

# Infektionsschutzgesetz

## §6 Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden:

### 1. der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an

1. Botulismus
2. Cholera
3. Diphtherie
4. humaner spongiformer Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen
5. akuter Virushepatitis
6. enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS)
7. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
8. Masern
9. Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
10. Milzbrand
11. Mumps
12. Pertussis (Keuchhusten)
13. Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)
14. Pest
15. Röteln einschließlich Röttelembryopathie
16. Tollwut
17. Typhus abdominalis/Paratyphus
18. Windpocken
19. **Zoonotische Influenza** (Anpassung der Meldepflichten nach dem IfSG an die epidem. Lage)
20. **Coronavirus** („2019-nCoV“) (Anpassung der Meldepflichten nach dem IfSG an die epidem. Lage, erstmal bis 01.02.2021)

### 21. durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten

### Sowie die Erkrankung und der Tod an

- einer **behandlungsbedürftigen Tuberkulose**, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt.

- **Clostridium difficile** (nur bei Erkrankung und Tod, bei klinisch schwerem Verlauf)

- **SSPE** (subakutesklerosierende Panenzephalitis) infolge einer Masernerkrankung → Meldepflicht bei Erkrankung und Tod.

*Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe i hinaus zu melden, wenn Personen an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis infolge einer Maserninfektion erkranken oder versterben.*

**2. Der Verdacht auf und die Erkrankung** an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn

- a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,
- b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,

**3. Der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,**

**4. Die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,**

5. soweit nicht nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten

**a) einer bedrohlichen Krankheit (wie SARS und CDAD) oder**

**b) von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,**

wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 genannt sind.

-----  
(2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Nr. 1 hinaus mitzuteilen, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen.

**(Das geht uns nicht an, sondern, den Arzt, der sie behandelt wir melden hier nicht.)**

(3) Dem Gesundheitsamt ist unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden. **(Das geht uns auch nicht an).**

**Kommentar:**

**Für den HP besteht (lt. §8) eine Meldepflicht nur für diese im §6 Absatz (1), Satz 1 bis 5 genannten Krankheiten und Vorfälle.** Beachte: die Meldepflicht besteht bereits bei Verdacht (Ausnahme bei ET: Tuberkulose SSPE, Clostridium difficile).

**Zu Satz 2 a):** Tätigkeit nach § 42,1 ist das Arbeiten mit unverpackten Lebensmitteln.

**Zu Satz 3:** Das **Robert-Koch-Institut (RKI)** in Berlin dafür zuständig, Empfehlungen zu Impfungen zu geben und Kriterien zu entwickeln, nach denen eine normale Impfreaktion von Impfkomplicationen und -schäden abgegrenzt werden kann. Das RKI unterscheidet

1. Die normale unkomplizierte Impfreaktion (auch: Impfkrankheit)  
(Häufigkeit allgemein ca. 1: 100 Fälle)
2. Die Impfkomplication (vorübergehende therapiebedürftige Erkrankungen)  
(Häufigkeit ca. 1: 1000 Fälle)
3. Den Impfschaden (bleibende Schädigung) (Häufigkeit ca. 1: 1 Mio. Fälle)

**Definition der Impfreaktion:**

Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit im Bereich der Injektionsstelle oder Temperatur. Diese Erscheinungen werden im Allgemeinen innerhalb der ersten 72 Stunden nach der Impfung beobachtet. **Nach §6 besteht Meldepflicht - auch für den HP - schon bei Verdacht** auf Schädigungen, die über das normale Ausmaß dieser Impfreaktion hinausgehen, also eine Impfkomplication oder einen Impfschaden darstellen.

**Zu Satz 5:** die Meldepflicht bei bedrohlichen sowie bei gehäuft auftretenden Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist, besteht unabhängig davon, um welchen Erreger es sich handelt.

**Die Borreliose** ist seit dem 01.03.2013 nach §15.1, Abs.3 IfSG erstmal bis 28. Februar 2024, nichtnamentlich **meldepflichtig für Ärzte, nicht für Heilpraktiker**. Das Behandlungsverbot greift nach §24.

*Die Meldepflicht für Lyme-Borreliose war zunächst auf fünf Jahre befristet (bis 28. Februar 2018), wurde dann aber um weitere sechs Jahre (bis zum 28. Februar 2024) verlängert.*

Also: Zusätzlich zu den in § 6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aufgeführten Krankheiten wird die Meldepflicht auf die **nichtnamentliche Meldepflicht, der Erkrankung und Tod durch Borreliose in Form eines Erythema migrans, einer akuten Neuroborreliose und einer akuten Lyme-Arthritis erweitert.**

## **§ 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern**

**(1) Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern**, soweit nicht anders bestimmt, der **direkte oder indirekte Nachweis zu melden**, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

- **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
- **humanpathogene Bornaviren**
- Campylobacter spezie, darmpathogen \*
- **Chikungunya-Virus** (direkter und indirekter Nachweis bei Hinweis auf akute Infektion)
- Chlamydomphila psittaci
- Clostridium botulinum oder Toxinnachweis
- **Coronavirus („2019-nCoV, COVID-19)** (direkter und indirekter Nachweis akute Infektion)
- Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend
- Coxiella burnettii

- humanpathogene Cryptosporidium spezies \*
- **Dengue-Virus** (direkter und indirekter Nachweis bei Hinweis auf akute Infektion)
- Ebolavirus
- **Enterobacteriaceae mit Carbapenem\***-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenenemase-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
- Gelbfieberevirus
- 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 spezies
- humanpathogene Leptospira spezies
- Listeria monocytogenes (nur direkter Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen)
- Marburgvirus
- Masernvirus
- **Middle-East-Respiratory-Syndrome-Coronavirus(MERS-CoV)**
- **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 (Noro-Virus, nur direkter Nachweis aus Stuhl) \*
  - Orthopockenviren (Affpocken)
  - Poliovirus
  - Rabiesvirus
  - Rickettsia prowazekii
  - Rotavirus
  - Rubellavirus
  - Salmonella Paratyphi (alle direkten Nachweise) \*
  - Salmonella Typhi (alle direkten Nachweise) \*
  - Salmonella, sonstige\*
  - Shigella speziez \*
  - Staphylococcus aureus (MRSA), Meldepflicht für Nachweis aus Blut und Liquor
  - Streptococcus pneumoniae
  - Trichinella spiralis
  - Varizella-Zoster-Virus
  - Vibrio cholerae O1 und O 139
  - Vibrio spp., soweit ausschließlich eine Ohrinfektion vorliegt, nur bei Vibrio cholerae
  - 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.

#### **Nicht-namentlich meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern gemäß § 7 IfSG**

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

sowie die nichtnamentliche Meldepflicht für „**Neisseria gonorrhoeae** nur mit verminderter Empfindlichkeit gegen Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon“.

Weitergehende Mitteilungspflichten für „**Neisseria gonorrhoeae (Gonorrhoe)**  
**Betrifft nur Sachsen.**

Es bestehen **ergänzende Verordnungen in Sachsen**. Gemäß Landesverordnung besteht in Sachsen eine erweiterte Meldepflicht für den **direkten labordiagnostischen Nachweis** einer Gonokokken-Infektion. Diese ist dem zuständigen Gesundheitsamt nichtnamentlich zu melden.