

MELDEPFLICHT NACH IFSG

BEHANDELNDE ÄRZTE
↓
DIAGNOSEMELDUNG

LABOR
↓
ERREGERMELDUNG (direkter oder indirekter Nachweis)

namentlich	namentlich	nicht namentlich
<p>Verdacht, Erkrankung, Tod</p> <ul style="list-style-type: none"> - Botulismus - Cholera - Diphtherie - HSE (humane spongiforme Enzephalopathie) - akute Virushepatitis - HUS (enteropathisches hämolytisches Syndrom) - virusbedingtes hämorrhagisches Fieber - Masern - Meningokokken-Meningitis/ - Sepsis - Milzbrand - Poliomyelitis (Verdacht: jede nichttraumatische akute schlaffe Lähmung) - Pest - Tollwut, auch bei Tierkörperkontakt mit Tollwutverdacht - Tuberkulose: - behandlungsbed. Tbc (kein Verd.) unabhängig von bakt. Nachweis - zusätzlich zu melden: Therapieverweigerung oder Therapieabbruch - Typhus/ Paratyphus <p>Verdacht, Erkrankung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gastroenteritis oder Lebensmittelintoxikation, akut infektiös/ mikrobiell bedingt - wenn Beschäftigung in Küche für Gaststätte oder Gemeinschaftseinrichtung (§42(1)b), - wenn beruflich beschäftigt mit Herstellen, Behandeln, Inverkehrbringen folg. Lebensmittel (§42(1)a + (2)): >Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus, >Milch, Erzeugnisse a. Milchbasis, >Fische, Krebse, Weichtiere und Erzeugnisse daraus, >Eiprodukte, >Säuglings-/ Kleinkindernahrung, >Speiseeis, -halberzeugnisse, >Backwaren mit nicht durchgebackener/ durcherhitzter Füllung oder Auflage, >Feinkost-, Rohkost-, Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, emulgierte Soße, Nahrungshefe, - wenn ≥ 2 Erkrankungen mit anzunehmendem epidemischen Zusammenhang <p>Verdacht</p> <ul style="list-style-type: none"> - außergewöhnliche Impfreaktion <p>Gefahr für die Allgemeinheit</p> <ul style="list-style-type: none"> - ≥ 2 Erkrankungen mit anzunehmendem epidemischen Zusammenhang, wenn nicht vom Labor zu melden 	<ul style="list-style-type: none"> - Adenoviren (nur direkter Nachweis aus Konjunktiven) - Bacillus anthracis - Borrelia recurrentis - Brucella sp. - Campylobacter sp., darmpathogen - Chlamydia psittaci - Clostridium botulinum oder Toxinnachweis - Corynebacterium diptheriae toxinbildend - Coxiella burnetii - Cryptosporidium parvum - Ebolavirus - E. coli : nur EHEC oder sonstige darmpathogene Stämme - Francisella tularensis - FSME-Virus - Gelbfiebertivirus - Giardia lamblia - Haemophilus influenzae (nur dir. Nachw. aus Blut/ Liquor) - Hantavirus - Hepatitis-A/ -B/ -D/ -E-Virus - Hepatitis-C-Virus (alle Nachweise, sofern nicht bekannte chronische Infektion) - Influenzavirus (nur dir. Nachweis) - Lassavirus - Legionella sp. - Leptospira interrogans - Listeria monocytogenes (nur dir. Nachw. aus Blut/ Liquor/ sonst sterilen Bereichen oder von Neugeborenen) - Marburgvirus - Masernvirus - Mycobacterium leprae - Mykobakterien: - vorab: Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum - dir. Nachweis von Mycobacterium tuberculosis/ africanum/ bovis - nachfolgend die Resistenzbestimmung - Neisseria meningitidis (nur dir. Nachw. aus Liquor/ Blut/ hämorrh. Hautinf./ sonst sterilen Bereichen) - Norwalk-like-Virus (nur dir. Nachw. aus Stuhl) - Poliovirus - Rabiesvirus - Rickettsia prowazekii - Rotavirus - Salmonella typhi/ paratyphi (jeder dir. Nachw.) - Salmonella sonstige - Shigella sp. - Trichinella spiralis - Vibrio cholerae O1 und O139 - Yersinia enterocolitica, darmpathogen - Yersinia pestis - andere Erreger hämorrhagischer Fieber 	<ul style="list-style-type: none"> - Treponema pallidum - HIV - Echinococcus sp. - Plasmodium sp. - Rubellavirus (nur bei konnataler Infektion) - Toxoplasma gondii (nur bei konnataler Infektion)
<p>Adressat: Gesundheitsamt</p> <p>Frist: unverzüglich, max. binnen 24 h, fehlende Angaben können nachgemeldet werden</p> <p>Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Name, Vorname - Geschlecht - Tag der Geburt - Anschrift Hauptwohnsitz - Anschrift Aufenthaltsort, falls abweichend - Tätigkeit in Gemeinschafts- oder Gesundheitseinrichtung - Tätigkeit in Lebensmitteleinrichtung (nur bei akuter Gastroent., akuter Virushep., Typhus/ Paratyphus, Cholera) - (Verdachts-)Diagnose - Tag der Erkrankung, der Diagnose, des Todes - wahrscheinliche Infektionsquelle - Herkunftsland der Infektion, bei Tbc Geburtsland und Staatsangehörigkeit - Labor der Erregerdiagnostik - wo weitere stationäre Betreuung oder Entlassung, sowie bekannt - Blut-, Organ-, Gewebespende in den letzten 6 Monaten - bei Impfreaktion: alle Angaben des Impfausweises - Name, Anschrift, Telefon des Meldenden 	<p>Adressat: Gesundheitsamt</p> <p>Frist: unverzüglich, max. binnen 24 h, fehlende Angaben können nachgemeldet werden</p> <p>Angaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Name, Vorname - Geschlecht - Tag der Geburt - Anschrift Hauptwohnsitz - Anschrift Aufenthaltsort, falls abweichend - Untersuchungsmaterial - Eingangsdatum - Nachweismethode - Untersuchungsbefund - Name, Anschrift, Telefon des Einsenders - Name, Anschrift, Telefon des Meldenden 	<p>Adressat: Robert-Koch-Institut Berlin</p> <p>Frist: 2 Wochen</p> <p>Angaben (auf Formblatt oder Datenträger)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geschlecht - Geburtsmonat und -jahr - erste 3 Ziffern Postleitzahl des Hauptwohnsitzes - Untersuchungsbefund - Monat und Jahr der Diagnose - Untersuchungsmaterial - Nachweismethode - Infektionsweg und -risiko - Herkunftsland der Infektion - Name, Anschrift, Telefon des Meldenden <p>nur bei HIV: fallbezogene Verschlüsselung</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3. Buchstabe des ersten Vornamens - Zahl der Buchstaben des ersten Vornamens - 3. Buchstabe des ersten Nachnamens - Zahl der Buchstaben des ersten Nachnamens - (Umlaute = 2 Buchstaben, bei Doppelnamen zählt nur der 1. Name, Namenszusätze entfallen) <p>nur bei Malaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expositions-/ Chemoprophylaxe