

# LABOR-MELDEFORMULAR

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

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

<b>Vertraulich</b> Landratsamt Bodenseekreis Gesundheitsamt Albrechtstraße 75 88045 Friedrichshafen  <b>Fax: 07541 204-8806</b> Tel.: 07541 204-5841	<b>Meldende/s Labor/Untersuchungsstelle</b> ..... Labor/Untersuchungsstelle ..... Straße- und Hausnummer ..... PLZ ..... Ort ..... ..... Meldende Person ..... Telefon ..... E-Mail ..... Datum: .....																		
<b>Patient/in</b> Name, Vorname: ..... Hauptwohnsitz: ..... <i>(falls abweichend) Straße und Hausnummer</i> Derzeitiger Aufenthaltsort: ..... <i>(falls abweichend) Straße und Hausnummer</i>  <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich Geburtsdatum: ..... PLZ: ..... Ort: ..... PLZ: ..... Ort: .....																			
<b>Labordiagnostischer Untersuchungsbefund</b> Krankheitserreger/Untersuchungsbefund: ..... <i>(Exakte Angaben zu Spezies, Serovar, Pathovar, Toxintyp, Resistenzen etc., soweit durchgeführt)</i> Untersuchungsmaterial: ..... Eingangdatum des Material: ..... ..... ..... ..... <i>(Bei mehreren Materialien bitte kennzeichnen welche Nachweismethode für welches Material verwendet wurde)</i> Labornummer: .....																			
<b>Nachweismethode:</b> Nur bei positivem Befund ankreuzen (Angaben gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 7 IfSG zwingend erforderlich, s. Rückseite)																			
<b>Serologischer Nachweis</b> <table border="0"><thead><tr><th></th><th>Einzelner 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 <i>(ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse)</i></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>..... <i>*z.B. intrathekal gebildete Antikörper</i></p> Zusatztest: ..... <i>(z.B. Immunoblot, HBsAg-NT)</i>		Einzelner 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 <i>(ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere/nähere Bezeichnung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Direkter Erregernachweis</b> <input type="checkbox"/> Antigennachweis ..... <i>(z. B. HBs-Antigen)</i> <input type="checkbox"/> Erregerisolierung (kulturell)/Virusisolierung ..... <i>(z. B. Ergebnis der (Spezies-)Identifizierung/Typisierung)</i> <input type="checkbox"/> Mikroskopischer Nachweis ..... <i>(z. B. gram-negative Diplokokken, Trichinella-Larven)</i> <input type="checkbox"/> Elektronenmikroskopie <input type="checkbox"/> Nukleinsäurenachweis (z. B. PCR)
	Einzelner 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 <i>(ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Andere/nähere Bezeichnung*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<b>Toxinnachweis</b> <input type="checkbox"/> direkter Toxinnachweis <input type="checkbox"/> Nachweis des Toxingens (z.B. PCR) <input type="checkbox"/> indirekter (serologischer) Toxinnachweis	<b>Histologischer Nachweis/histopathologischer Befund</b> Befund: ..... .....																		
<b>Virulenzfaktornachweis</b> <input type="checkbox"/> eae <input type="checkbox"/> ipaH <input type="checkbox"/> andere .....	<b>Nachweis der Methicillin-Resistenz bei <i>S. aureus</i></b> <input type="checkbox"/> Empfindlichkeitsprüfung <input type="checkbox"/> MecA-Gen-Nachweis  <b>Nachweis der Carbapenem-Resistenz bei <i>Acinetobacter spp.</i> oder <i>Enterobacteriaceae</i></b> <input type="checkbox"/> Empfindlichkeitsprüfung <i>(bitte Antibiogramm der Meldung beifügen)</i> <input type="checkbox"/> Nachweis einer Carbapenemase: ..... <i>(bitte Carbapenemase angeben)</i>																		
<b>Einsendende/r Ärztin/Arzt bzw. einsendendes Krankenhaus</b> Name der Einrichtung ..... Name der einsendenden Person ..... Telefon ..... ..... PLZ ..... Ort .....	<b>Interpretation des Befundes, evtl. zusätzliche Informationen</b> ..... ..... .....																		

Erreger	Direkter Erregernachweis				Indirekter Erregernachweis			Toxinnachweis			Bemerkungen: Meldepflichtig durch das Labor sind die Nachweise der aufgeführten Krankheitserreger: namentlich gemäß § 7 Abs. 1 IfSG soweit sie auf eine akute Infektion hinweisen bzw. nichtnamentlich 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.	
	Antigenachweis	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 (Serum/Liquor/Schmelzindex)	Direkter Toxinnachweis	Nachweis des Toxingens (z.B. PCR)	Indirekter (serologischer) Toxinnachweis		
<i>Acinetobacter</i> spp. <sup>§</sup> , mit Carbapenem-Resistenz		*		*								§ Meldepflichtig 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 <sup>§</sup>	*	*		*								§ Meldepflichtig nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich, * nur aus Konjunktivalabstrich
Arboviren <sup>§</sup>			*		#	#^						§ Meldepflichtig gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * Elektronenmikroskopie, # IgM, ^ IgG
<i>Bacillus anthracis</i>										*		* Antikörpernachweis gegen das Anthrax-Toxin
<i>Bordetella pertussis</i> , <i>Bordetella parapertussis</i>		*		*						#		* nur aus Abstrichen oder Sekreten des Nasenrachtraums, # 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 <sup>§</sup>					*	*#						§ 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 <sup>§</sup> , mit Carbapenem-Resistenz		*		*								§ Meldepflichtig 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-Antigenachweis aus Stuhlanreicherungskultur, Stuhlmischkultur oder <i>E.-coli</i> -Kultur aus Stuhl, ° Shigatoxin-Gen-Nachweis aus Stuhlanreicherungskultur, Stuhlmischkultur 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					*	*#						* IgM, # IgG
<i>Giardia lamblia</i>			*									* einschließlich histologischer Nachweis aus der Darmschleimhaut
<i>Haemophilus influenzae</i> <sup>§</sup>		*		*								§ Meldepflichtig nur für den direkten Nachweis aus Blut oder Liquor, * nur aus Blut oder Liquor
Hantavirus					*	#						* IgM ODER IgA bestätigt durch IgG, # IgG
Hepatitis-A-Virus	*				*#	^	o					* nur aus Stuhl, # nur aus Blut, ^ IgM, ° IgG
Hepatitis-B-Virus	*#			*								* nur aus Blut, # HBs-Ag, bestätigt durch Zusatztest (z.B. HBsAg-NT) ODER Anti-HBc ODER HBe-Ag
Hepatitis-C-Virus <sup>§</sup>		*#		*								§ Meldepflichtig für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt, darüber hinaus sollten alle erstmaligen Nachweise (Erst Diagnosen) von Hepatitis-C-Virus gemeldet werden, unabhängig davon, ob sie auf eine akute Infektion hinweisen, * nur aus Blut, # HCV-Core-Antigen
Hepatitis-D-Virus	*			*								* nur aus Blut UND Nachweis einer Hepatitis-B-Virus-Infektion
Hepatitis-E-Virus				*	#	#^						* nur aus Blut oder Stuhl, # IgM, ^ IgG
HIV												Nichtnamentliche Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular (gem. § 7 Abs. 3 IfSG)
Influenzavirus <sup>§</sup>	*	#										§ Meldepflichtig 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, Pleuralflüssigkeit, ^ 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> <sup>§</sup>		*		*								§ Meldepflichtig 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) <sup>§</sup>		*										§ Meldepflichtig 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 färbischer Nachweis säurefester Stäbchen ODER Nachweis von charakteristischen histologischen Veränderungen in Gewebeproben) UND Nukleinsäurenachweis, # UND (mikroskopischer Nachweis ODER Antikörpernachweis ODER histologischer Nachweis), ^ PGL-1-Antikörpernachweis UND Nukleinsäurenachweis
<i>Mycobacterium-tuberculosis</i> -Komplex, außer BCG <sup>§</sup>			*	*								§ Meldepflichtig für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum, * mikroskopisch färbischer Nachweis säurefester Stäbchen bestätigt durch Nukleinsäurenachweis aus Material aus dem gleichen Organsystem
<i>Neisseria meningitidis</i> <sup>§</sup>	*	*#^	*o	*#^								§ Meldepflichtig 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 <sup>§</sup>	*		#									§ Meldepflichtig 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 Gewebeproben (z.B. Milz, Lunge), # IgM, ^ IgG, ° Antikörpernachweis 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 <sup>§</sup>												§ Meldepflichtig für alle direkten Nachweise
<i>Salmonella</i> Typhi <sup>§</sup>												§ Meldepflichtig für alle direkten Nachweise
<i>Salmonella</i> , sonstige												
<i>Shigella</i> spp.												
<i>Toxoplasma gondii</i> , konnatal												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 <sub>1</sub> und O <sub>139</sub>	*	*						*	*			* 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												
<i>Yersinia pestis</i>					*							* IgG
Zikavirus <sup>§</sup>					*	*#						§ gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * IgM, # IgG