

**Am 01.05.16 gibt es Änderungen im § 6 und 7
Farbe blau ist alles neu**

Infektionsschutzgesetz §6

bei Verdacht, Erkrankung und Tod an das zuständige Gesundheitsamt zu melden:

- Botulismus
- Cholera
- **Clostridium difficile (nur bei Erkrankung und Tod bei klinisch schwerem Verlauf)**
- Diphtherie
- Humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditäre Formen
- Akute Virushepatitis
- Enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
- Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- Masern
- Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
- Milzbrand
- Mumps
- Pertussis
- Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede schlaffe Lähmung, außer traumatisch bedingten)
- Pest
- Röteln einschließlich Rötelnembryopathie
- Tollwut
- Tuberkulose (**nur bei Erkrankung und Tod** an behandlungsbedürftiger Tuberkulose, auch wenn kein bakterieller Nachweis vorliegt)
- Typhus/Paratyphus
- Windpocken
- **zoonotische Influenza**

Die aviäre Influenza ist raus ab 01.05.16

Namentliche Meldungen gemäß § 7 IfSG

Gemäß § 7 IfSG ist der direkte oder indirekte Nachweis folgender Erreger vom untersuchenden Labor namentlich innerhalb von 24 Stunden an das für den Einsender zuständige Gesundheitsamt zu melden, wenn der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist.

- **Acinetobacter spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit** oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Derterminante (Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation)
- Adenoviren (nur direkter Erregernachweis im Konjunktivalabstrich)
- Bacillus anthracis
- Bordetella pertussis und parapertussis
- Borrelia recurrentis
- Brucella spezie
- Campylobacter spezie, darmpathogen
- **Chikungunya-Virus** (direkter und indirekter Nachweis bei Hinweis auf akute Infektion)
- Chlamydomytila psittaci
- Clostridium botulinum oder Toxinnachweis

- Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend
- Coxiella burnettii
- humanpathogene Cryptosporidium spezie
- **Dengue-Virus (direkter und indirekter Nachweis bei Hinweis auf akute Infektion)**
- Ebolavirus
- **Enterobacteriaceae mit Carbapenem**-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante, mit Ausnahme der isolierten Nichtempfindlichkeit gegenüber Imipenem bei Proteus spp., Morganella spp., Providencia spp. und Serratia marcescens (Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation)
- Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)
- Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme
- Francisella tularensis
- FSME-Virus
- Gelbfiebertvirus
- Giardia lamblia
- Haemophilus influenzae (nur direkter Nachweis aus Liquor oder Blut)
- Hantaviren
- Hepatitis-A-Virus
- Hepatitis-B-Virus
- Hepatitis-C-Virus (wenn eine chronische Infektion nicht bekannt ist)
- Hepatitis-D-Virus
- Hepatitis-E-Virus
- Influenzaviren (nur direkter Nachweis)
- Lassavirus
- Legionella spezie
- humanpathogene Leptospira spezie
- Listeria monocytogenes (nur direkter Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen)
- Marburgvirus
- Masernvirus
- **MRSA** (Methicillin resistenter Staph. aureus, nur Nachweis aus normalerweise sterilen Substraten wie Liquor und Blut)
- Mumpsvirus
- Mycobacterium leprae
- Mycobacterium tuberculosis/africanum, Mycobacterium bovis (nur direkter Erregernachweis sowie nachfolgend das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum)
- Neisseria meningitidis (nur direkter Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten)
- Norwalk-ähnliches Virus (nur direkter Nachweis aus Stuhl)
- Poliovirus
- Rabiesvirus
- Rickettsia prowazekii
- Rotavirus
- Rubellavirus
- Salmonella Paratyphi (alle direkten Nachweise)

- Salmonella Typhi (alle direkten Nachweise)
- Salmonella, sonstige
- Shigella spezie
- Staphylococcus aureus (MRSA), Meldepflicht für Nachweis aus Blut und Liquor
- Trichinella spiralis
- Varizella-Zoster-Virus
- Vibrio cholerae O1 und O 139
- **West-Nil-Virus** (direkter und indirekter Nachweis bei Hinweis auf akute Infektion)
- Yersinia enterocolitica, darmpathogen
- Yersinia pestis
- andere Erreger hämorrhagischer Fieber
- **Zika-Virus**
- **sonstige Arboviren** (direkter und indirekter Nachweis bei Hinweis auf akute Infektion)

Für nicht genannte Krankheitserreger besteht darüber hinausgehend eine namentliche Meldepflicht, soweit deren örtliche und zeitliche Häufung auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist.

Die Meldung erfolgt auf speziellen Meldebögen, die über die Gesundheitsämter oder via Internet zu beziehen sind oder auf inhaltlich diesen Meldebögen angepassten, selbsterstellten Formularen. Die genauen Inhalte der namentlichen Meldung werden von § 9 IfSG, die zur Meldung verpflichteten Personen von § 8 IfSG zusammengefasst.

Nicht-namentlich meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern gemäß § 7 IfSG

Gemäß § 7 IfSG ist der direkte oder indirekte Nachweis folgender Erreger vom untersuchenden Labor nicht-namentlich innerhalb von 2 Wochen direkt gegenüber dem Robert-Koch-Institut auf extra hierfür erstellten Doppelmeldebögen zu melden.

- Treponema pallidum
- HIV
- Echinococcus spezie
- Plasmodium spezie
- Rubellavirus (nur bei konnatalen Infektionen)
- Toxoplasma gondii (nur bei konnatalen Infektionen)

Also zusammengefasst:

Auf Grund des § 15 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1 Anpassung der Meldepflicht in Bezug auf namentlich meldepflichtige Krankheiten

(1) Die Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes **wird ausgedehnt** auf den **Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie den Tod an zoonotischer Influenza**. Die Meldung eines Krankheitsverdachts hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist.

(2) Die Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes **wird ausgedehnt** auf die **Erkrankung sowie den Tod an einer Clostridiumdifficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf**. Ein klinisch schwerer Verlauf liegt vor, wenn

1. der Erkrankte zur Behandlung einer ambulant erworbenen Clostridium-difficile-Infektion in eine medizinische Einrichtung aufgenommen wird,

2. der Erkrankte zur Behandlung der Clostridium difficile-Infektion oder ihrer Komplikationen auf eine Intensivstation verlegt wird,
3. ein chirurgischer Eingriff, z. B. Kolektomie, aufgrund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt oder
4. der Erkrankte innerhalb von 30 Tagen nach der Feststellung der Clostridium-difficile-Infektion verstirbt und die Infektion als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung gewertet wird.

§ 2 Anpassung der Meldepflicht in Bezug auf namentlich meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

(1) Die Meldepflicht nach § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes wird ausgedehnt auf den direkten oder indirekten Nachweis von Chikungunya-Virus, Dengue-Virus, West-Nil-Virus, Zika-Virus und sonstigen Arboviren, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist.

(2) Die Meldepflicht nach § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes wird ausgedehnt auf **den direkten Nachweis** folgender Krankheitserreger:

1. **Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Stämme (MRSA)**; Meldepflicht für den Nachweis aus Blut oder Liquor,
2. **Enterobacteriaceae mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit** oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante, mit Ausnahme der isolierten Nichtempfindlichkeit gegenüber Imipenem bei Proteus spp., Morganella spp., Providencia spp. und Serratia marcescens; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation,
3. **Acinetobacter spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit** oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation.

§ 3 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Mai 2016 in Kraft. **Gleichzeitig treten die Aviäre-Influenza-Meldepflicht-Verordnung vom 11. Mai 2007 (BGBl. I S. 732) und die Labormeldepflicht-Anpassungsverordnung vom 26. Mai 2009 (BGBl. I S. 1139) außer Kraft.**