Outcome24Months	Outcome at 24 months	The first outcome observed 13 to 24 months from the start of treatment.	This variable should be coded usually for MDR TB or XDR TB cases.
Outcome36Months	Outcome at 36 months	The first outcome observed 25 to 36 months from the start of treatment.	This variable should be coded usually for MDR TB or XDR TB cases.
Pathogen	Species and gene	Species and gene (M. tuberculosis complex) of the pathogen which is the cause of the reported disease	Cases of TB due to M. bovis BCG should not be notified.
PrevDiagnosis	Previous diagnosis	Previous diagnosis of tuberculosis. The patient had Tuberculosis in any previous calendar year.	

FIELD	NAME	DESCRIPTION	DISEASE-SPECIFIC VARIABLE COMMENT
PrevDiagnosisYear	Year of previous diagnosis	Year of previous diagnosis	
PrevTreatment	Previous anti-TB drug treatment	Previous anti-TB drug treatment (at least one month of drug combination)	
PrevTreatmentCompletion	Completion of the previous treatment	Completion of the previous anti-tuberculosis drug treatment. Previous treatment is defined here as treatment for active tuberculosis for 1 month or more of combination of anti-tuberculosis drugs and excludes preventive chemotherapy. A patient is defined as having completed treatment if the course of treatment prescribed was completed and if the patient was officially discharged by the attending physician. It includes patients with both bacteriological proof of cure and patients with no culture or smear result available at the end of treatment. Default means interruption of treatment for 2 consecutive months. Failure means that bacteriology remained positive or became positive again at 5 months or later due treatment for non-MDR TB cases. Failure for MDR TB cases: Treatment will be considered to have failed if two or more of the five cultures recorded in the final 12 months of therapy are positive, or if any one of the final three cultures is positive.	Previous treatment is defined here as treatment for active tuberculosis for 1 month or more of combination of anti-tuberculosis drugs and excludes preventive chemotherapy. A patient is defined as having completed treatment if the course of treatment prescribed was completed and if the patient was officially discharged by the attending physician. It includes patients with both bacteriological proof of cure and patients with no culture or smear result available at the end of treatment. Default means interruption of treatment for 2 consecutive months. Failure means that bacteriology remained positive or became positive again at 5 months or later due treatment for non-MDR TB cases. Failure for MDR TB cases: Treatment will be considered to have failed if two or more of the five cultures recorded in the final 12 months of therapy are positive, or if any one of the final three cultures is positive.
ResultCulture	Result of the test for diagnosis	Whether or not the test was carried out for diagnosis of the disease and the result of the test. Culture done from any specimen should be reported.	

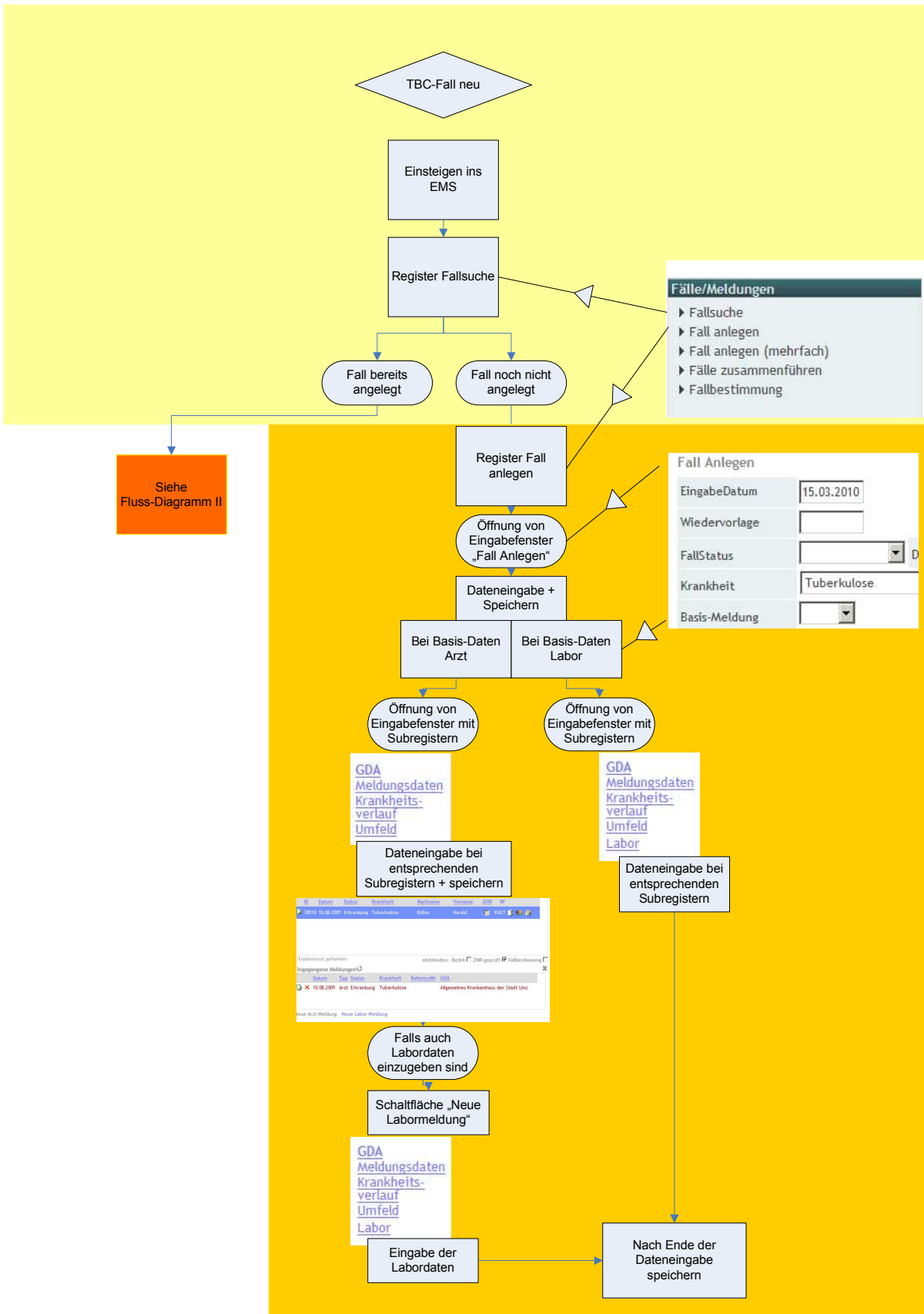
FIELD	NAME	DESCRIPTION	DISEASE-SPECIFIC VARIABLE COMMENT
ResultMicroscopy	Result of test for acid-fast bacilli (AFB)	Whether or not the test was carried out for diagnosis of the disease and the result of the test for acid-fast bacilli (AFB)	Only smear examination of spontaneous or induced sputum (and not microscopy of broncho-alveolar or gastric lavage material) should be taken into account. Cases for whom it is not known if the sputum was examined by direct microscopy should be coded as ResultMicroscopy = Unk.
ResultOtherTest	Additional lab test results	Additional lab test results	It should be only provided if the test was carried out. In other case it should be coded as Unk.
RflpCode	National cluster code	National cluster code based on IS6110 RFLP	Variable related to molecular epidemiology, could it be possible to add in the comment that these variables are strongly recommended to be filled for MDR-TB cases (resistant to INH and RMP), but data will also be considered if applies to all TB cases.
SIR_AMK	Susceptibility to Amikacin	Susceptibility to Amikacin (without Intermediate)	Susceptibility testing of the second line antituberculosis drugs should be usually done for MDR-TB cases.
SIR_CAP	Susceptibility to Capreomycin	Susceptibility to Capreomycin (without Intermediate)	Susceptibility testing of the second line antituberculosis drugs should be usually done for MDR-TB cases.
SIR_CIP	Susceptibility to Ciprofloxacin	Susceptibility to Ciprofloxacin (without Intermediate)	Susceptibility testing of the second line antituberculosis drugs should be usually done for MDR-TB cases.
SIR_ETH	Susceptibility to ethambutol	Susceptibility to ethambutol (without Intermediate)	
SIR_INH	Susceptibility to isoniazid	Susceptibility to isoniazid (without Intermediate)	
SIR_KAN	Susceptibility to Kanamycin	Susceptibility to Kanamycin (without Intermediate)	Susceptibility testing of the second line antituberculosis drugs should be usually done for MDR-TB cases.
SIR_OFX	Susceptibility to Ofloxacin	Susceptibility to Ofloxacin (without Intermediate)	Susceptibility testing of the second line antituberculosis drugs should be usually done for MDR-TB cases.
SIR_RIF	Susceptibility to rifampicin	Susceptibility to rifampicin (without Intermediate)	
SIR_STR	Susceptibility to streptomycin	Susceptibility to streptomycin (without Intermediate)	

FIELD	NAME	DESCRIPTION	DISEASE-SPECIFIC VARIABLE COMMENT
SiteClassification	Site of disease	Site of disease (pulmonary classification)	Use If MAJSITE and MINSITE cannot be completed.
SpoligoCode	Spoligo pattern code	Spoligo pattern code	15 digits binary code or UNK (Unknown / Not available)
StrainNumber	Strain code	Strain code, corresponding to the one in the genetic typing database	Variables related to molecular epidemiology, are recommended to be filled for MDR-TB cases (resistant at least to INH and RMP), but data can be reported for other TB cases.
DataSource	DataSource	The data source (surveillance system) that the record originates from	
DateUsedForStatistics	DateUsedForStatistics	The reference date used for standard reports that is compared to the reporting period. The date used for statistics can be any date that the reporting country finds applicable, e.g. date of notification, date of diagnosis or any other date. Accepted formats for this record type: YYYY, YYYY-Qq, YYYY-mm, YYYY-Wwww, YYYY-mm-dd	
RecordId	RecordId	Unique identifier for each record within and across the national surveillance system – MS selected and generated	
RecordType	RecordType	Structure and format of the data (case based reporting and aggregate reporting)	
RecordTypeVersion	RecordTypeVersion	There may be more than one version of a recordType. This element indicates which version the sender uses when generating the message. Required when no metadata set is provided at upload.	
ReportingCountry	ReportingCountry	The country reporting the record	

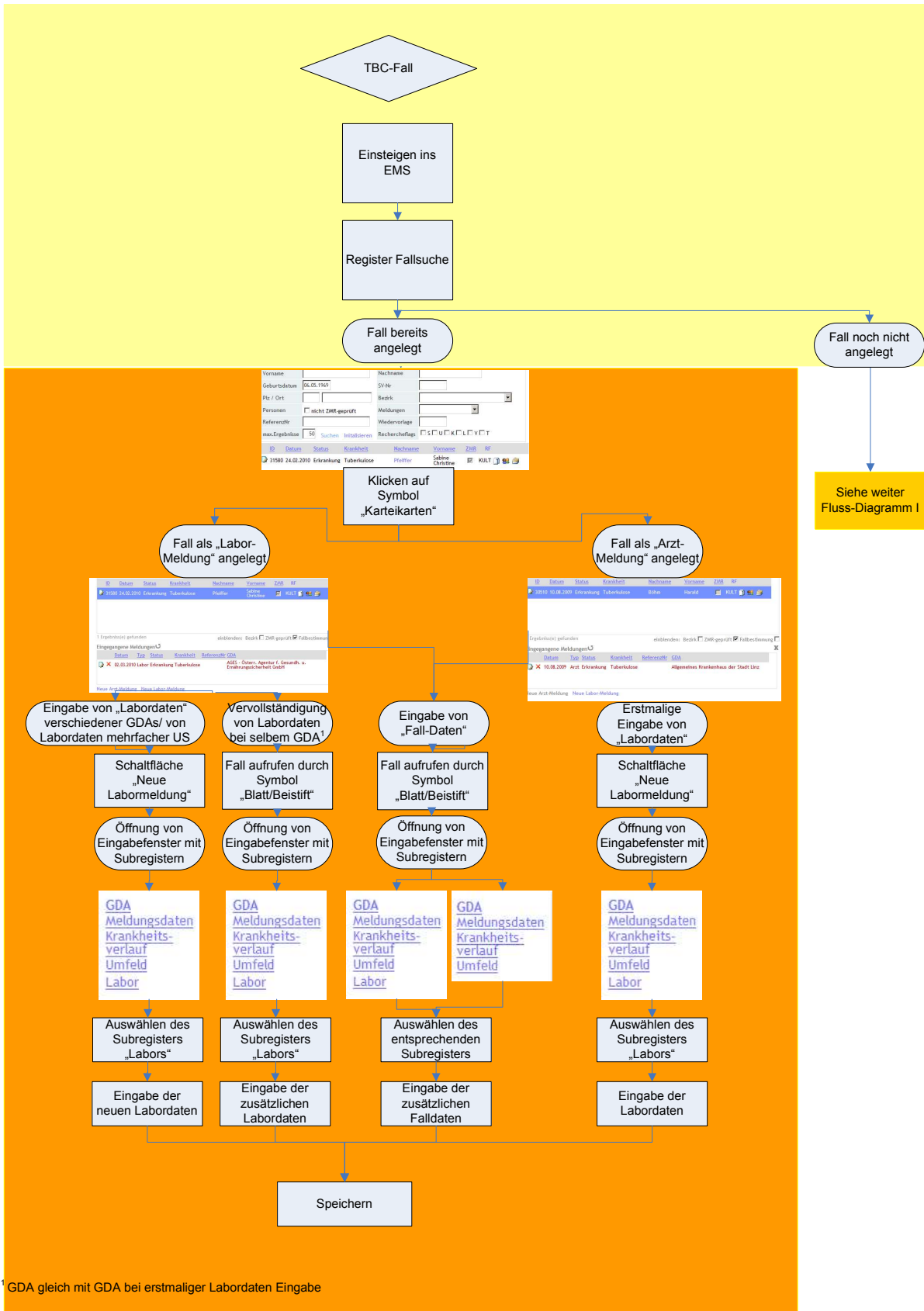
FIELD	NAME	DESCRIPTION	DISEASE-SPECIFIC VARIABLE COMMENT
Status	Status	Status of reporting NEW/UPDATE or DELETE (inactivate). Default if left out: NEW/UPDATE. If set to DELETE, the record with the given recordId will be deleted from the TESSY database (or better stated, invalidated). If set to NEW/UPDATE or left empty, the record is newly entered into the database.	
Subject	Subject	Disease to report	

4 FLUSSDIAGRAMME

4.1 Flussdiagramm 1 für die Daten-Eingabe



4.2 Flussdiagramm 2 für die Daten-Eingabe



Achtung:

Wenn eine LABORMELDUNG bereits angelegt wurde, kann die Eingabe von weiteren Untersuchungsergebnissen im Rahmen der Diagnoserstellung (betrifft nicht Folgeuntersuchungen), sofern die Untersuchungen vom selben Gesundheitsdienstanbieter durchgeführt wurden, in der bereits angelegten Labormeldung erfolgen; handelt es sich um Untersuchungsergebnisse anderer Gesundheitsdienstanbieter, als jener mit dem die erste Labormeldung erfolgte, dann ist eine neue Labormeldung anzulegen. Das Anlegen der neuen Labormeldung erfolgt via Schaltfläche „Neue Labormeldung“.

Ein Labordatensatz beinhaltet Daten über folgende Untersuchungen:

- Tuberkulin-Hauttest, IGRA (Eingabe erfolgt durch die BH)
- Mikroskopie (BH/AGES)
- PCR (BH/AGES)
- Kultur (BH/AGES)
- Resistenz (nur AGES)

Bei wiederholten Laboruntersuchungen wie z. B. einer zweiten PCR-Untersuchung im Laufe des Fallmanagement (i. e. Folgeuntersuchungen) erfolgt die Dateneingabe immer nach Anlegen einer neuen Labormeldung.

5 ERLÄUTERUNGEN DER DATENEINGABE PRO REGISTER

5.1 Register – Fallsuche

Eingabe von Suchkriterien in die entsprechenden Felder.

Nach Klicken auf Schaltfläche „Suchen“ beginnt die Abfrage, mittels Schaltfläche „Initialisieren“ setzen Sie Ihre Eingaben und Listen-Auswahl zurück.

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
1	ID Nummer	Suchkriterium: Entspricht der fortlaufenden (automatisch) vergebenen EMS Nummer	Zahl	Individuelle Angabe	
2	Datum von – bis	Festlegung des Zeitraumes, in der die Fallsuche stattfinden soll	Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat 01.01.2009 - dd.mm.yyyy	
3	Fallstatus	Fallstatus ist relevant für andere Krankheiten im EMS	10 vorgegebene Antwortoptionen	Alle – ohne Stornos Kontakt Kontakt Befund negativ Verdacht Erkrankung Ausscheider Tod Storniert Abgeschlossen Labor	Es soll Antwortoption „Alle-ohne Stornos“ gewählt werden.
4	Krankheit	Suchkriterium: Alle im EMS registrierten Krankheiten	72 vorgegebene Antwortoptionen	Anthrax Aviäre Influenza Tuberkulose	Es soll Antwortoption „Tuberkulose“ gewählt werden.
5	Vorname	Suchkriterium	Text	Individuelle Angabe	
6	Nachname	Suchkriterium	Text	Individuelle Angabe	
7	Geburtsdatum	Suchkriterium	Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	
8	SV-Nr.	Suchkriterium	Zahl	Individuelle Angabe	
9	PLZ	Suchkriterium	Zahl	Individuelle Angabe	

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
10	Ort	Suchkriterium	Text	Individuelle Angabe	
11	Bezirk	Suchkriterium	123 vorgegebene Antwortoptionen	BH Amstetten BH Baden BH ...	Es wird eine der 123 Bezirksverwaltungsbehörden gewählt.
12	Personen – nicht ZMR geprüft	Durch Anklicken der Checkbox erfolgt eine Einschränkung der Suche auf jene Fälle, bei denen die Personendaten nicht durch das Zentrale Melderegister (ZMR) geprüft werden.	Checkbox		
13	Meldungen	Suchkriterium: Art, wie Fall angelegt wurde	4 vorgegebene Antwortoptionen	Keine Arztmeldung	Wenn Fall nicht als Arztmeldung angelegt wurde.
				Keine Labormeldung	Wenn Fall nicht als Labormeldung angelegt wurde
				Weder A noch L	Wenn Fall weder als Labormeldung noch als Arztmeldung angelegt wurde.
				Mit automatischer Labormeldung	Noch nicht aktiv
14	Referenz Nr.	Referenz-Nummer, die der Fall ggf. in den Aufzeichnungen beim GDA hat	Zahl	Individuelle Angabe	
15	Wiedervorlage	Datum, zu dem das System an diesen Fall erinnern soll	Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	Wird ein Wiedervorlage-Datum angegeben, führt dies bei Erreichen dazu, dass der Bediener per E-Mail darüber informiert wird, dass dieser Fall noch zu bearbeiten ist.

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
16	Max. Ergebnisse	Es kann das Ausmaß des Suchergebnisses von der vorgegebenen Zahl 50 auf maximal 999 erhöht werden.	1 vorgegebene Antwortoption/ Zahl	50 / Individuelle Angabe der gewünschten Anzahl an Suchergebnissen, erfolgt durch EMS-Bediener	
17	Rechercheflags	Rechercheflag gibt an, in welchen Bereich die Falldaten noch unvollständig sind.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> T	Stammdaten Umfeld Krankheitsverlauf Laboruntersuchungen Vorkehrmaßnahmen Offene Fallbestimmungen für TESSY

5.2 Register – Fall anlegen

EMS-Schulung.gesundheit.at

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at Rolle: AGES Version: 2.0.1 (01.12.2009 10:00)

[Home](#) >> [Meldungen](#) | [Meldung](#) | [Meta-Ausbruch](#) | [Ausbruch](#) | [Signalisierung](#) | [Überwachung](#) | [Berichte](#)

Fall anlegen

Eingabedatum	<input type="text" value="15.03.2010"/>			
Wiedervorlage	<input type="text"/>			
Fallstatus	<input type="text"/>	Diagnosedatum	<input type="text"/>	Todesdatum
Krankheit	<input type="text" value="Tuberkulose"/>			
Basis-Meldung	<input type="text"/>			
Anmerkung	<input type="text"/>			
Zuständiger Bezirk	<input type="text"/>			
Recherchieren	<input checked="" type="checkbox"/> Stammdaten <input checked="" type="checkbox"/> Umriß <input checked="" type="checkbox"/> Krankheitsverlauf <input checked="" type="checkbox"/> Laboruntersuchungen <input checked="" type="checkbox"/> Vorkehrmaßnahmen <input type="checkbox"/> Fallbestimmung für EU/TESSy			

Dokumente
Keine Dokumente gespeichert

Fälle/Meldungen

- ▶ Fallsuche
- ▶ Fall anlegen
- ▶ Fall anlegen (mehrfach)
- ▶ Fälle zusammenführen
- ▶ Fallbestimmung

Heute gespeicherte Adressen

--

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
18	Eingabe-Datum	Wird standardgemäß mit dem aktuellen Tag vorbelegt.	Datum	Automatische Datumseingabe in dd.mm.yyyy	Aktuelles Tagesdatum bereits vorgegeben
19	Wiedervorlage	Datum, zu dem das System an diesen Fall erinnern soll	Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	Wird ein Wiedervorlage-Datum angegeben, führt dies bei Erreichen dazu, dass der Bediener per E-Mail darüber informiert wird, dass dieser Fall erneut zu bearbeiten wäre.

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
20	Fallstatus	Beschreibt den Erkrankungsstatus	6 vorgegebene Antwortoptionen	Verdacht Erkrankung Ausscheider Storniert Tod	Trifft für Tuberkulose nicht zu Trifft zu, wenn Antwortoptionen „storniert“, „Tod“ oder „Abgeschlossen“ nicht zutreffen. Trifft für Tuberkulose nicht zu. Trifft zu, wenn Mehrfacheinträge von einem Erkrankungsfall zu löschen sind. Trifft zu bei Erkrankungs- ausgang: „An TBC verstorben“, „Tod an anderer Erkrankung“, „Unbekannte Todesursache“; bei Eingabe des Todesdatums siehe Pkt. 76 wird Fallstatus automatisch auf „Tod“ umgestellt. Trifft zu bei Erkrankungs- ausgang: „Geheilt“, „Behandlung abgeschlossen“, „Therapieabbruch“, „Nicht weiter verfolgbar“.

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
21 Diagnosedatum	Der Erkrankungsbeginn kann bei Tuberkulose nicht zuverlässig angegeben werden, da die Erkrankung mit Allgemein-Symptomen beginnt oder bei prä-existentstem chronischem Husten der Beginn des durch Tuberkulose bedingten Hustens nicht auszumachen ist. Als Datum der Diagnose kann angegeben werden: Datum der Feststellung eines mit Tuberkulose vereinbarten klinischen Bildes durch einen Arzt; Datum des mikroskopischen Nachweises von säurefesten Stäbchen, Datum des Nachweises von MTC-Nukleinsäure (PCR), Datum eines histologischen Nachweises, Datum des kulturellen Nachweises. Das Diagnosedatum ist bei post mortem-Diagnosestellung dem Todesdatum gleich. Das Diagnosedatum kann auch Meldedatum sein.	Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	
22 Todesdatum	Entspricht dem Sterbedatum	Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	Das Todesdatum ist beim Fall-Status „Tod“ verpflichtend anzugeben. Bei einem anderen Status ist dieses Eingabefeld gesperrt.
23 Krankheit	Alle im EMS registrierten Krankheiten	72 vorgegebene Antwortoptionen	Anthrax Aviäre Influenza Tuberkulose	Es soll die Antwortoption „Tuberkulose“ gewählt werden.

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
24	Basis Meldung	Art der Fallmeldung	2 vorgegebene Antwortoptionen	Arzt Labor	Fallmeldung erfolgt in der Regel durch die diagnostizierende Krankenanstalt. Fallmeldung erfolgt durch das diagnostizierende Labor.
25	Anmerkung	Je nach Bedarf	Text	Individuelle Angabe	
26	Zuständiger Bezirk	Zuständiger Bezirk für den Tuberkulosefall	123 vorgegebene Antwortoptionen	BH Amstetten BH Baden BH ...	Es soll eine der 123 Bezirksverwaltungsbehörden gewählt werden.

Auf Schaltfläche „Speichern“ klicken -> >> automatisch eröffnet sich Eingabemaske „Person anlegen“.

5.2.1 „Person Anlegen“

akt.FallID: Neu
Datum: 15.03.2010, Status: Erkrankung
Krankheit: Tuberkulose
letztl.Bearb.:

EMS-Schulung.gesundheit.at

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at Rollen: AGES Version: 2.0.1 (01.12.2009 10:00)

Home >> Meldungen

Person Anlegen

PersonTyp: Patient

Titel		Familienstand	
Vorname		Nachname	
Geburtsdatum *		Geburtsort	
Geschlecht *		Nationalität *	
SV-Nr		SV-Träger	
Dienstgeber		Beruf	
Telefon			

Adresse (ungeprüft)

Inland Ausland

AdressTyp: Wohnadresse

Staat: Österreich

Ort: Plz:

Strasse:

HausNr. Stiege Tür

Postfach

Adresse prüfen Zurück

Speichern Abbrechen

Fälle/Meldungen

- ▶ Fallsuche
- ▶ Fall anlegen
- ▶ Fall anlegen (mehrfach)
- ▶ Fälle zusammenführen
- ▶ Fallbestimmung

Heute gespeicherte Adressen

Adresse übernehmen

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
27	Person Typ	Charakterisierung der Person, deren Daten eingegeben werden	3 vorgegebene Antwortoptionen	Patient Erziehungsberechtigter Kontaktperson	Es soll Antwortoption „Patient“ gewählt werden.
28	Titel		Text	Individuelle Angabe	
29	Familienstand		5 vorgegebene Antwortoptionen	Lebensgemeinschaft Ledig Verheiratet Geschieden Verwitwet	
30	Vorname		Text	Individuelle Angabe	
31	Nachname		Text	Individuelle Angabe	
32	Geburtsdatum		Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	
33	Geburtsort		ZMR	Angabe erfolgt durch ZMR, falls Daten vorhanden; falls nicht erfolgt individuelle Angabe	Automatische Eingabe erfolgt durch die ZMR-Abfrage bzw. wird Geburtsort manuell eingegeben.
34	Geschlecht		3 vorgegebene Antwortoptionen	m – männlich w – weiblich u – unbekannt	
35	Staatsangehörigkeit		ZMR / 254 vorgegebene Antwortoptionen	Angabe erfolgt durch ZMR / Österreich Afghanistan Ägypten	Automatische Eingabe erfolgt durch die ZMR-Abfrage oder es wird einer der 254 vorgegebenen Staaten gewählt.
36	SV-Nr.	Sozialversicherungsnummer	Zahl	Individuelle Angabe	Angabe der SV-Nummer ist für die Laborschnittstelle wichtig.
37	SV-Träger	Sozialversicherungsträger	90 vorgegebene Antwortoptionen StkGK WG	Es soll einer der 90 Versicherungsträger gewählt werden.
38	Dienstgeber		Text	Individuelle Angabe	

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
39	Beruf		Text	Individuelle Angabe	
40	Telefon		Zahl	Individuelle Angabe	
41	In- oder Ausland	Angabe, ob die Adresse im Inland oder Ausland liegt	Checkbox		Eine Prüfung der Adresse gegen das Straßenverzeichnis der Statistik Austria kann nur bei einer inländischen Adresse erfolgen.
42	Adresstyp		2 vorgegebene Antwortoptionen	Wohnadresse Aufenthaltsadresse	
43	Staat		1 vorgegebene Antwortoptionen	Österreich	Staat ist immer Österreich, weil Österreich das Land des gegenwärtigen Aufenthaltes ist.
44	Ort		ZMR / Text	Automatische ZMR-Angabe / Individuelle Angabe	
45	PLZ		ZMR / Text	Automatische ZMR-Angabe / Individuelle Angabe	
46	Straße		ZMR / Text	Automatische ZMR-Angabe / Individuelle Angabe	
47	Stiege / Tür / Hausnummer		ZMR / Text	Automatische ZMR-Angabe / Individuelle Angabe	
48	Postfach		ZMR / Text	Automatische ZMR-Angabe / Individuelle Angabe	
49	Person, die nicht im ZMR geführt wird		Text		

Nach erfolgter Dateneingabe in der Eingabemaske „Person anlegen“ auf Schaltfläche „Speichern“ klicken -> > automatisch eröffnet sich die Eingabemaske des Sub-Registers „GDA – Suche nach Gesundheitsdiensteanbieter“.

5.2.2 Sub-Register – GDA (Gesundheitsdienst-Anbieter)

Das
letzt.Bearb.: sabine
EMS-SCH

Rolle: AGES

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at

Meldung | Meta-Ausbruch | Ausbruch | Signalisierung | Überwachung | Ber

Home >> Meldungen

[GDA](#) | [Meldungsdaten](#) | [Krankheits-](#) | [verlauf](#) | [Umfeld](#) | [Labor](#)

Suche nach Gesundheitsdienst-Anbieter

GDA-Typ	Labor	PLZ
Bezeichnung		
Ansprechpartner		
VertragspartnerNr		
Telefon		

max. Ergebnisse Suche starten Initialisieren

Suchergebnis
Ihre Suche hat kein Ergebnis geliefert

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
Suche nach Gesundheitsdienst-Anbieter	Überschrift			
50 GDA-Typ	Es soll der Typ jenes Gesundheitsdienstanbieters angegeben werden, von dem die Fallmeldung erfolgte.	5 vorgegebene Antwortoptionen	Alle Krankenhaus Labor Arzt Referenzlabor	
51 PLZ	Als Suchkriterium für den GDA wird die Postleitzahl angegeben. Ergebnis sind alle GDAs der gewünschten Postleitzahl; Auswahl des zutreffenden GDAs; Bezeichnung, Ansprechpartner, Vertragspartner, Telefon werden automatisch für die nächsten Eingabeaufforderungen übernommen.	Zahlen	Individuelle Angabe	Um die Suche zu erleichtern, kann die Postleitzahl des Gesundheitsdienstanbieters eingegeben werden.
52 Bezeichnung	GDA Name wie z. B. AGES	Automatisch	Angabe gemäß vorgegebener GDA-Liste des Ministeriums	
53 Ansprechpartner	Name der zuständigen Person vom ausgewählten GDA	Automatisch	Angabe gemäß vorgegebener GDA-Liste des Ministeriums	
54 Vertragspartner Nr.	Vertragsnummer vom ausgewählten GDA	Automatisch	Angabe gemäß vorgegebener GDA-Liste des Ministeriums	
55 Telefon	Telefonnummer vom ausgewählten GDA	Automatisch	Angabe gemäß vorgegebener GDA-Liste des Ministeriums	

5.2.3 Sub-Register – Meldungsdaten

The screenshot displays the EMS-Sci web application interface. At the top, there is a header with the text 'letzt. Bearb.: sabine' and the logo 'EMS-Sci'. Below the header, the user information 'Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at' and 'Rolle: AGES' is shown. The main navigation bar includes links for 'Meldung', 'Meta-Ausbruch', 'Ausbruch', 'Signalisierung', 'Überwachung', and 'Bericht'. The current page is 'Meldungsdaten', which is highlighted in blue. The form contains the following fields:

- GDA:** A dropdown menu with 'Tuberkulose' selected.
- Meldungsdaten:** A dropdown menu with 'Krankheit' selected.
- Krankheitsverlauf:** A dropdown menu with 'Erkrankung' selected.
- Datum:** A text input field containing '15.03.2010'.
- Referenznr:** A text input field.
- Status:** A dropdown menu.

Below the form, there is a checkbox labeled 'Diese Meldung für Auswertungen heranziehen (zB. Cognos-Würfel bzw. TESSy)'. At the bottom, there are two input fields for 'GDA' and 'Adresse'.



	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
	BASISDATEN Überschrift				
56	Krankheit	Alle in EMS zu registrierenden meldepflichtigen Krankheiten	72 vorgegebene Antwortoptionen	Anthrax Aviäre Influenza Tuberkulose	Es soll Antwortoption „Tuberkulose“ gewählt werden.
57	Datum	Wird standardgemäß mit dem aktuellen Tag vorbelegt.	Datum	Automatische Datumseingabe in dd.mm.yyyy	Aktuelles Tagesdatum bereits vorgegeben.
58	Referenz Nr.	Referenz-Nummer, die der Fall ggf. in den Aufzeichnungen beim GDA hat	Zahl	Individuelle Angabe	
59	Diese Meldung für Auswertung heranziehen (z. B. TESSY)	Festlegung der primären Labor-Meldung, die für die Auswertungen oder die Datenübermittlung an TESSY herangezogen werden soll, falls der Fall mehrere Labor-Meldungen umfasst	Checkbox		Wird bei mehreren Labor-Meldungen keine Labor-Meldung markiert, so wird automatisch jene mit dem jüngsten Datum für die Auswertungen oder die Datenübermittlung an TESSY herangezogen.

5.2.4 Sub-Register – Krankheitsverlauf

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at

Rolle: AGES

EMS-Sch

Home >> Meldungen

Meldung | Meta-Ausbruch | Ausbruch | Signalisierung | Überwachung | Bericht

[GDA](#) | [Meldungsdaten](#) | [Krankheitsverlauf](#) | [Umfeld](#) | [Labor](#)

Allgemein (Tbc) (TESSy)

Datum der Diagnose (TESSy) *	19.07.2010
Zeitpunkt der Diagnosenstellung *	ante mortem
Melddatum (TESSy) *	
Hauptbetroffenes Organ (TESSy) *	
Weitere Angaben zu hauptbetroffenem Organ	
Zusätzlich betroffenes Organ (TESSy) *	
Weitere Angaben zu zusätzlich betroffenen Organ	
Begleiterkrankungen *	
Sonstige Begleiterkrankungen	

Vorerkrankung (Tbc) (TESSy)

Vorerkrankung (TESSy) *	
Jahr der TBC-Vorerkrankung	
Vorherige Behandlung (TESSy) *	
Ausgang der vorherigen Behandlung (TESSy) *	

Therapie (Tbc)

Zurück Weiter Speichern Abbrechen

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
<p>TBC ALLGEMEIN</p>	<p>Überschrift</p>			
<p>60 Datum der Diagnose</p>	<p>Der Erkrankungsbeginn kann bei Tuberkulose nicht zuverlässig angegeben werden, da die Erkrankung mit Allgemeinsymptomen beginnt oder bei prä-existentstem chronischen Husten der Beginn des durch Tuberkulose bedingten Hustens auszumachen ist. Als Datum der Diagnose kann angegeben werden: Datum der Feststellung eines mit Tuberkulose vereinbarten klinischen Bildes durch einen Arzt; Datum des mikroskopischen Nachweises von säurefesten Stäbchen, Datum des Nachweises von MTC-Nukleinsäure (PCR), Datum eines histologischen Nachweises, Datum des kulturellen Nachweises. Diagnosedatum ist bei post mortem-Diagnosestellung dem Todesdatum gleich. Diagnosedatum kann auch Meldedatum sein.</p>	<p>Datum</p>	<p>Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy</p>	

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
61	Zeitpunkt der Diagnosenstellung		2 vorgegebene Antwortoptionen	ante mortem post mortem	Diagnosestellung zu Lebzeiten des Patienten. (Die Antwortoption ist ein Default Feld.) Diagnosestellung im Rahmen der Obduktion. Dabei ist unerheblich, ob Symptome in Folge der Tuberkulose bestanden haben.
62	Melddatum	Datum, mit dem das Meldeblatt signiert ist; Diagnosedatum und Meldedatum kann ident sein.	Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
63 Hauptbetroffenes Organ	Es soll angegeben werden, welches das hauptsächlich von der Tuberkulose betroffene Organ ist.	12 vorgegebene Antwortoptionen	<p>Lunge</p> <p>Pleura</p> <p>Lymphknoten intrathorakal</p> <p>Lymphknoten extrathorakal</p> <p>Wirbelsäule</p> <p>Sonstige Knochen und Gelenke</p> <p>Hirnhaut</p> <p>Sonstiges Zentrales Nervensystem</p>	<p>Die Lungentuberkulose beinhaltet Erkrankungen des Lungengewebes, der Luftröhre, der Bronchien oder des Kehlkopfes. Liegt eine TBC dieser Organe vor, so stellen diese Organe stets das hauptsächlich betroffene Organ dar.</p> <p>Lungenfell</p> <p>Bronchiale, hiläre, mediastinale Lymphknoten zählen zu den intrathorakalen Lymphknoten, alle anderen zu den extrathorakalen.</p> <p>Bei Erregernachweis in prä- oder paravertebralen Punktaten oder intraoperativ gewonnenem vertebralem Material liegt eine Wirbelsäulen-TBC vor.</p> <p>Wie Definition bei Wirbelsäule</p> <p>Tuberkulöse Meningitis; eine tuberkulöse Entzündung der weichen Hirnhäute mit typischem Liquorbefund.</p> <p>Trifft zu, wenn ein anderes Teil des ZNS als die Hirnhäute betroffen sind, z.B. angrenzendes Hirngewebe (=Meningoencephalitis tuberkulosa).</p>

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
			<p>Urogenitaltrakt (inkludiert Niere)</p> <p>Peritoneum, Verdauungstrakt</p>	<p>Wenn die Tuberkulose in Niere, Harnleiter, Blase, Prostata, Harnröhre, Hoden, Nebenhoden, Eierstock, Eileiter, Gebärmutter oder Scheide lokalisiert ist, oder wenn Erregernachweis im Urin, Ejakulat oder Menstrualblut erfolgte.</p> <p>Eine Peritonealtuberkulose ist meist eine Folgeerscheinung einer Tuberkulose, die primär in einem anderen Organ (Darm, abdominale Lymphknoten, Eileiter) lokalisiert ist. Falls dieses Organ bekannt ist, ist es als „hauptsächlich betroffenes Organ“ einzutragen und „Peritoneum“ als „zusätzlich betroffenes Organ“ anzugeben.</p>

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
			Disseminierte TBC	<p>Darunter wird eine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tuberkulose dreier oder mehrerer Organsysteme oder - Miliartuberkulose oder - Nachweis von – M. tuberculosis-Komplex im Blut verstanden. <p>Wenn drei oder mehr Organe erkrankt sind und eines unter diesen Organen die Lunge ist, dann ist „Lunge“ als „hauptsächlich betroffenes Organ“ einzutragen. Als „zusätzlich betroffenes Organ“ ist „disseminierte Tuberkulose“ einzutragen. Auch bei Miliartuberkulose mit Lungenbeteiligung oder bei Nachweis von MTC im Blut mit Lungenbeteiligung ist so zu verfahren.</p>
			Sonstige Organe	<p>Anzugeben, falls ein anderes Organ als die o. g. Organe betroffen ist. Das Organ soll im Textfeld 63a benannt werden.</p>
63a	Weitere Angaben zu hauptbetroffenen Organ	Text	Individuelle Angabe	<p>Wenn als hauptbetroffenes Organ „Sonstige Organe“ gewählt, dann kann in diesem Feld eine individuelle Spezifikation des hauptbetroffenen Organs erfolgen z.B. Haut, Leber, Auge.</p>

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
64 Zusätzlich betroffenes Organ	Es soll angegeben werden, ob und welches Organ zusätzlich betroffen ist. Wenn zwei Organe erkrankt sind und einer dieser Organe ist die Lunge, dann ist „Lunge“ immer als „hauptsächlich betroffenes Organ“ anzugeben. Deshalb gibt es für die Eingabeaufforderung „Zusätzlich betroffenes Organ“ die Antwortoption „Lunge“ nicht.	12 vorgegebene Antwortoptionen	Kein weiteres Organ Pleura Lymphknoten intrathorakal Lymphknoten extrathorakal Wirbelsäule Sonstige Knochen und Gelenke Hirnhaut Sonstiges Zentrales Nervensystem Urogenitaltrakt (inkludiert Niere) Peritoneum, Verdauungstrakt Disseminierte TBC Sonstige Organe	Wenn kein weiteres Organ neben dem o. g. hauptsächlich betroffenen Organ betroffen ist. Siehe Pkt. 63 Siehe Pkt. 63 Siehe Pkt. 63 Siehe Pkt. 63 Siehe Pkt. 63 Siehe Pkt. 63 Siehe Pkt. 63 Siehe Pkt. 63 Siehe Pkt. 63 Siehe Pkt. 63 Anzugeben, falls ein anderes Organ, als die o. g. Organe betroffen ist. Das Organ soll im Textfeld 64a benannt werden.
64a Weitere Angaben zu zusätzlich betroffenen Organ	Je nach Bedarf	Text	Individuelle Angabe	Wenn als zusätzlich betroffenes Organ „Sonstige Organe“ gewählt, dann kann in diesem Feld eine individuelle Spezifikation des zusätzlich betroffenen Organs erfolgen z.B. Haut, Leber, Auge.

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
65	Begleiterkrankungen		8 vorgegebene Antwortoptionen	Diabetes mellitus Pneumokoniosen Immunkompetenz Chronischer Alkoholismus	Unter einer Pneumokoniose versteht man die Ablagerung von inhalierten, anorganischen und organischen Staubpartikeln, und die dadurch ausgelöste kollagene oder nicht-kollagene Reaktion des Lungengewebes. Die häufigsten Pneumokoniosen sind die Silikose, die Asbestose sowie Pneumokoniosen verursacht durch metallische Stäuber (z. B: Aluminium). Eine Immunkompetenz (Immunschwäche) liegt bei Immunsystemkrankheiten (z. B. bei HIV-Infektion) vor oder bei immunsuppressiver Therapie (z. B. Glycocorticoide, Zystostatika, Interferon) vor. Die WHO definiert Alkoholismus als Gesundheitsstörung, deren wesentliches Charakteristikum darin besteht, dass ein oft starker, gelegentlich übermäßiger Wunsch vorhanden ist, Alkohol zu konsumieren. Der innere Zwang Alkohol zu konsumieren, wird meist dann bewusst, wenn versucht wird,

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
				<p>Unterernährung / Fehlernährung</p>	<p>den Konsum zu beenden od. zu kontrollieren.</p> <p>Von Unterernährung spricht man, wenn ein Mensch weniger Kalorien am Tag zu sich nimmt, als er am Tag verbraucht (quantitative Mangelernährung). Als Untergewicht wird ein Körpergewicht bei einem Body-Mass-Index (BMI) von unter 18,5 bezeichnet. Fehlernährung = qualitative Mangelernährung</p>
65a	Sonstige Begleiterkrankungen	Angabe von weiteren Begleiterkrankungen	Text	<p>bösartige Erkrankungen</p> <p>Andere</p> <p>Keine bekannt</p> <p>Individuelle Angabe</p>	<p>solide Tumore und hämatologische Systemerkrankungen (z. B. CML)</p> <p>(eine) andere Begleiterkrankung(en) liegt(en) vor</p> <p>Keine Begleiterkrankung bekannt.</p>

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
66	TBC Anamnese Vorerkrankung	Überschrift TBC-Episode in der Vergangenheit	3 vorgegebene Antwortoptionen	Ja Nein	TBC-Vorerkrankung: Erkrankung an Tuberkulose vor dem aktuellen Meldejahr. bei TBC-Ersterkrankung: Neu diagnostizierte Tuberkulose, ohne dass schon einmal eine Erkrankung an Tuberkulose in der Vergangenheit vorgelegen hat.
67	Jahr der TBC-Vorerkrankung		Datum	nicht bekannt Individuelle Angabe im Datumsformat yyyy	Angabe der Jahreszahl, in der die TBC-Vorerkrankung diagnostiziert wurde.
68	Vorherige Behandlung		3 vorgegebene Antwortoptionen	Ja	Antituberkulotische Behandlung einer TBC- Vorerkrankung, auch unvollständige od. unter- brochene Behandlung (für die Dauer von mindestens 1 Monat). Wenn wie oben nicht zutrifft
				Nein nicht bekannt	

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
69 Ausgang der vorherigen Behandlung	Beschreibt den Ausgang der Behandlung der TBC- Vorerkrankung	6 vorgegebene Antwortoptionen	Behandlung der TBC- Vorerkrankung abgeschlossen	Eine vollständig abgeschlossene Tuberkulose- behandlung ist definiert als nachweisliche Einnahme der durch den behandelnden Arzt vorgeschriebenen Tuberkulostatika über den gesamten geplanten Therapiezeitraum.
			Behandlung der TBC- Vorerkrankung abgebrochen	Über mindestens zwei aufeinander folgende Monate dauernde Unterbrechung der antituberkulotischen Behandlung der TBC- Vorerkrankung und keine Behandlungswiederaufnahme (=Behandlungsabbruch/- unterbrechung).
			Behandlung der TBC- Vorerkrankung versagt	Fünf Monate nach Beginn der antituberkulotischen Behandlung der TBC- Vorerkrankung andauernde – oder nach kultureller Konversion erneute – kulturell nachweisbare Ausscheidung von Bakterien des <i>M. tuberculosis</i> -Komplexes.

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
				Unbekannt	Ausgang der Behandlung der TBC-Vorerkrankung ist nicht bekannt.
				Nicht anwendbar	Liegt keine TBC-Vorerkrankung vor, ist die Antwortoption „Nicht anwendbar“ zu wählen.

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
	TBC THERAPIE¹	Überschrift			
70	Therapie mit Isoniacid	Erstrang-Antituberkulotika	2 vorgegebene Antwortoptionen	Verabreicht Nicht verabreicht	
	Therapie mit Rifampicin	Erstrang-Antituberkulotika	2 vorgegebene Antwortoptionen	Verabreicht Nicht verabreicht	
	Therapie mit Pyrazinamid	Erstrang-Antituberkulotika	2 vorgegebene Antwortoptionen	Verabreicht Nicht verabreicht	
	Therapie mit Ethambutol	Erstrang-Antituberkulotika	2 vorgegebene Antwortoptionen	Verabreicht Nicht verabreicht	
	Therapie mit Streptomycin	Erstrang-Antituberkulotika	2 vorgegebene Antwortoptionen	Verabreicht Nicht verabreicht	
	Sonstige Therapie		2 vorgegebene Antwortoptionen	Verabreicht Nicht verabreicht	
	TBC ZUSATZTHERAPIE	Überschrift			
71	Zusatztherapie mit Amikacin	Zweitrang-Antituberkulotika	2 vorgegebene Antwortoptionen	Verabreicht Nicht verabreicht	
	Zusatztherapie mit Ofloxacin	Zweitrang-Antituberkulotika	2 vorgegebene Antwortoptionen	Verabreicht Nicht verabreicht	
	Zusatztherapie mit Ciprofloxacin	Zweitrang-Antituberkulotika	2 vorgegebene Antwortoptionen	Verabreicht Nicht verabreicht	
	Zusatztherapie mit Capreomycin	Zweitrang-Antituberkulotika	2 vorgegebene Antwortoptionen	Verabreicht Nicht verabreicht	
	Zusatztherapie mit Kanamycin	Zweitrang-Antituberkulotika	2 vorgegebene Antwortoptionen	Verabreicht Nicht verabreicht	

¹ Angabe von sämtlichen Antituberkulotika, die der Erkrankungsfall im Laufe seiner Behandlung erhalten hat

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
71a Sonstige Therapeutika	Angabe von weiteren Therapeutika, die im Rahmen der TBC-Behandlung verabreicht wurden; siehe Kapitel 8 Medikamentenliste.	Text	Individuelle Angabe	
72 Datum: Schließung des Falles	Entspricht Datum, an dem der Erkrankungsausgang „Geheilt“, „Behandlung abgeschlossen“, „Therapieabbruch“ oder „Nicht weiter verfolgbar“ erreicht ist.	Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	Bei Ausgang Tod keine Angabe, dafür siehe Pkt. 76

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
73	ERKRANKUNGS-AUSGANG Erkrankungsausgang nach 12 Monaten	Überschrift Angabe von Behandlungsergebnis zu Monat 12 nach Therapiestart	9 vorgegebene Antwortoptionen	Geheilt	Bei kulturellem Nachweis von Bakterien des <i>M. tuberculosis</i> -Komplexes vor Behandlungsbeginn und vollständig durchgeführter Therapie mit Nachweis einer negativen Kultur im letzten Behandlungsmonat und zu wenigstens einem früheren Zeitpunkt gilt als „geheilt“
				Behandlung abgeschlossen	Vollständig durchgeführte Behandlung, wobei weder die Kriterien eines Abschlusses mit kultureller Konversion noch die Kriterien des Versagens der Behandlung erfüllt sind
				Tod an TBC	Tod an Tuberkulose: Tod an Tuberkulose vor Beginn oder während der Tuberkulose-Behandlung
				Tod anderer Ursache	Tod an einer anderen Erkrankung (als Tuberkulose) vor Beginn oder während der Tuberkulose-Behandlung

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
			Tod unbekannter Ursache	Tod unbekannter Ursache vor Beginn oder während der Tuberkulose-Behandlung
			Versagen der Behandlung	Fünf Monate nach Behandlungsbeginn andauernde – oder nach kultureller Konversion erneute – kulturell nachweisbare Ausscheidung von Bakterien des <i>M. tuberculosis</i> -Komplexes
			Behandlungsabbruch / (= Unterbrechung)	Über mindestens zwei aufeinander folgende Monate dauernde Unterbrechung der Behandlung
			Behandlung noch im Laufen	Fortführung der Therapie nach mehr als 12 Monaten. Angabe zu Ausgang erfolgt bei „Erkrankungsausgang nach 24 Monaten“ (siehe unten)
			Nicht weiter verfolgbar	Unbekannter Erkrankungsausgang wegen Verlust des Patientenkontaktes (z. B. verzogen ins Ausland)

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
74	Erkrankungsausgang nach 24 Monaten	Angabe von Behandlungsergebnis, welches zw. Monat 13 und Monat 24 nach Therapiestart erzielt ist	9 vorgegebene Antwortoptionen	Geheilt Behandlung abgeschlossen Tod an TBC Tod anderer Ursache Tod unbekannter Ursache Versagen der Behandlung Behandlungsabbruch / (= Unterbrechung) Behandlung noch im Laufen Nicht weiter verfolgbar	s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o.
75	Erkrankungsausgang nach 36 Monaten (bei Multi-Resistenzen)	Angabe von Behandlungsergebnis, welches zw. Monat 25 und 36 nach Therapiestart erzielt ist. Trifft am ehesten bei Fällen mit mehrfach-arzneimittelresistenter (MDR-Tb) bzw. extrem-arzneimittel-resistenter Tuberkulose (XDR-Tb) zu: MDR = mindestens Resistenz gegen Isoniazid und Rifampicin; XDR = Resistenz gegen alle Fluoroquinolone, gegen Isoniazid und Rifampicin und gegen mindestens eines der injizierbaren Zweittrug-Antituberkulotika (Capreomycin, Kanamycin und Amikacin)	9 vorgegebene Antwortoptionen	Geheilt Behandlung abgeschlossen Tod an TBC Tod anderer Ursache Tod unbekannter Ursache Versagen der Behandlung Behandlungsabbruch / (= Unterbrechung) Behandlung noch im Laufen Nicht weiter verfolgbar	s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o. s. o.
76	Todesdatum	Es soll das Sterbedatum eingegeben werden, dabei ist unerheblich, ob die Todesursache die Tuberkulose ist.	Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
76a	Anmerkung jeder Art	Angaben von Zusatzinformationen betreff Krankheitsverlauf	Text	Individuelle Angabe	

5.2.5 Sub-Register – Umfeld

The screenshot displays the EMS-Sch system interface. At the top, there is a header with the EMS-Sch logo and the text 'Dat...' and 'Bearb...'. Below the header, the user information 'Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at' and the role 'Rolle: AGES' are shown. The navigation menu includes 'Meldung | Meta-Ausbruch | Ausbruch | Signalisierung | Überwachung | Bericht' and 'Home >> Meldungen'. The main content area is titled 'Umfeld (Tbc) (TESSy)' and contains the following fields:

- [GDA](#)
- [Meldungsdaten](#)
- [Krankheitsverlauf](#)
- [Umfeld](#)
- [Labor](#)

The form fields are:

- Haushaltsmitglieder *
- Art der Fallfindung (Anlass der Diagnose) *
- Sozialer Status *
- Geburtsland (TESSy) *
- Datum der Einreise
- Anmerkung jeder Art

At the bottom of the page, there is a navigation bar with the following options: 'Zurück', 'Weiter', 'Speichern', and 'Abbrechen'.

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
77	Haushaltsmitglieder	Anzahl der Haushaltsmitglieder	2 vorgegebene Antwortoptionen	Ein-Personen-Haushalt Mehr-Personen-Haushalt	Darunter fällt auch: Strafvollzugsanstalt, Flüchtlingslager, Obdachlosen- Heime
78	Art der Fallfindung (=Anlass der Diagnose)	Spezifiziert, wie der TBC-Fall entdeckt wurde	12 vorgegebene Antwortoptionen	Abklärung von mit TBC vereinbaren klinischen Symptomen Zufallsbefund Postmortem-Diagnose Umgebungsuntersuchung Familie (nicht im gleichen Haushalt) Umgebungsuntersuchung Haushalt Umgebungsuntersuchung Beruf	Diagnose der Tuberkulose aufgrund von Symptomen oder Beschwerden, die mit TBC vereinbar sind Feststellung des Vorliegens von TBC im Rahmen der Abklärung von Symptomen oder Beschwerden, die nicht mit TBC vereinbar sind Diagnose der Tuberkulose nach Ableben Suche nach Krankheitsverdächtigen und Erkrankten in der familiären Umgebung eines TBC-Falles Suche nach Krankheitsverdächtigen und Erkrankten im Haushalt eines TBC-Falles Suche nach Krankheitsverdächtigen und Erkrankten im beruflichen Umfeld eines TBC-Falles

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
			Umgebungsuntersuchung Einrichtungen	Suche nach Krankheitsverdächtigen und Erkrankten in der Einrichtung in dem ein TBC-Fall aufgetreten ist.
			Umgebungsuntersuchung Privat / Freizeit	Suche nach Krankheitsverdächtigen bzw. Erkrankten im privaten Umfeld eines TBC-Erkrankungsfalles.
			Reihenuntersuchung Flüchtlinge / Asylwerber	Suche nach einem TBC-Fall bei Flüchtlingen ² /Asylwerber ³ , die aufgrund ihres erhöhten Risikos für TBC auf TBC untersucht werden.

² Als Flüchtling im Sinne dieses Abkommens ist anzusehen, [...] wer sich [...] aus wohlbegründeter Furcht, aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder der politischen Gesinnung verfolgt zu werden, außerhalb seines Heimatlandes befindet und nicht in der Lage oder im Hinblick auf diese Furcht nicht gewillt ist, sich des Schutzes dieses Landes zu bedienen [...]". (Quelle: Genfer Flüchtlingskonvention)

³ Personen, die einen Antrag auf Gewährung politischen Asyls im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention (Quelle: Genfer Flüchtlingskonvention) gestellt haben und sich derzeit im Verfahren befinden

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
			Reihenuntersuchung Obdachlose Reihenuntersuchung Sonstige	Suche nach einem TBC-Fall bei Obdachlosen, die aufgrund ihres erhöhten Risikos für TBC auf TBC untersucht werden. Ein Obdachloser ist eine Person ohne gemeldeten Wohnsitz. Suche nach einem TBC-Fall bei Personen, die aufgrund ihres erhöhten Risikos für TBC auf TBC untersucht werden und weder der Gruppe der Obdachlosen noch der der Flüchtlinge / Asylwerber angehören.
79 Sozialer Status		6 vorgegebene Antwortoptionen	Überwachung von Person mit nicht ansteckender, überwachungsbedürftiger TBC Obdachlose Flüchtling / Asylwerber/in Gesundheitsversorgender Bereich Haftinsasse Prostituierte Andere	Fallfindung im Rahmen der Überwachung nicht therapiepflichtiger, nicht ansteckender Befundträger siehe oben siehe oben Krankenhaus, Alten-, Pflegeheim, Gesundheitsversorgende Einrichtungen im niedergelassenen Bereich, etc.

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
80	Geburtsland	Es soll angegeben werden, in welchem Land der Patient geboren wurde. Anzugeben ist der Staat, in dessen Grenzen der Geburtsort zum Zeitpunkt der Einleitung der Behandlung liegt.	255 vorgegebene Antwortoptionen	Nicht bekannt Österreich Afghanistan Ägypten	Angabe erfolgt durch Auswahl aus den vorgegebenen 254 Staaten
81	Datum der Einreise	Es soll angegeben werden, an welchem Tag die Person nach Österreich eingereist ist. Falls es sich um keinen Zuwanderer handelt, ist einzugeben: „Nicht anwendbar“.	Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	
81a	Anmerkung jeder Art	Angaben von Zusatzinformationen betreff Umfeld	Text	Individuelle Angabe	

Bemerkte: SubRegister „Labor“ nur dann vorhanden, wenn bei Fall anlegen bei der Eingabeaufforderung „Basis Meldung“ „Labor“ eingegeben wurde.

5.2.6 Sub-Register – LABOR

The screenshot displays the EMS-Sch web application interface. At the top, the user is identified as 'Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at' with the role 'Rolle: AGES'. The navigation menu includes 'Meldung', 'Meta-Ausbruch', 'Ausbruch', 'Signalisierung', 'Überwachung', and 'Bericht'. The main content area shows a 'NEU' status and 'Gemeindete Krankheit: Tuberkulose'. Below this, there are several data entry fields for 'TBC - TUBERKULIN-HAUTTEST / IGRA', including 'Tuberkulin-Hauttest durchgeführt', 'Tuberkulin-Hauttest Ergebnis', 'IGRA (z.B. Quantiferon-Test) durchgeführt', and 'IGRA Ergebnis'. A section titled 'Mikroskopie (Tbc) (TESSy)' contains fields for 'Mikroskopie', 'Mikroskopie Material', 'Weitere Angaben zu Mikroskopie-Material', 'Datum der Materialgewinnung', 'Mikroskopie Materialgewinnung', and 'Mikroskopie Resultat (TESSy)'. At the bottom, the 'TBC - NUKLEINSÄUREAMPLIFIKATIONSTECHNIK (NAT)' section includes fields for 'Nukleinsäure-Nachweis durch NAT', 'NAT Material', and 'Weitere Angabe zu NAT'. The interface also features a 'Home >> Meldungen' link and buttons for 'Zurück', 'Speichern', and 'Abbrechen'.

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
	TUBERKULIN-HAUTTEST / IGRA	Überschrift			
82	Tuberkulin-Hauttest durchgeführt	Es soll angegeben werden, ob ein Tuberkulin-Hauttest durchgeführt wurde.	2 vorgegebene Antwortoptionen	Ja Nein	
83	Tuberkulin-Hauttest Ergebnis	Es soll das Testergebnis angegeben werden.	3 vorgegebene Antwortoptionen	Positiv Negativ Nicht anwendbar	Bei nicht durchgeführtem Test Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen
84	IGRA (z. B. Quantiferon-Test) durchgeführt	Es soll angegeben werden, ob ein IGRA durchgeführt wurde.	2 vorgegebene Antwortoptionen	Ja Nein	
85	IGRA Ergebnis	Es soll das Testergebnis angegeben werden.	3 vorgegebene Antwortoptionen	Positiv Negativ Nicht anwendbar	Bei nicht durchgeführtem Test Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen
	MIKROSKOPIE	Überschrift			
86	Mikroskopie	Es soll angegeben werden, ob eine mikroskopische Untersuchung durchgeführt wurde.	2 vorgegebene Antwortoptionen	Durchgeführt Nicht durchgeführt	
87	Mikroskopie-Material	Es soll angegeben werden, welches Material für die mikroskopische Untersuchung herangezogen wurde.	11 vorgegebene Antwortoptionen	Sputum Bronchialsekret Exsudat Pleura Exsudat Peritoneum Magensaft Stuhl	Sputum ist spontan od. nach vorheriger Provokation ausgehustetes Sekret aus den tiefen Atemwegen Sekret der tiefen Atemwege Rippenfell-Erguss Bauchfell-Erguss

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
				Liquor	Körperflüssigkeit aus dem zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark)
				Harn	
				Blut	
				Gewebe	z. B. Knochen, Lymphknoten, Haut, Organ, Lungengewebe
				Sonstiges Material	Wenn keine der oben angeführten Antwortoptionen zutrifft, Antwortoption „Sonstiges Material wählen; unter Pkt. 87a kann die Angabe zu Material erfolgen.
				Nicht anwendbar	Bei nicht durchgeführtem Test Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen.
87a	Weitere Angaben zu Mikroskopie-Material	Wenn bei Pkt. 87 Antwort „Sonstiges Material“ angegeben wurde, kann in diesem Textfeld Angabe zu Material erfolgen.	Text	Individuelle Angabe	z.B. sonstige Sekrete (z. B. Uveasekret, Hautulcussekret), sonstige Ergüsse (z. B. Pericarderguss), durch Bürste gewonnenes Zellgut
88	Datum der Materialgewinnung		Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	
89	Mikroskopie-Materialgewinnung	Es soll angegeben werden, wie das Material gewonnen wurde.	9 vorgegebene Antwortoptionen	Abstrich	Durch Abstrich kann Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhaut oder Wunden gewonnen werden. Durch Punktion wird z. B. Liquor, Pleuraexsudat, Peritoneumexsudat, gewonnen.

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
			Lavage	Als Bronchiallavage bzw. bronchoalveoläre Lavage bezeichnet man die Spülung der Bronchien bzw. der Bronchien und Alveolen (BAL). BALF steht für bronchioalveoläre Lavageflüssigkeit.
			Biopsie	Entnahme einer Gewebeprobe
			Bürste	Durch Bürste wird Zellgut von der Bronchialschleimhaut gewonnen.
			Absaugung	Durch endotracheales oder bronchoskopisches Absaugen der Atemwege gewonnenes Sekret der tiefen Atemwege
			Auswurf	Siehe Sputum; ausgehustetes Sekret aus den tiefen Atemwegen
			Sonstiges	Wenn Materialgewinnung nicht durch die oben genannten Methoden durchgeführt wurde
			Nicht anwendbar	Bei nicht durchgeführtem Test, Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen
			Nachweis erfolgt	
			Nachweis nicht erfolgt	
			Ergebnis ausständig	
			Nicht anwendbar	Wenn keine mikroskopische Untersuchung durchgeführt wurde, dann Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen
90	Mikroskopie-Resultat	4 vorgegebene Antwortoptionen		
	Es soll angegeben werden, ob ein mikroskopischer Nachweis säurefester Stäbchen im Direktpräparat erfolgt ist.			

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
91	<p>NUKLEINSÄURE-AMPLIFIKATIONS-TECHNIK (NAT)</p> <p>NAT</p>	<p>Überschrift</p> <p>Es soll angegeben werden, ob eine NAT aus klinischem Material zum Nachweis von <i>M. tuberculosis</i>-Komplex (MTK) durchgeführt wurde.</p>	<p>2 vorgegebene Antwortoptionen</p>	<p>Durchgeführt</p>	<p>Häufigste NAT-Technik ist die PCR (Polymerase-Kettenreaktion). Der Nachweis von <i>M. tuberculosis</i>-Komplex aus kultiviertem Material mittels einer Gensonde oder anderen molekularbiologischen Methoden ist Teil des kulturellen Nachweises von <i>M. tuberculosis</i>-Komplex und nicht als ein Nachweis mittels Nukleinsäureamplifikations-technik zu erfassen.</p>
92	<p>NAT-Material</p>	<p>Es soll angegeben werden, welches Material für die NAT herangezogen wurde.</p>	<p>11 vorgegebene Antwortoptionen</p>	<p>Nicht durchgeführt</p> <p>Sputum</p> <p>Bronchialsekret</p> <p>Exsudat Pleura</p> <p>Exsudat Peritoneum</p> <p>Magensaft</p> <p>Stuhl</p> <p>Liquor</p> <p>Harn</p> <p>Blut</p>	<p>Sputum ist spontan od. nach vorheriger Provokation ausgehustetes Sekret aus den tiefen Atemwegen</p> <p>Sekret der tiefen Atemwege</p> <p>Rippenfell-Erguss</p> <p>Bauchfell-Erguss</p> <p>Körperflüssigkeit aus dem zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark)</p>

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
				<p>Gewebe</p> <p>Sonstiges Material</p> <p>Nicht anwendbar</p>	<p>z. B. Knochen, Lymphknoten, Haut, Organ, Lungengewebe</p> <p>Wenn keine der oben angeführten Antwortoptionen zutrifft, Antwortoption „Sonstiges Material wählen; unter Pkt. 92a kann die Angabe zu Material erfolgen.</p> <p>Bei nicht durchgeführtem Test Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen</p>
92a	Weitere Angaben zu NAT-Material	Wenn bei Pkt. 92 Antwort „Sonstiges Material“ angegeben wurde, kann in diesem Textfeld Angabe zu Material erfolgen.	Text	Individuelle Angabe	z. B. sonstige Sekrete (z. B. Uveasekret, Hautulcussekret), sonstige Ergüsse (z. B. Pericarderguss), durch Bürste gewonnenes Zellgut
93	Datum der Materialgewinnung		Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	
94	NAT-Materialgewinnung	Es soll angegeben werden, wie das Material gewonnen wurde.	9 vorgegebene Antwortoptionen	<p>Abstrich</p> <p>Punktion</p> <p>Lavage</p>	<p>Durch Abstrich kann Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhaut oder Wunden gewonnen werden.</p> <p>Durch Punktion wird z.B. Liquor, Pleuraexsudat, Peritoneumexsudat gewonnen.</p> <p>Als Bronchiallavage bzw. bronchoalveoläre Lavage bezeichnet man die Spülung der Bronchien bzw. der Bronchien und Alveolen (BAL). BALF steht für bronchioalveoläre Lavageflüssigkeit</p>

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
			<p>Biopsie</p> <p>Bürste</p> <p>Absaugung</p> <p>Auswurf</p> <p>Sonstiges</p> <p>Nicht anwendbar</p>	<p>Entnahme einer Gewebeprobe</p> <p>Durch Bürste wird Zellgut aus der Bronchialschleimhaut gewonnen.</p> <p>Durch endotracheales bronchoskopisches Absaugen der Atemwege gewonnenes Sekret der tiefen Atemwege</p> <p>Siehe Sputum; ausgehustetes Sekret aus den tiefen Atemwegen</p> <p>Wenn Materialgewinnung nicht durch die oben genannten Methoden durchgeführt wurde</p> <p>Bei nicht durchgeführtem Test, Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen</p>
95 NAT - Resultat	Es soll angegeben werden, ob ein direkter Nachweis von M. tuberculosis-Komplex via NAT aus einem klinischen Material erfolgt ist.	4 vorgegebene Antwortoptionen	<p>Nachweis erfolgt</p> <p>Nachweis nicht erfolgt</p> <p>Ergebnis ausständig</p> <p>Nicht anwendbar</p>	<p>Wenn kein NAT durchgeführt wurde, dann Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen</p>

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
96	KULTUR Kultur	Überschrift Es soll angegeben werden, ob eine kulturelle Untersuchung von klinischem Material zum Nachweis von Erregern des M. tuberculosis-Komplex durchgeführt wurde. Tuberkulöse Mykobakterien: M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. caprae, M. canetti, M. microti	2 vorgegebene Antwortoptionen	Durchgeführt Nicht durchgeführt	
97	Kultur - Material	Es soll angegeben werden, welches Material für die kulturelle Untersuchung herangezogen wurde.	11 vorgegebene Antwortoptionen	Sputum Bronchialsekret Exsudat Pleura Exsudat Peritoneum Magensaft Stuhl Liquor Harn Blut Gewebe Sonstiges Material	Sputum ist spontan od. nach vorheriger Provokation ausgehustetes Sekret aus den tiefen Atemwegen Sekret der tiefen Atemwege Rippenfell-Erguss Bauchfell-Erguss Körperflüssigkeit aus dem zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) z. B. Knochen, Lymphknoten, Haut, Organ, Lungengewebe Wenn keine der oben angeführten Antwortoptionen zutrifft, Antwortoption „Sonstiges Material wählen; unter Pkt. 97a kann die Angabe zu Material erfolgen.

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
97a	Weitere Angaben zu Kultur-Material	Wenn bei Pkt. 97 Antwort „Sonstiges Material“ angegeben wurde, kann in diesem Textfeld Angabe zu Material erfolgen.	Text	Individuelle Angabe	Bei nicht durchgeführtem Test Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen z. B. sonstige Sekrete (z. B. Uveasekret, Hautlucusekret), sonstige Ergüsse (z. B. Pericarderguss), durch Bürste gewonnenes Zellgut
98	Datum der Materialgewinnung		Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	
99	Kultur-Materialgewinnung	Es soll angegeben werden, wie das Material gewonnen wurde.	9 vorgegebene Antwortoptionen	Abstrich Punktion Lavage Biopsie Bürste Absaugung Auswurf	Durch Abstrich kann Untersuchungsmaterial von Haut- und Schleimhaut oder Wunden gewonnen werden. Durch Punktion wird z. B. Liquor, Pleuraexsudat, Peritoneumexsudat gewonnen. Als Bronchiallavage bzw. bronchoalveoläre Lavage bezeichnet man die Spülung der Bronchien bzw. der Bronchien und Alveolen (BAL). BALF steht für bronchioalveoläre Lavageflüssigkeit. Entnahme einer Gewebeprobe Durch Bürste wird Zellgut von der Bronchialschleimhaut gewonnen. Durch endotracheales oder bronchoskopisches Absaugen der Atemwege gewonnenes Sekret der tiefen Atemwege Siehe Sputum; ausgehustetes Sekret aus den tiefen Atemwegen

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
				<p>Sonstiges</p> <p>Nicht anwendbar</p>	<p>Wenn Materialgewinnung nicht durch die oben genannten Methoden durchgeführt wurde</p> <p>Bei nicht durchgeführtem Test Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen</p>
100	Kultur-Resultat	Es soll angegeben werden, ob ein kultureller Nachweis von Bakterien des <i>M. tuberculosis</i> Komplexes aus einem klinischen Material erfolgt ist	4 vorgegebene Antwortoptionen	<p>Nachweis erfolgt</p> <p>Nachweis nicht erfolgt</p> <p>Ergebnis ausständig</p> <p>Nicht anwendbar</p>	<p>Wenn keine kulturelle Untersuchung durchgeführt wurde, dann Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen</p>
101	Species	Es soll das Ergebnis der Differenzierung der tuberkulösen Mykobakterien angegeben werden.	8 vorgegebene Antwortoptionen	<p><i>M. tuberculosis</i></p> <p><i>M. bovis</i> (außer BCG)</p> <p><i>M. africanum</i></p> <p><i>M. caprae</i></p> <p><i>M. canetti</i></p> <p><i>M. microti</i></p> <p><i>M. tuberculosis</i>-Komplex (nicht differenziert)</p>	<p>Diese Antwortoption ist zu wählen, wenn eine Spezifizierung der tuberkulösen Mykobakterien nicht erfolgt ist. Eine Infektion mit nicht tuberkulösen Mykobakterien z.B. <i>M. intracellulare</i>, <i>M. fortuitum</i>, <i>M. avium</i>, <i>M. malmoeense</i> ist nicht meldepflichtig.</p> <p>Wenn kein kultureller Nachweis vorhanden ist, dann Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen</p>

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
102 Strain Number	Protokollnummer, Untersuchungsnummer	Zahlen	Individuelle Angabe	
103 Spoligo-Code	Spoligo Muster Code	Zahlen	Individuelle Angabe	15 digits binary code
104 Beijing-Genotyp	Ist ein Spoligotyp (Genotyp)	4 vorgegebene Antwortoptionen	Unbekannt Ja Möglich Nein	
105 Miru-Code	Miru Muster-Code	Zahlen	Individuelle Angabe	
106 RFLP Code	RFLP-Code	Zahlen	Individuelle Angabe	
107 INH Resistenzgen (KatG / InhA PCR)		3 vorgegebene Antwortoptionen	Nachweisbar Nicht nachweisbar Nicht durchgeführt	
108 RMP Resistenzgen (PCR)		3 vorgegebene Antwortoptionen	Nachweisbar Nicht nachweisbar Nicht durchgeführt	
RESISTENZPRÜFUNG	Überschrift			
109 Resistenzprüfung	Es soll angegeben werde, ob eine Resistenzprüfung durchgeführt wurde-	2 vorgegebene Antwortoptionen	Resistenzprüfung durchgeführt Resistenzprüfung nicht durchgeführt	
110 Abschluss der Resistenzprüfung	Datum des Endbefunds der Resistenzprüfung	Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
111 Resistenzprüfung Isoniazid (INH)	Es soll das Ergebnis der Resistenzprüfung gegenüber Isoniazid (Erstrang-Antituberkulotikum) angegeben werden.	6 vorgegebene Antwortoptionen	Nicht getestet Sensibel Resistent Getestet – Ergebnis noch ausständig Getestet – Befundung nicht möglich Nicht anwendbar	Trifft zu bei: Kultureller Nachweis liegt vor, aber Resistenzprüfung gegenüber diesem Antituberkulotikum wurde nicht durchgeführt. Resistenzprüfung aufgrund mikrobiologischer Bedingungen nicht möglich, z. B. Wachstums- hemmung durch Begleitflora. Wenn kein kultureller Nachweis vorliegt, „Nicht anwendbar“ wählen.
112 Resistenzprüfung Rifampicin (RMP)	Es soll das Ergebnis der Resistenzprüfung gegenüber Rifampicin (Erstrang-Antituberkulotikum) angegeben werden.	6 vorgegebene Antwortoptionen	Nicht getestet Sensibel Resistent Getestet – Ergebnis noch ausständig Getestet – Befundung nicht möglich Nicht anwendbar Nicht getestet Sensibel Resistent Getestet – Ergebnis noch ausständig Getestet – Befundung nicht möglich Nicht anwendbar	s. o. Resistenzprüfung INH s. o. Resistenzprüfung INH
113 Resistenzprüfung Pyrazinamid (PZA)	Es soll das Ergebnis der Resistenzprüfung gegenüber Pyrazinamid (Erstrang-Antituberkulotikum) angegeben werden.	6 vorgegebene Antwortoptionen	Nicht anwendbar Nicht getestet Sensibel Resistent Getestet – Ergebnis noch ausständig Getestet – Befundung nicht möglich Nicht anwendbar	s. o. Resistenzprüfung INH s. o. Resistenzprüfung INH s. o. Resistenzprüfung INH s. o. Resistenzprüfung INH

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
122 Resistenzprüfung PAS (p-Aminosalicylsäure)	Resistenzprüfung gegenüber PAS (p-Aminosalicylsäure) (Zweitrang-Antituberkulotikum)	6 vorgegebene Antwortoptionen	Nicht getestet Sensibel Resistent Getestet – Ergebnis noch ausständig Getestet – Befundung nicht möglich Nicht anwendbar	s. o. Resistenzprüfung INH
123 Resistenzprüfung Cycloserin (CS)	Resistenzprüfung gegenüber Cycloserin (Zweitrang-Antituberkulotikum)	6 vorgegebene Antwortoptionen	Nicht getestet Sensibel Resistent Getestet – Ergebnis noch ausständig Getestet – Befundung nicht möglich Nicht anwendbar	s. o. Resistenzprüfung INH
124 Resistenzprüfung Linezolid (LZD)	Resistenzprüfung gegenüber Linezolid (Zweitrang-Antituberkulotikum)	6 vorgegebene Antwortoptionen	Nicht getestet Sensibel Resistent Getestet – Ergebnis noch ausständig Getestet – Befundung nicht möglich Nicht anwendbar	s. o. Resistenzprüfung INH
125 Resistenzprüfung Prothionamid (PTD)	Resistenzprüfung gegenüber Prothionamid (Zweitrang-Antituberkulotikum)	6 vorgegebene Antwortoptionen	Nicht getestet Sensibel Resistent Getestet – Ergebnis noch ausständig Getestet – Befundung nicht möglich Nicht anwendbar	s. o. Resistenzprüfung INH

EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
126 Resistenzprüfung Kanamycin (KM)	Resistenzprüfung gegenüber Kanamycin (Zweitrang-Antituberkulotikum)	6 vorgegebene Antwortoptionen	Nicht getestet Sensibel Resistent Getestet – Ergebnis noch ausständig Getestet – Befundung nicht möglich Nicht anwendbar	s. o. Resistenzprüfung INH
HISTOLOGIE	Überschrift			
127 Histologie	Es soll angegeben werden, ob eine histologische Untersuchung aus klinischem Material zum Nachweis einer Tuberkulose durchgeführt wurde.	2 vorgegebene Antwortoptionen	Durchgeführt Nicht durchgeführt	
128 Organ, welches histologisch untersucht wurde	Es soll angegeben werden, welches Organ histologisch untersucht wurde.	11 vorgegebene Antwortoptionen	Lunge Pleura Lymphknoten intrathorakal Lymphknoten extrathorakal Wirbelsäule Sonstige Knochen/Gelenke Hirnhaut Sonstiges Zentrales Nervensystem Urogenitaltrakt (inkludiert Niere) Peritoneum, Verdauungstrakt	siehe Pkt. 63 siehe Pkt. 63 siehe Pkt. 63 siehe Pkt. 63 siehe Pkt. 63 siehe Pkt. 63 siehe Pkt. 63 siehe Pkt. 63 siehe Pkt. 63 siehe Pkt. 63

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
128a	Weitere Angaben zu Sonstige Organ	Je nach Bedarf	Text	Sonstige Organe Individuelle Angabe	Anzugeben, falls ein anderes Organ als die o. g. Organe betroffen ist. Das Organ soll im Textfeld 128a benannt werden. Wenn als betroffenes Organ „Sonstige Organe“ gewählt, dann kann in diesem Feld eine individuelle Spezifikation des betroffenen Organs erfolgen; z.B. Haut, Leber, Auge.
129	Datum der Materialgewinnung		Datum	Individuelle Angabe im Datumsformat dd.mm.yyyy	
130	Histologie-Resultat	Es soll angegeben werden, ob es histologische Erscheinungen gibt die mit Tuberkulose vereinbar sind (z. B. Granulom)	4 vorgegebene Antwortoptionen	Nachweis erfolgt	s. o.
				Nachweis nicht erfolgt	s. o.
				Ergebnis ausständig	s. o.
				Nicht anwendbar	Wenn keine histologische Untersuchung durchgeführt wurde, dann Antwortoption „Nicht anwendbar“ wählen
130a	Anmerkung jeder Art	Angaben von Zusatzinformationen betreff Labor	Text	Individuelle Angabe	

6 VORGEHENSWEISE FÜR ERGÄNZENDE DATENEINGABE

6.1 Ergänzende Eingaben von Nicht-Labordaten

Nach Abschluss von *Fall anlegen* und *Person anlegen* sowie nach Bearbeitung der Sub-Register (GDA, Meldedaten, Krankheitsverlauf, Umfeld, gegebenenfalls Labor) muss für ergänzende Eingaben von Nicht-Laboraten zu einem späteren Zeitpunkt der Fall unter Fallsuche aufgerufen werden; nachdem der Fall aufgerufen ist, wird durch Klicken auf Symbol Karteikasten der Fallbericht geöffnet (siehe Pfeil schwarz); dann erscheint die Fallzeile in rot (siehe Pfeil rot); Fall wird durch Klicken von Symbol Papier / Bleistift aufgerufen. Das Subregister, in dem die ergänzenden Daten einzugeben sind, ist auszuwählen.

Achtung: In der Regel besteht bei der Dateneingabe eines Tuberkulosefalls in das EMS niemals der Anlass für eine *Neue Arzt-Meldung* (siehe Pfeil blau); Nicht-Laboraten sollen immer in die bereits bestehende Fallmeldung eingeegeben werden.

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at | Rolle: AGES

Home >> [Meldungen](#)

Fallsuche

ID	Datum	Status	Krankheit	Nachname	Vorname	ZMR	RF
31580	02.03.2010	Erkrankung	Tuberkulose	Pfeiffer	Sabine Christine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

1 Ergebnisse | gefunden

Eingegangene Meldungen

Datum	Typ	Status	Krankheit	Referenznr.	GDA
02.03.2010	Labor	Erkrankung	Tuberkulose		AGES - Österr. Agentur f. Gesundheits- u. Ernährungssicherheit GmbH

Neue Arzt-Meldung | Neue Labor-Meldung

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at | Rolle: AGES

Home >> [Meldungen](#) | [Meta-Ausbruch](#) | [Ausbruch](#) | [Signalisierung](#) | [Überwachung](#) | [Bericht](#)

NEU

GDA | [Meldungsdaten](#) | [Gemeeldete Krankheit: Tuberkulose](#)

Krankheitsverlauf | TBC - TUBERKULIN-HAUTTEST / IGRA

Umfeld | Tuberkulin-Hauttest durchgeführt

Labor | Tuberkulin-Hauttest Ergebnis

IGRA (z.B. Quantiferon-Test) durchgeführt

IGRA Ergebnis

Mikroskope (Tbc) (TESSy)

Mikroskopie

Mikroskopie Material

Weitere Angaben zu Mikroskopie-Material

Datum der Materialgewinnung

Mikroskopie Materialgewinnung

Mikroskopie Resultat (TESSy)

TBC - NUKLEINSÄUREAMPLIFIKATIONSTECHNIK (NAT)

Nukleinsäure-Nachweis durch NAT

NAT Material

Weitere Anmerk. zu NAT

Zurück | Speichern | Abbrechen

6.2 Ergänzende Eingaben von mehrfachen Labordaten

Bei Eintrag der Ergebnisse von Laboruntersuchungen verschiedener GDAs (z.B. Mikroskopie von LK Grimmerstein, PCR und Kultur von AGES IMED Wien) oder der Ergebnisse von mehrfach durchgeführten Laboruntersuchungen (z. B. 2. kulturelle Untersuchung oder 3. PCR-Untersuchung) wird durch Anklicken der Schaltfläche *Neue Labormeldung* das Sub-Register „Labor“ eröffnet, in dem die Laboraten einzugeben sind.

FALL AUFRUFEN >>

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at | Rolle: AGES
 Meldung | Meta-Ausbruch | Ausbruch | Signalisierung | Überwachung | E

Home>> Meldungen
 Fallsuche

ID: [] Datum: 01.01.2009 - 11.03.2010 Fall-Status: -- Alle (ohne Stormo) --
 Krankheit: Tuberkulose
 Vorname: [] Nachname: []
 Geburtsdatum: 06.05.1969 SV-Nr: []
 Plz / Ort: [] Bezirk: []
 Personen: nicht ZMR-geprüft
 ReferenzNr: [] Meldungen: [] Wiedervorlage: []
 max.Ergebnisse: 50 Suchen Initialisieren S U K L V T

ID Datum Status Krankheit Tuberkulose
 31680 24.02.2010 Erkrankung Tuberkulose Pfeiffer Sabine Christine ZMR RF KULT

1 Ergebnis(e) gefunden einblenden: Bezirk ZMR-geprüft Fallbestimmung

Eingegangene Meldungen
 Datum Typ Status Krankheit ReferenzNr GDA
 02.03.2010 Labor Erkrankung Tuberkulose AGES - Österr. Agentur f. Gesundh. u. Ernährungssicherheit GmbH

Neue Arzt-Meldung Neue Labor-Meldung

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at | Rolle: AGES
 Meldung | Meta-Ausbruch | Ausbruch | Signalisierung | Überwachung | Bericht

Home>> Meldungen
 NEU
 GDA: Gemeldete Krankheit: Tuberkulose
 Krankheitsverlauf: TBC - TUBERKULIN-HAUTTEST / IGRA
 Umfeld: Tuberkulin-Hauttest durchgeführt *
 Labor: Tuberkulin-Hauttest Ergebnis *
 IGRA (z.B. Quantiferon-Test) durchgeführt *
 IGRA Ergebnis *
 Mikroskopie (Tbc) (TESSy)
 Mikroskopie *
 Mikroskopie Material *
 Weitere Angaben zu Mikroskopie-Material
 Datum der Materialgewinnung
 Mikroskopie Materialgewinnung *
 Mikroskopie Resultat (TESSy) *
 TBC - NUKLEINSÄUREAMPLIFIKATIONSTECHNIK (NAT)
 Nukleinsäure-Nachweis durch NAT *
 NAT Material *
 Weitere Anmerkung zu NAT

Zurück Speichern Abbrechen

6.3 Ergänzende Eingaben von Personendaten

Sollten nach dem *Person Anlegen* weitere Personendaten eingegeben werden, wird der Fall unter Fallsuche aufgerufen; (Fall erscheint als Fallzeile); durch das Klicken des Symbols Personen wird die Personenzeile blau unterlegt; durch Klicken des Symbols Papier/Bleistift wird die Maske Personendaten des Falles geöffnet.

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at Rolle: AGES

Meldung | Meta-Ausbruch | Ausbruch | Signalisierung | Überwachung | Bericht

Home>> Meldungen

Fallsuche

ID		Fall-Status	-- Alle (ohne Storno) --
Datum	01.01.2009 - 07.06.2010	Nachname	
Krankheit	Tuberkulose	SV-Nr	
Vorname		Bezirk	
Geburtsdatum	06.05.1969	Meldungen	
Plz / Ort		Wiedervorlage	
Personen	<input type="checkbox"/> nicht ZMR-geprüft	Rechercheflags	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> T
ReferenzNr		Suchen	Initialisieren
max.Ergebnisse	50		

[ID](#) [Datum](#) [Status](#) [Krankheit](#) [Nachname](#) [Vorname](#) [Geb.J](#) [RF](#)
 32492 27.05.2010 Erkrankung Tuberkulose Pfeiffer Sabine 1969 SKULT

einblendend: Bezirk ZMR Geb.J. Fallbest.

1 Ergebnis(e) gefunden

Erfasste Personen

PersonTyp	Nachname	Vorname	GebDatum	Geschl.	Adresse
Patient	Pfeiffer	Sabine	06.05.1969	W	

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at Rolle: AGES

Meldung | Meta-Ausbruch | Ausbruch | Signalisierung | Überwachung | Bericht

Home>> Meldungen

Fallsuche

ID		Fall-Status	-- Alle (ohne Storno) --
Datum	01.01.2009 - 07.06.2010	Nachname	
Krankheit	Tuberkulose	SV-Nr	
Vorname		Bezirk	
Geburtsdatum	06.05.1969	Meldungen	
Plz / Ort		Wiedervorlage	
Personen	<input type="checkbox"/> nicht ZMR-geprüft	Rechercheflags	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> T
ReferenzNr		Suchen	Initialisieren
max.Ergebnisse	50		

[ID](#) [Datum](#) [Status](#) [Krankheit](#) [Nachname](#) [Vorname](#) [Geb.J](#) [RF](#)
 32492 27.05.2010 Erkrankung Tuberkulose Pfeiffer Sabine 1969 SKULT

einblendend: Bezirk ZMR Geb.J. Fallbest.

1 Ergebnis(e) gefunden

Erfasste Personen

PersonTyp	Nachname	Vorname	GebDatum	Geschl.	Adresse
Patient	Pfeiffer	Sabine	06.05.1969	W	

7 FALLÜBERGABE AN EINE ANDERE ZUSTÄNDIGE BEHÖRDE

REGISTER – FALLSUCHE >>

FALL AUFRUFEN

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at Rolle: AGES

EMS-Schulung.gesundheit.at Version: 2.0.1 (01.12.2008)

Meldung | Meta-Ausbruch | Ausbruch | Signalisierung | Überwachung | Berichte |

Home>> Meldungen

Fallsuche

Keine Fälle gefunden

max. Ergebnisse: 50 Suchen Initialisieren

nicht ZMR-geprüft

Referenznr:

Personen:

Plz / Ort:

Geburtsdatum:

Vorname:

Krankheit: Tuberkulose

Datum: 01.01.2009

Fall-Status: -- Alle (ohne Stormo) --

Fälle/Meldungen

- Fallsuche
- Fall anlegen
- Fall anlegen (mehrfach)
- Fälle zusammenführen
- Fallbestimmung

Heute gespeicherte Adressen

Rechercheflags: S U K L V T

Wiedervorlage:

Meldungen:

Bezirk:

SV-Nr:

Nachname:

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at Rolle: AGES

EMS-Schulung.gesundheit.at

Meldung | Meta-Ausbruch | Ausbruch | Signalisierung | Überwachung | Berichte |

Home>> Meldungen

Fallsuche

max. Ergebnisse: 50 Suchen Initialisieren

nicht ZMR-geprüft

Referenznr:

Personen:

Plz / Ort:

Geburtsdatum:

Vorname:

Krankheit: Tuberkulose

Datum: 01.01.2009

Fall-Status: -- Alle (ohne Stormo) --

ID: 31580

Rechercheflags: S U K L V T

Wiedervorlage:

Meldungen:

Bezirk:

SV-Nr:

Nachname:

Vorname:

31580 24.02.2010 Eitrkrankung Tuberkulose

Preiffer Sabine Christine

ZMR RF

Durch Klicken von Symbol „Bleistift/Papier“ - >> > wird die Eingabemaske „Fall Bearbeiten“ geöffnet

AUF SCHALTFLÄCHE „ÜBERGABE“ KLIKEN

>>>

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at | Rolle: AGES

Meldung | Meta-Ausbruch | Ausbruch | Signalisierung | Überwachung | Bericht

Home>> Meldungen

Fall bearbeiten

ID	31580
EingabeDatum	24.02.2010
Wiedervorlage	
FallStatus	Erkrankung Diagnosedatum: 24.02.2010 Todesdatum
Krankheit	Tuberkulose
Anmerkung	
Zuständiger Bezirk	Tulln Übergabe
Recherchieren	<input type="checkbox"/> Stammdaten <input checked="" type="checkbox"/> Krankheitsverlauf <input type="checkbox"/> Vorkehrmaßnahmen <input checked="" type="checkbox"/> Fallbestimmung für EU/TESSy

Dokumente
Keine Dokumente gespeichert

Durchsuchen... | hinzufügen

Speichern Abbrechen

Benutzer: sabine.pfeiffer@ages.at | Rolle: AGES

Meldung | Meta-Ausbruch | Ausbruch | Signalisierung | Überwachung | Bericht

Home>> Meldungen

Fall bearbeiten

ID	31580
EingabeDatum	24.02.2010
Wiedervorlage	
FallStatus	Erkrankung Diagnosedatum: 24.02.2010 Todesdatum
Krankheit	Tuberkulose
Anmerkung	
Zuständiger Bezirk	Nb: Tulln Abbrechen
Übergabe-Grund	<input type="checkbox"/> Stammdaten <input checked="" type="checkbox"/> Krankheitsverlauf <input type="checkbox"/> Vorkehrmaßnahmen <input checked="" type="checkbox"/> Fallbestimmung für EU/TESSy
Recherchieren	<input type="checkbox"/> Umfeld <input checked="" type="checkbox"/> Laboruntersuchungen

Dokumente
Keine Dokumente gespeichert

Durchsuchen... | hinzufügen

Speichern Abbrechen

Nach Klicken von Schaltfläche „Übergabe“ folgen weitere Eingabeaufforderungen

	EINGABEAUFFORDERUNG	ERKLÄRUNG/DEFINITION	ANTWORT-TYP	ANTWORTOPTIONEN	ERKLÄRUNG A-OPTIONEN
131	Zuständiger Bezirk	Wenn ein TBC-Fall von einer Bezirksverwaltungsbehörde zu einer anderen transferiert wird, soll die neu zuständige Bezirksverwaltungsbehörde angegeben werden.	123 vorgegebene Antwortoptionen	BH Amstetten BH Baden BH	Es soll eine der 123 Bezirksverwaltungsbehörden ausgewählt werden.
132	Übergabebegrund	Es soll der Übergabebegrund, z. B. verzogen, angegeben werden.	Text	Individuelle Angabe	

8 MEDIKAMENTENLISTE

Wirkstoff	Bezeichnung (Handelsname)	Zul_Inh.
Isoniazid	INH 'Agepha' 100 mg - Tabletten	AGEPHA PHARMACEUTICALS
Rifampicin	Rifoldin 150 mg - Kapseln	SANOFI-AVENTIS
	Rifoldin 300 mg - Kapseln	SANOFI-AVENTIS
	Rifoldin 450 mg - Dragees	SANOFI-AVENTIS
	Rifoldin 600 mg - Dragees	SANOFI-AVENTIS
	Rifoldin 600 mg - Trockensubstanz zur Infusionsbereitung mit Lösungsmittel	SANOFI-AVENTIS
	Rifoldin Sirup	SANOFI-AVENTIS
	Rimactan 150 mg - Kapseln	SANDOZ
	Rimactan 300 mg - Kapseln	SANDOZ
	Rimactan 450 mg - Dragees	SANDOZ
	Rimactan 600 mg - Dragees	SANDOZ
	Eremfat 450 mg - Filmtabletten	RIEMSER
	Eremfat 600 mg - Filmtabletten	RIEMSER
	Rifampicin + Isoniazid + Pyrazinamid	Rifater - Dragees
Ethambutol	Myambutol 400 mg - Ampullen	MAXIMILIAN
	Myambutol 400 mg - Filmtabletten	MAXIMILIAN
	Etibi 500 mg - Ampullen	GEROT
	Etibi 500 mg - Tabletten	GEROT
Rifabutin	Mycobutin 150 mg - Kapseln	PFIZER
Pyrazinamid	Pyrafat - Tabletten	RIEMSER
	Pyrazinamid 'Provita' - Tabletten	SIGMAPHARM
Streptomycin	in AT nicht zugelassen	
Amikacin	Biklin 250 mg - Stechampullen	BRISTOL
	Biklin 500 mg - Stechampullen	BRISTOL
Ofloxacin	Ofloxacin Arcana 200 mg - Filmtabletten	ARCANA
	Ofloxacin Arcana 400 mg - Filmtabletten	ARCANA
	Ofloxacin "ratiopharm" 200 mg - Filmtabletten	RATIOPHARM
	Ofloxacin "ratiopharm" 400 mg - Filmtabletten	RATIOPHARM
	Ofloxacin Stada 200 mg - Filmtabletten	STADA
	Ofloxacin Stada 400 mg - Filmtabletten	STADA
	Tarivid 200 mg Filmtabletten	SANOFI-AVENTIS
	Tarivid 400 mg Filmtabletten	SANOFI-AVENTIS
	Tarivid 200 mg Infusionsflaschen	SANOFI-AVENTIS
	Tarivid 400 mg - Infusionsflaschen	SANOFI-AVENTIS

Wirkstoff	Bezeichnung (Handelsname)	Zul_Inh.
Ciprofloxacin	Agyr 100 mg/50 ml - Infusionslösung	SANDOZ
	Agyr 200 mg/100 ml - Infusionslösung	SANDOZ
	Agyr 400 mg/200 ml - Infusionslösung	SANDOZ
	Ciflox 250 mg - Filmtabletten	GL Pharma
	Ciflox 500 mg - Filmtabletten	GL Pharma
	Ciflox 750 mg - Filmtabletten	GL Pharma
	Ciprofloxacin Arcana 250 mg - Filmtabletten	Arcana
	Ciprofloxacin Arcana 500 mg - Filmtabletten	Arcana
	Ciprofloxacin Eberth 250 mg Filmtabletten	DR. FRIEDRICH EBERTH
	Ciprofloxacin Eberth 500 mg Filmtabletten	DR. FRIEDRICH EBERTH
	Ciprofloxacin Eberth 750 mg Filmtabletten	DR. FRIEDRICH EBERTH
	Ciprofloxacin "Genericon" 250 mg - Filmtabl.	Genericon
	Ciprofloxacin "Genericon" 500 mg - Filmtabl.	Genericon
	Ciprofloxacin Hexal 250mg - Filmtabletten	Hexal
	Ciprofloxacin Hexal 500mg - Filmtabletten	Hexal
	Ciprofloxacin "Interpharm" 250 mg - Filmtabl.	Interpharm
	Ciprofloxacin "Interpharm" 500 mg - Filmtabl.	Interpharm
	Ciprofloxacin 1A Pharma 250 mg - Filmtabl.	1 A Pharma
	Ciprofloxacin 1A Pharma 250 mg - Filmtabl.	2 A Pharma
	Ciprofloxacin "ratiopharm" 250 mg - Filmtabl.	Ratiopharm
	Ciprofloxacin "ratiopharm" 500 mg - Filmtabl.	Ratiopharm
	Ciprofloxacin Sandoz 250 mg - Filmtabletten	SANDOZ
	Ciprofloxacin Sandoz 500 mg - Filmtabletten	SANDOZ
	Ciprofloxacin Sandoz 750 mg - Filmtabletten	SANDOZ
	Ciprofloxacin TEVA 100 mg Filmtabletten	TEVA
	Ciprofloxacin TEVA 250 mg Filmtabletten	TEVA
	Ciprofloxacin TEVA 500 mg Filmtabletten	TEVA
	Ciprofloxacin TEVA 750 mg Filmtabletten	TEVA
	CiproMed 250 mg - Filmtabletten	S.MED
	CiproMed 500 mg - Filmtabletten	S.MED
	CiproMed 750 mg - Filmtabletten	S.MED
	Ciprostad 250 mg Filmtabletten	Stada
	Ciprostad 500 mg Filmtabletten	Stada
	Ciproxin 250 mg - Filmtabletten	Bayer
	Ciproxin 500 mg - Filmtabletten	Bayer
	Ciproxin 750 mg - Filmtabletten	Bayer
	Ciprofloxacin Arcana 200 mg/100 ml Infusionslös.	Arcana
	Ciprofloxacin Arcana 400 mg/200 ml Infusionslös.	Arcana
	Ciprofloxacin "Astro" 100 mg - Infusionslösung	Astro

Wirkstoff	Bezeichnung (Handelsname)	Zul_Inh.
	Ciprofloxacin "Astro" 200 mg - Infusionslösung	Astro
	Ciprofloxacin "Astro" 400 mg - Infusionslösung	Astro
	Ciprofloxacin Hikma 2 mg/ml Lösung zur intravenösen Infusion	Hikma
	Ciprofloxacin Hospira 2 mg/ml Infusionslösung	Hospira
	Ciprofloxacin Kabi 100 mg/50 ml Infusionslös.	Fresenius
	Ciprofloxacin Kabi 200 mg/100 ml Infusionslösung	Fresenius
	Ciprofloxacin Kabi 400 mg/200 ml Infusionslösung	Fresenius
	Ciprofloxacin Redibag 2 mg/ml Infusionslösung	Baxter
	Ciprofloxacin Sandoz 2 mg/ml - Infusionslösung	SANDOZ
	Ciprofloxacin Tenlec 2 mg/ml Infusionslösung	Tenlec
	Ciproxin 100 mg - Infusionsflaschen	Bayer
	Ciproxin 200 mg - Infusionsflaschen	Bayer
	Ciproxin 400 mg - Infusionsflaschen	Bayer
	Ciproxin 5 % - orale Suspension	Bayer
	Ciprofloxacin Actavis 2 mg/ml Infusionslösung	Actavis
	Ciprofloxacin Claris 2 mg/ml - Infusionslösung	Claris
Capreomycin	in AT nicht zugelassen	
Kanamycin	in AT nicht zugelassen	
Moxifloxacin	Actira 400 mg Filmtabletten	Bayer - Schering
	Actira 400 mg/250 ml Infusionslösung	Bayer - Schering
	Avelox 400 mg Filmtabletten	Bayer
	Avelox 400 mg/250 ml Infusionslösung	Bayer
	Octegra 400 mg Filmtabletten	Bayer - Schering
	Octegra 400 mg/250 ml Infusionslösung	Bayer - Schering
Cycloserin	in AT nicht zugelassen	
Linezolid	Zyvoxid 400 mg - Filmtabletten	Pfizer
	Zyvoxid 600 mg - Filmtabletten	Pfizer
	Zyvoxid 100 mg/5 ml - Granulat zur Herstellung einer Suspension zum Ei	Pfizer
	Zyvoxid 2 mg/ml - Infusionslösung	Pfizer
Prothionamid	in AT nicht zugelassen	
PAS (p-Aminosalicylsäure)	in AT nicht zugelassen	

9 LITERATUR

1) Eur Resp J 1998; 12:505-510, IJTL D 2000; 5:213-215, WHO-Dokument „An Expanded DOTS Framework for Effective Tuberculosis Control“ [WHO/CDS/TB/2002.297]

2) Tuberculosis surveillance in Europe

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/spotlight/spotlight_tuberculosis/Pages/spotlight_tuberculosis.aspx

3) Leitfaden zur Übermittlung von Fallberichten zur Tuberkulose

http://www.rki.de/clin_160/nn_274324/DE/Content/InfAZ/T/Tuberkulose/Download/TB__Leitfaden,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/TB_Leitfaden.pdf