

Namentliche Meldungen von Krankheiten gemäß § 6 IfSG

Gemäß § 6 IfSG sind folgende meldepflichtige Krankheiten durch den behandelnden Arzt, ggf. auch durch den feststellenden Arzt, den leitenden Arzt oder den leitenden Abteilungsarzt, namentlich bei Verdacht, Erkrankung und Tod an das zuständige Gesundheitsamt zu melden:

- Botulismus
- Cholera
- Diphtherie
- Humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditäre Formen
- Akute Virushepatitis
- Enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)
- Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber
- Keuchhusten
- Masern
- Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
- Milzbrand
- Mumps
- Pest
- Poliomyelitis
- Röteln einschließlich Rötelnembryopathie
- Tollwut
- Typhus abdominalis oder Paratyphus
- Windpocken
- Zoonitische Influenza
- Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)
- Durch Orthopocken verursachte Krankheiten

Sowie die Erkrankung und der Tod:

- An einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt.
- Clostridioides-difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf; ein klinisch schwerer Verlauf liegt vor, bei
 - Aufnahme in eine med. Einrichtung
 - Verlegung auf Intensivstation
 - Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs
 - Tod innerhalb von 30 Tagen nach Feststellung der Infektion und Wertung der Infektion als direkte Todesursache oder zum Tod beitragende Erkrankung

Eine mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder eine akute infektiöse Gastroenteritis ist nur noch dann namentlich bei Verdacht und Erkrankung zu melden, wenn die betroffene Person beruflich mit Lebensmitteln in Berührung kommt, oder wenn zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

Meldepflichtig ist außerdem der Verdacht auf eine andere bedrohliche übertragbare Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf diese Infektion.

Namentliche Meldungen des Nachweises von Infektionserregern 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.

- Adenoviren (nur direkter Erregernachweis im Konjunktivalabstrich)
- Bacillus anthracis
- Bordetella pertussis und parapertussis
- Humanpathogene Bornaviren (nur direkter Nachweis)
- Borrelia recurrentis
- Brucella spezie
- Campylobacter spezie, darmpathogen
- [Candida auris; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut oder anderen normalerweise sterilen Substraten](#)
- Chikungunya-Virus
- Chlamydia psittaci
- Clostridium botulinum oder Toxinnachweis
- Corynebacterium spezie, Toxin bildend
- Coxiella burnettii
- Dengue-Virus
- humanpathogene Cryptosporidium spezie
- Ebolavirus
- Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)
- Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme
- Francisella tularensis
- FSME-Virus
- Gelbfiebervirus
- Giardia lamblia
- Haemophilus influenzae (nur direkter Nachweis aus Liquor oder Blut)
- Hantaviren
- Hepatitis-A-Virus
- Hepatitis-B-Virus (Meldepflicht für alle Nachweise)
- Hepatitis-C-Virus (Meldepflicht für alle Nachweise)
- Hepatitis-D-Virus (Meldepflicht für alle Nachweise)
- 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
- Middle-East-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (MERS-CoV)
- Mumpsvirus
- Mycobacterium leprae
- Mycobacterium tuberculosis/africanum, Mycobacterium bovis (direkter Erregernachweis sowie 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)
- Norovirus
- Poliovirus
- Plasmodium sp.
- Rabiesvirus
- Rickettsia prowazekii
- Respiratorisches Synzytial-Virus (RSV)
- Rotavirus
- Rubellavirus
- Salmonella Paratyphi (alle direkten Nachweise)
- Salmonella Typhi (alle direkten Nachweis)
- Salmonella, sonstige
- Severe_Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV) und Severe-Acute-Resoira-tory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)
- Shigella spezie
- Streptococcus pneumoniae (direkter Nachweis aus Liquor, Blut, Gelenkpunktat oder anderen normalerweise sterilen Substraten)
- Trichinella spiralis
- Varizella-Zoster-Virus
- Vibrio spezie, humanpathogen; soweit ausschließlich eine Ohrinfektion vorliegt, nur bei Vibrio cholera
- West-Nil-Virus
- Yersinia pestis
- Yersinia spezie, darmpathogen
- Zika-Virus und sonstige Arboviren
- andere Erreger hämorrhagischer Fieber
- der direkte Nachweis folgender Krankheitserreger:
 - Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Stämme (nur für Nachweis aus Blut oder Liquor)
 - Enterobacterales bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz (nur bei Infektion oder Kolonisation)

- Actinobacter spezie bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz (nur bei Infektion oder Kolonisation)

Für nicht genannte Krankheitserreger besteht darüberhinausgehend 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 oder digital über DEMIS.

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
- Toxoplasma gondii (nur bei konnatalen Infektionen)
- Neisseria gonorrhoeae mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon
- Chlamydia trachomatis Serotypen L1 bis L3

Bei Untersuchungen zum direkten Nachweis des Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) mittels Nukleinsäureamplifikationstechnik ist das Untersuchungsergebnis **innerhalb von 24 Stunden** nichtnamentlich dem Robert-Koch-Institut auf extra hierfür erstellten Doppelmeldebögen zu melden.

Die genauen Inhalte der nicht-namentlichen Meldung werden von § 10 IfSG, die zur Meldung verpflichteten Personen von § 8 IfSG zusammengefasst.