

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.

| | |
|--|--|
| Vertraulich Kreis Offenbach Gefahrenabwehr- und Gesundheitszentrum - Gesundheitsaufsicht - Gottlieb-Daimler-Straße 10 63128 Dietzenbach Tel.: 06074 8180 63765 Fax: 06074 8180 1920/1921 | Meldendes Labor / Meldende Untersuchungsstelle Labor / Untersuchungsstelle Straße und Hausnummer PLZ Ort Meldende Person Telefon E-Mail Datum: / / Tag Monat Jahr |
|--|--|

Patient/in
Name, Vorname: Weiblich 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: / /
Tag Monat Jahr
Labornummer:
(bei mehreren Materialien bitte kennzeichnen welche Nachweismethode für welches Material verwendet wurde)

Nachweismethode: Nur bei positivem Befund ankreuzen (Angaben gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 7 IfSG zwingend erforderlich, s. Rückseite)

| Serologischer Nachweis <table><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="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>IgG</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>IgA</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Antikörpernachweis (ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse)</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Andere/nähere Bezeichnung*</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr></tbody></table> <p>* (z.B. intrathekal gebildete Antikörper)</p> <p>Zusatztest (z.B. Immunblot, HBsAg-NT)</p> Toxinnachweis <input type="radio"/> direkter Toxinnachweis <input type="radio"/> Nachweis des Toxingens (z.B. PCR) <input type="radio"/> indirekter (serologischer) Toxinnachweis Virulenzfaktornachweis <input type="radio"/> eae <input type="radio"/> ipaH <input type="radio"/> andere | | Einzelner deutlich erhöhter Wert | Deutliche Änderung zwischen 2 Proben | IgM | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | IgG | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | IgA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Antikörpernachweis (ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Andere/nähere Bezeichnung* | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Direkter Erregernachweis <input type="radio"/> Antigennachweis (z.B. HBs-Antigen) <input type="radio"/> Erregerisolierung (kulturell) / Virusisolierung (z.B. Ergebnis der (Spezies-)Identifizierung/Typisierung) <input type="radio"/> Mikroskopischer Nachweis (z.B. gram-negative Diplokokken, <i>Trichinella</i> -Larven) <input type="radio"/> Elektronenmikroskopie <input type="radio"/> Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR) |
|--|---|--------------------------------------|--------------------------------------|-----|-----------------------|-----------------------|-----|-----------------------|-----------------------|-----|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| | Einzelner deutlich erhöhter Wert | Deutliche Änderung zwischen 2 Proben | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IgM | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IgG | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IgA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antikörpernachweis (ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Andere/nähere Bezeichnung* | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Histologischer Nachweis/Histopathologischer Befund Befund: Nachweis der Methicillin-Resistenz bei <i>S. aureus</i> <input type="radio"/> Empfindlichkeitsprüfung <input type="radio"/> MecA-Gen-Nachweis | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nachweis der Carbapenem-Resistenz bei <i>Acinetobacter</i> spp. oder Enterobacteriaceae <input type="radio"/> Empfindlichkeitsprüfung (bitte Antibiogramm der Meldung beifügen) <input type="radio"/> Nachweis einer Carbapenemase: (bitte Carbapenemase angeben) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Einsendende/r Ärztin/Arzt bzw. einsendendes Krankenhaus Name der Einrichtung Name der einsendenden Person Telefon PLZ Ort | Interpretation des Befundes, evtl. zusätzliche Informationen |
|---|---|

| 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 gehäuter AK (z.B. Liquor, Serum, Urin) | 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> | | | | | | | | | | * | * Antikörpernachweis 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, 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 | | | | * | # | *# | | | | | * 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, # HBs-Ag, bestätigt durch Zusatztest (z.B. HBsAg-NT) ODER Anti-HBc ODER HBe-Ag |
| 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 | | | | * | # | #^ | | | | | * 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 [§] | * | # | | | | | | | | | § Meldepflicht nur für den direkten Nachweis, * einschließlich Influenza-Schnellkultur, # 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> [§] | | | * | | | | | | | | § 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 Gewebeproben) UND Nukleinsäurenachweis, # UND (mikroskopischer Nachweis ODER Antikörpernachweis ODER histologischer Nachweis), ^ PGL-1-Antikörpernachweis 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 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 Paratyphi</i> [§] | § Meldepflicht für alle direkten Nachweise | | | | | | | | | | |
| <i>Salmonella Typhi</i> [§] | § 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 [§] | | | | | * | *# | | | | | § gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * IgM, # IgG |