



Namentliche Meldungen 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
- Clostridium difficile (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

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.

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-Determinante (Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation)
- Adenoviren (nur direkter Erregernachweis im Konjunktivalabstrich)
- Bacillus anthracis
- Bordetella pertussis und parapertussis
- Borrelia recurrentis
- Brucella spezies
- Campylobacter spezies, darmpathogen
- Chikungunya-Virus (direkter und indirekter Nachweis bei Hinweis auf akute Infektion)
- Chlamydomphila 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
- Gelbfiebervirus
- *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
- Varicella-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)