

LABOR-MELDEFORMULAR

Nachweise von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG

Bitte separates Meldeformular des Robert Koch-Instituts für Meldungen gemäß § 7 Abs. 3 IfSG von HIV, *Treponema pallidum*, *Echinococcus* spp., *Plasmodium* spp. sowie konnatale *Toxoplasma gondii*-Infektionen nutzen

Vertraulich Gesundheitsamt Straße PLZ Ort Tel.: Fax:	Meldendes Labor / Meldende Untersuchungsstelle Labor / Untersuchungsstelle Straße und Hausnummer PLZ Ort Meldende Person Telefon E-Mail Datum: / / Tag Monat Jahr																		
Patient/in Name, Vorname: <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich Geburtsdatum: / / Tag Monat Jahr Hauptwohnsitz: PLZ: Ort: Straße und Hausnummer Derzeitiger Aufenthaltsort: PLZ: Ort: (falls abweichend) Straße und Hausnummer																			
Labordiagnostischer Untersuchungsbefund Krankheitserreger / Untersuchungsbefund: (exakte Angaben zu Spezies, Serovar, Pathovar, Toxintyp, Resistenzen, etc., soweit durchgeführt) Untersuchungsmaterial: Eingangsdatum des Materials: / / (s. Hinweise zu Angaben zum Unter- (bei mehreren Materialien bitte Methoden mit angeben) Tag Monat Jahr suchungsmaterial auf der Rückseite) Labornummer:																			
Nachweismethode: Nur bei positivem Befund ankreuzen (Angaben nach § 9 Abs. 2 Nr. 7 IfSG zwingend erforderlich, s. Rückseite)																			
Serologischer Nachweis <table border="0"><thead><tr><th></th><th>Einmalig deutlich erhöhter Wert</th><th>Deutliche Änderung zwischen 2 Proben</th></tr></thead><tbody><tr><td>IgM</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>IgG</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>IgA</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Antikörpernachweis</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Andere/nähere Bezeichnung*</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table> <p>..... * (z.B. HBc-IgM-Antikörper, <i>Chlamydiales</i>-Antikörper, intrathekal gebildete Antikörper)</p> Zusatztest * * (z.B. Immunoblot, HBsAg-NT)		Einmalig deutlich erhöhter Wert	Deutliche Änderung zwischen 2 Proben	IgM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IgG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IgA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antikörpernachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere/nähere Bezeichnung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Direkter Erregernachweis <input type="checkbox"/> Erregerisolierung (kulturell) / Virusisolierung <input type="checkbox"/> Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR) <input type="checkbox"/> Antigennachweis * * (z.B. HBs-Antigen) <input type="checkbox"/> Mikroskopischer Nachweis * * (z.B. gram-negative Diplokokken, <i>Trichinella</i> -Larven) <input type="checkbox"/> Elektronenmikroskopie <input type="checkbox"/> Zusatztest * * (z.B. HBV-Nukleinsäurenachweis bei HBV)
	Einmalig deutlich erhöhter Wert	Deutliche Änderung zwischen 2 Proben																	
IgM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
IgG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
IgA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Antikörpernachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Andere/nähere Bezeichnung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Toxinnachweis <input type="checkbox"/> direkter Toxinnachweis <input type="checkbox"/> Nachweis Toxinen (z.B. PCR) <input type="checkbox"/> indirekter (serologischer) Toxinnachweis	Histologischer Nachweis / Histopathologischer Befund Befund:																		
Virulenzfaktornachweis <input type="checkbox"/> eae <input type="checkbox"/> ipaH <input type="checkbox"/> andere	Methicillinresistenz-Nachweis bei <i>Staph. aureus</i> <input type="checkbox"/> Empfindlichkeitsprüfung <input type="checkbox"/> MecA-Gen-Nachweis																		
Einsendende/r Ärztin/Arzt bzw. einsendendes Krankenhaus Name der Einrichtung Name der einsendenden Person Telefon PLZ Ort	Nachweis der Carbapenem-Resistenz bei <i>Acinetobacter</i> spp. oder Enterobacteriaceae <input type="checkbox"/> Empfindlichkeitsprüfung (bitte Antibiogramm der Meldung beifügen) <input type="checkbox"/> Nachweis einer Carbapenemase: (bitte Carbapenemase angeben)																		
Interpretation des Befundes, evtl. zusätzliche Informationen																			

Erreger	Direkter Erregernachweis				Indirekter Erregernachweis			Toxinnachweis			Bemerkungen: Meldepflichtig durch das Labor sind die Nachweise der aufgeführten Krankheitserreger: <u>namentlich</u> gemäß § 7 Abs. 1 IfSG soweit sie auf eine akute Infektion hinweisen bzw. <u>nichtnamentlich</u> gemäß § 7 Abs. 3 IfSG (separates Meldeformular). Der Falldefinition für die Übermittlung durch das Gesundheitsamt gemäß § 11 IfSG entsprechen nur die Nachweismethoden in den gefärbten Feldern.
	Antigennachweis	Erregerisolierung (kulturell)	Mikroskopischer Nachweis	Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR)	AK-Nachweis (einzelner deutlich erhöhter Wert)	AK-Nachweis (deutliche Änderung zwischen 2 Proben)	Nachweis intrathekal gebildeter AK (entw. im Liquor/Serum-Index)	Direkter Toxinnachweis	Nachweis des Toxingens (z.B. PCR)	Indirekter (serologischer) Toxinnachweis	
<i>Acinetobacter</i> spp. [§] , mit Carbapenem-Resistenz		*		*							§ Meldepflicht gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung nur für den direkten Nachweis, einschließlich Identifizierung mindestens des <i>Acinetobacter-baumannii</i> -Komplex und Nachweis der Carbapenem-Resistenz (Empfindlichkeitsprüfung ODER Carbapenemase-Nachweis)
Adenovirus [§]	*	*		*							§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich, * nur aus Konjunktivalabstrich
Arboviren [§]			*		#	#^					§ Meldepflicht gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * Elektronenmikroskopie, # IgM, ^ IgG
<i>Bacillus anthracis</i>										*	* Antikörperrnachweis gegen das Anthrax-Toxin
<i>Bordetella pertussis</i> , <i>Bordetella parapertussis</i>		*		*						#	* nur aus Abstrichen oder Sekreten des Nasenrachensraums, # nur für <i>B. pertussis</i> : IgG- ODER IGA-Nachweis gegen das Pertussis-Toxin
<i>Borrelia recurrentis</i>		*	*#	*							* nur aus Blut, # z.B. im Dunkelfeld, Phasenkontrast oder im gefärbten Ausstrich
<i>Bruceella</i> spp.											
<i>Campylobacter</i> spp., darmpathogen											
Chikungunyavirus [§]					*	*#					§ gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * IgM, # IgG
<i>Chlamydia psittaci</i>											
<i>Clostridium botulinum</i> oder Toxinnachweis		*						#	^		* nur aus Stuhl (bei lebensmittelbedingtem oder Säuglingsbotulismus), nur aus Wundmaterial bei Wundbotulismus, # nur aus Blut, Stuhl, Mageninhalt, Erbrochenem oder Wundmaterial, ^ nur aus Stuhl oder Wundmaterial
<i>Corynebacterium</i> spp., Toxin bildend		*						#	#		* und Nachweis des Toxin(Gen)s aus dem Isolat, # nur aus dem Isolat
<i>Coxiella burnetii</i>					*	*#					* IgM, # IgG
<i>Cryptosporidium</i> spp., humanpathogen			*								* von Kryptosporidien oder <i>Cryptosporidium</i> -Oozysten
Denguevirus	*				#	#^					* NS1-Antigen, # IgM, ^ IgG
Ebolavirus					*	*#					* IgM, # IgG
<i>Echinococcus</i> spp.	Nichtnamentliche Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular (gem. § 7 Abs. 3 IfSG)										
Enterobacteriaceae [§] , mit Carbapenem-Resistenz		*		*							§ Meldepflicht gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung nur für den direkten Nachweis, einschließlich Speziesidentifizierung UND Nachweis der Carbapenem-Resistenz (Empfindlichkeitsprüfung ODER Carbapenemase-Nachweis)
<i>Escherichia coli</i> , enterohämorrhagisch (EHEC)					*	#		^	o		* nur bei HUS: Nachweis von Anti-LPS-IgM (#IgG) gegen <i>E.-coli</i> -Serogruppe, ^ Shigatoxin-Nachweis aus der <i>E.-coli</i> -Kultur aus Stuhl oder bei O157-Antigennachweis aus Stuhlanreicherungskultur, Stuhlmschikultur oder <i>E.-coli</i> -Kultur aus Stuhl, ° Shigatoxin-Gen-Nachweis aus Stuhlanreicherungskultur, Stuhlmschikultur oder <i>E.-coli</i> -Kultur aus Stuhl.
<i>Escherichia coli</i> , sonstige darmpathogene Stämme	Meldung aller Nachweise an das zuständige Gesundheitsamt, keine Übermittlung an das Robert Koch-Institut										
<i>Francisella tularensis</i>				*	#	^					* nur aus Blut oder Liquor, post mortem aus Organewebe, # IgM und IgG, ^ IgG
FSME-Virus				*	#	#					* IgM, # IgG
Gelbfiebervirus				*	#	#					* einschließlich histologischer Nachweis aus der Darmschleimhaut
<i>Giardia lamblia</i>		*	*								§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut oder Liquor, * nur aus Blut oder Liquor
<i>Haemophilus influenzae</i> [§]		*		*							* IgM ODER IgA bestätigt durch IgG, # IgG
Hantavirus					*	#					* nur aus Stuhl, # nur aus Blut, ^ IgM, ° IgG
Hepatitis-A-Virus	*			*#	^	^o					* nur aus Blut, # HBsAg, bestätigt durch Zusatztest (z.B. HBsAg-NT) ODER Anti-HBc ODER HBeAg
Hepatitis-B-Virus	*#			*							§ Meldepflicht für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt, darüber hinaus sollten alle erstmaligen Nachweise (Erstdiagnosen) von Hepatitis-C-Virus gemeldet werden, unabhängig davon, ob sie auf eine akute Infektion hinweisen, * nur aus Blut, # HCV-Core-Antigen
Hepatitis-C-Virus [§]		*#		*							* nur aus Blut UND Nachweis einer Hepatitis-B-Virus-Infektion
Hepatitis-D-Virus	*			*							* nur aus Blut oder Stuhl, # IgM, ^ IgG
Hepatitis-E-Virus				*	#	#^					
HIV	Nichtnamentliche Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular (gem. § 7 Abs. 3 IfSG)										
Influenzavirus [§]	*	#									§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis, * einschließlich Influenza-Schnelltest, # einschließlich Schnellkultur
Lassavirus					*	*#					* IgM, # IgG
<i>Legionella</i> spp.	*	#		#^	o+	o					* nur aus Urin, # nur aus Sekreten des Respirationstraktes, Lungengewebe, Pleurafflüssigkeit, ^ nur aus normalerweise sterilen klinischen Materialien, ° mittels IFT + nur für den Nachweis von <i>L. pneumophila</i> Serogruppe 1
<i>Leptospira</i> spp., humanpathogen											
<i>Listeria monocytogenes</i> [§]		*		*							§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen, * aus Blut, Liquor oder normalerweise sterilen klinischen Materialien, bei Neugeborenen- und Schwangerschaftslisteriose zusätzlich aus Abstrichen vom Fetus, Tot- oder Neugeborenen oder aus Abstrichen von mütterlichem Gewebe (Plazenta, Uterus, Zervix)
Marburgvirus					*	*#					* IgM, # IgG
Masernvirus					*	*#					* IgM, # IgG
Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) [§]		*									§ Meldepflicht gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung nur für den direkten Nachweis nur aus Blut oder Liquor, *UND Nachweis der Methicillin-Resistenz (Empfindlichkeitsprüfung ODER Meca-Gen-Nachweis)
Mumpsvirus					*	*#					* IgM, # IgG
<i>Mycobacterium leprae</i>			*	#	^						* (mikroskopisch färbereicher Nachweis säurefester Stäbchen ODER Nachweis von charakteristischen histologischen Veränderungen in Gewebeprobe) UND Nukleinsäurenachweis, # UND (mikroskopischer Nachweis ODER Antikörperrnachweis ODER histologischer Nachweis), ^ PGL-1-Antikörperrnachweis UND Nukleinsäurenachweis
<i>Mycobacterium-tuberculosis</i> -Komplex, außer BCG [§]			*	*							§ Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum, * mikroskopisch färbereicher Nachweis säurefester Stäbchen bestätigt durch Nukleinsäurenachweis aus Material aus dem gleichen Organsystem
<i>Neisseria meningitidis</i> [§]	*	*#^	*^o	*#^							§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten, * nur aus Liquor, # nur aus Blut, ^ nur aus hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen klinischen Materialien, ° von gram-negativen Diplokokken
Norovirus [§]	*		#								§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Stuhl, * nur aus Stuhl, einschließlich Schnelltest, # Elektronenmikroskopie
<i>Plasmodium</i> spp.	Nichtnamentliche Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular (gemäß § 7 Abs. 3 IfSG)										
Poliovirus		*									* UND serologische Typisierung
Rabiesvirus, Lyssavirus											
<i>Rickettsia prowazekii</i>	*				#	#^o					* nur aus Gewebeprobe (z.B. Milz, Lunge), # IgM, ^ IgG, ° Antikörperrnachweis mittels KBR
Rotavirus	*		*#	*							* nur aus Stuhl, # Elektronenmikroskopie
Rötelnvirus	*				*	*#					* IgM, # IgG, ^ bei konnatalen Röteln zweimaliger Nachweis im 6.-12. Lebensmonat, idealerweise im Abstand von 3 Monaten
<i>Salmonella</i> Paratyphi [§]											§ Meldepflicht für alle direkten Nachweise
<i>Salmonella</i> Typhi [§]											§ Meldepflicht für alle direkten Nachweise
<i>Salmonella</i> , sonstige											
<i>Shigella</i> spp.											
<i>Toxoplasma gondii</i> , <i>konnatal</i>	Nichtnamentliche Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular (gemäß § 7 Abs.3 IfSG)										
<i>Treponema pallidum</i>	Nichtnamentliche Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular (gemäß § 7 Abs.3 IfSG)										
<i>Trichinella spiralis</i>		*		#	^						* von <i>Trichinella</i> -Larven nur aus einer Muskelbiopsie, # IgM, ^ IgG
Varicella-Zoster-Virus	*	*	*	#	#^						* nur aus Bläscheninhalt, Liquor, bronchoalveolärer Lavage, Blut, Fruchtwasser oder Gewebe, # IgM, ^ IgG, IGA
<i>Vibrio cholerae</i> O ₁ und O ₁₃₉	*	*						*	*		* Erregerisolierung (kulturell) UND O1- oder O139-Antigen nur aus dem Isolat UND (Toxinnachweis ODER Toxingennachweis)
Virale hämorrhagische Fieber, andere			*		#	#^					* Elektronenmikroskopie, # IgM, ^ IgG
<i>Yersinia enterocolitica</i> , darmpathogen					*						* IgG
<i>Yersinia pestis</i>					*	*#					§ gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * IgM, # IgG
Zikavirus [§]					*	*#					