

# 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.

<p><b>Vertraulich</b></p> <p>Landratsamt Passau Gesundheitsamt</p> <p>Passauer Straße 33</p> <p>94081 Fürstzell</p> <p>Tel.: 0851 397-800      Fax: 0851 397-90801</p>	<p><b>Meldendes Labor / Meldende Untersuchungsstelle</b></p> <p>..... Labor / Untersuchungsstelle</p> <p>..... Straße und Hausnummer</p> <p>.....      ..... PLZ      Ort</p> <p>.....      ..... Meldende Person      Telefon</p> <p>E-Mail .....      Datum: ..... / ..... / ..... Tag    Monat    Jahr</p>																		
<p><b>Patient/in</b></p> <p>Name, Vorname: .....      <input type="radio"/> Weiblich    <input type="radio"/> Männlich    Geburtsdatum: ..... / ..... / ..... Tag    Monat    Jahr</p> <p>Hauptwohnsitz: .....      PLZ: .....      Ort: ..... Straße und Hausnummer</p> <p>Derzeitiger Aufenthaltsort: .....      PLZ: .....      Ort: ..... (falls abweichend)      Straße und Hausnummer</p>																			
<p><b>Labordiagnostischer Untersuchungsbefund</b></p> <p>Krankheitserreger / Untersuchungsbefund: ..... (exakte Angaben zu Spezies, Serovar, Pathovar, Toxintyp, Resistenzen, etc., soweit durchgeführt)</p> <p>Untersuchungsmaterial: .....      Eingangsdatum des Materials: ..... / ..... / ..... Tag    Monat    Jahr</p> <p>..... Labornummer: .....</p> <p>(bei mehreren Materialien bitte kennzeichnen welche Nachweismethode für welches Material verwendet wurde)</p>																			
<p><b>Nachweismethode:</b> Nur bei positivem Befund ankreuzen (Angaben gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 7 IfSG zwingend erforderlich, s. Rückseite)</p>																			
<p><b>Serologischer Nachweis</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Einzelner deutlich erhöhter Wert</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Deutliche Änderung zwischen 2 Proben</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IgM</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>IgG</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>IgA</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Antikörpernachweis (ohne Differenzierung der Immunglobulinklasse)</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Andere/nähere Bezeichnung* <input type="radio"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>* (z.B. intrathekal gebildete Antikörper)</p> <p>Zusatztest ..... (z.B. Immunblot, HBsAg-NT)</p>		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"/>	<p><b>Direkter Erregernachweis</b></p> <p><input type="radio"/> Antigennachweis ..... (z.B. HBs-Antigen)</p> <p><input type="radio"/> Erregerisolierung (kulturell) / Virusisolierung ..... (z.B. Ergebnis der (Spezies-)Identifizierung/Typisierung)</p> <p><input type="radio"/> Mikroskopischer Nachweis ..... (z.B. gram-negative Diplokokken, <i>Trichinella</i>-Larven)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Elektronenmikroskopie</p> <p><input type="radio"/> Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR)</p>
	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"/>																	
<p><b>Toxinnachweis</b></p> <p><input type="radio"/> direkter Toxinnachweis</p> <p><input type="radio"/> Nachweis des Toxingens (z.B. PCR)</p> <p><input type="radio"/> indirekter (serologischer) Toxinnachweis</p>	<p><b>Histologischer Nachweis/Histopathologischer Befund</b></p> <p>Befund: .....</p> <p>.....</p>																		
<p><b>Virulenzfaktornachweis</b></p> <p><input type="radio"/> eae      <input type="radio"/> ipaH      <input type="radio"/> andere .....</p>	<p><b>Nachweis der Methicillin-Resistenz bei <i>S. aureus</i></b></p> <p><input type="radio"/> Empfindlichkeitsprüfung</p> <p><input type="radio"/> MecA-Gen-Nachweis</p> <p><b>Nachweis der Carbapenem-Resistenz bei <i>Acinetobacter</i> spp. oder Enterobacteriaceae</b></p> <p><input type="radio"/> Empfindlichkeitsprüfung (bitte Antibiogramm der Meldung beifügen)</p> <p><input type="radio"/> Nachweis einer Carbapenemase: ..... (bitte Carbapenemase angeben)</p>																		
<p><b>Einsendende/r Ärztin/Arzt bzw. einsendendes Krankenhaus</b></p> <p>..... Name der Einrichtung</p> <p>..... Name der einsendenden Person      Telefon</p> <p>..... PLZ      Ort</p>	<p><b>Interpretation des Befundes, evtl. zusätzliche Informationen</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																		

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. <sup>§</sup> , 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 <sup>§</sup>	*	*		*							§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich, * nur aus Konjunktivalabstrich	
Arboviren <sup>§</sup>			*		#	# <sup>^</sup>					§ 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 <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	*				#	# <sup>^</sup>					* 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		*		*							§ 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)					*	#				^	°	* 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> <sup>§</sup>		*		*								* IgM ODER IgA bestätigt durch IgG, # IgG
Hantavirus					*	#						* nur aus Stuhl, # nur aus Blut, ^ IgM, ° IgG
Hepatitis-A-Virus	*			*#	^	^°						* 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 <sup>§</sup>		*#		*								* nur aus Blut UND Nachweis einer Hepatitis-B-Virus-Infektion
Hepatitis-D-Virus	*			*								* nur aus Blut oder Stuhl, # IgM, ^ IgG
Hepatitis-E-Virus				*	#	# <sup>^</sup>						* 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>	*	#										§ Meldepflicht nur für den direkten Nachweis, * einschließlich Influenza-Schnelltest, # einschließlich Schnellkultur
Lassavirus					*	*#						* IgM, # IgG
<i>Legionella</i> spp.	*	#		# <sup>^</sup>	°±	°						* nur aus Urin, # nur aus Sekreten des Respirationstraktes, Lungengewebe, Pleuralfüssigkeit, ^ 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>		*		*								§ 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) <sup>§</sup>		*										§ Meldepflicht gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung nur für den direkten Nachweis nur aus Blut oder Liquor, ° und Nachweis der Methicillin-Resistenz (Empfindlichkeitsprüfung ODER MeC-A-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 Antikörperrnachweis ODER histologischer Nachweis), ^ PGL-1-Antikörperrnachweis UND Nukleinsäurenachweis
<i>Mycobacterium-tuberculosis</i> -Komplex, außer BCG <sup>§</sup>			*	*								§ 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> <sup>§</sup>	*	*# <sup>^</sup>	* <sup>^°</sup>	*# <sup>^</sup>								§ 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 <sup>§</sup>	*		#									§ 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>	*				#	# <sup>^°</sup>						* nur aus Gewebeproben (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 Paratyphi</i> <sup>§</sup>												§ Meldepflicht für alle direkten Nachweise
<i>Salmonella Typhi</i> <sup>§</sup>												§ Meldepflicht 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	*	*		*	#	# <sup>^</sup>						* 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 O <sub>1</sub> - oder O <sub>139</sub> -Antigen nur aus dem Isolat UND (Toxinnachweis ODER Toxingennachweis)
Virale hämorrhagische Fieber, andere			*		#	# <sup>^</sup>						* Elektronenmikroskopie, # IgM, ^ IgG
<i>Yersinia enterocolitica</i> , darmpathogen					*							* IgG
<i>Yersinia pestis</i>					*	*#						§ gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * IgM, # IgG
Zikavirus <sup>§</sup>					*	*#						§ gemäß IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung, * IgM, # IgG