

Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG)		Übermittlungspflicht gemäß Faldefinition ³						IfSG-Hotline: Tel. 030 18 754 4636 E-Mail: ifsg@rki.de Version: Januar 2007	
Erreger	Besonderheiten der Meldepflicht ^{1,2} (Labore an das Gesundheitsamt)	Direkter Erregernachweis				Indirekter (serologischer) Nachweis		Sonstige Nachweise	
		Erregerisolierung (kulturell)	Mikroskopischer Nachweis	Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR)	Antigennachweis	Einmaliger deutlich erhöhter Wert beim AkNw	deutliche Änderung zwischen zwei Proben beim AkNw (Δ)	Toxinachweis	Nachweis des Toxin-Gens (z.B. PCR)
Adenovirus	nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich	Viruserisolierung		ja	z.B. ELISA, IFT				
Bacillus anthracis		ja		des PA (protektiven Antigens, eines der beiden Virulenzplasmide)	der Kapsel mittels IFT				
Borrelia recurrentis		ja	im Dunkelfeld, Phasenkontrast oder im gefärbten Ausstrich						
Brucella spp.		ja					Δ ODER einmaliger deutlich erhöhter Wert (z.B. SLA, KBR, ELISA)		
Campylobacter spp., dampfpathogen		ja			ELISA				
Chlamydia psittaci		ja		des MOMP-Gens		C.-psittaci-spezifische MIF oder Chlamydiales-AkNw mittels KBR ⁴	Chlamydiales-AkNw mittels KBR ⁴		
Clostridium botulinum		nur aus Stuhl (typischerweise bei Säuglingsbotulismus) ODER Wundmaterial (Wundbotulismus)						des Botulinum-Toxins (z.B. ELISA, Maus-Bioassay) nur in Blut, Stuhl, Mageninhalt, Erbrochenem	
Corynebacterium spp., Diphtherie-Toxin bildend		ja UND Nachweis des Toxins bzw. Toxin-Gens im Isolat						des Diphtherie-Toxins nur im Isolat (z.B. Elek-Test)	des Diphtherie-Toxin-Gens nur im Isolat
Coxiella burnetii		z.B. in Zellkultur, Brutei		ja		IgM gegen Phase-2-Antigen (z.B. IFT, ELISA, MIF)			
Cryptosporidium parvum			von Kryptosporidien oder Cryptosporidium-Oozysten		z.B. ELISA, IFT		gegen Phase-2-Antigen mittels KBR (Δ ODER einmaliger deutlich erhöhter Wert)		
Denguevirus		Viruserisolierung		ja			IgG gegen Antigene eines der vier Dengue-Serotypen		
Ebolavirus		Viruserisolierung	Elektronenmikroskopie	ja	z.B. ELISA		IgM gegen Antigene eines der vier Dengue-Serotypen (Δ ODER einmaliger deutlich erhöhter Wert)		
Echinococcus spp.									
Escherichia coli, enterohämorrhagisch (EHEC)		nur aus Stuhl UND Nachweis des Toxins bzw. Toxin-Gens						des Shigatoxins (Stx1 bzw. Stx2; syn. Verocytotoxin, VT) mittels ELISA in der E.-coli-Kultur, d.h. nach vorheriger Erregeranzucht aus Stuhl	des Shigatoxin-Gens (stx1, stx2) (z.B. PCR) nach vorheriger Erregeranzucht in Mischkultur, Stuhlanreicherungskultur oder im E.-coli-Isolat
Escherichia coli, sonstige dampfpathogene Stämme		nur aus Stuhl UND Zuordnung des Isolats zu einem E.-coli-Pathovar (EPEC; ETEC; EIEC; EAggEC; DAEC)						Nachweis eines Gens für etablierte Virulenzfaktoren (z.B. eae, ipaH) nach vorheriger Erregerisolierung nur in Mischkultur, Stuhlanreicherungskultur oder im E.-coli-Isolat und Zuordnung zu einem E.-coli-Pathovar (EPEC, ETEC, EIEC, EAggEC, DAEC)	
Francisella tularensis		ja		ja	z.B. ELISA, IFT		Δ ODER einmaliger deutlich erhöhter Wert (z.B. ELISA, WB, MAT, Röhrchen-Agglutinationstest, Hämagglutinationstest, KBR)		
FSME-Virus				nur in Blut oder Liquor, post mortem im Organewebe		IgM UND IgG (z.B. ELISA, NT) nur in Blut oder Liquor ODER Nachweis intrathekal gebildeter FSME-spezifischer Antikörper (erhöhter Liquor/Serum-Index)	IgG (z.B. ELISA, NT)		
Gelbfiebervirus		Viruserisolierung		ja	z.B. IFT				
Giardia lamblia			von Trophozoiten oder Zysten nur in Stuhl, Duodenalsekret oder (histologisch) Darmschleimhaut		z.B. ELISA, IFT, nur im Stuhl				
Haemophilus influenzae	nur für den direkten Nachweis aus Blut oder Liquor	nur in Blut oder Liquor		nur in Blut oder Liquor					
Hantaviren		Viruserisolierung		ja		IgM ODER IgA (z.B. ELISA, Immunoblot), bestätigt durch IgG (z.B. IFT, ELISA)	IgG (z.B. IFT, ELISA)		
Hepatitis-A-Virus				nur in Serum/Plasma oder Stuhl	z.B. ELISA, nur im Stuhl	IgM (z.B. ELISA)	IgG (z.B. ELISA)		
Hepatitis-B-Virus				ja	HBs-AgNw (z.B. ELISA) UND ENT-WEDER Zusatztest (z.B. HBsAg-NT) ODER Hbc-Gesamt-AkNw	IgM (z.B. ELISA)			
Hepatitis-C-Virus	für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt			nur in Serum/Plasma		AkNw (z.B. ELISA), bestätigt durch Zusatztest (z.B. Immunoblot)			
Hepatitis-D-Virus				ja	ja	IgM			
Hepatitis-E-Virus				nur in Serum/Plasma oder Stuhl		IgM (z.B. ELISA)	IgG (z.B. ELISA)		
HIV									
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS), enteropathisch		nur aus Stuhl UND Nachweis des Toxins bzw. Toxin-Gens				Anti-LPS-IgM gegen E.-coli-Serogruppen (z.B. ELISA, WB)	Anti-LPS-IgG gegen E.-coli-Serogruppen (z.B. ELISA)	des Shigatoxins (Stx1 bzw. Stx2; syn. Verocytotoxin, VT) mittels ELISA in der E.-coli-Kultur, d.h. nach vorheriger Erregeranzucht aus Stuhl	des Shigatoxin-Gens (stx1, stx2) (z.B. PCR) nach vorheriger Erregeranzucht in Mischkultur, Stuhlanreicherungskultur oder im E.-coli-Isolat
Influenzavirus	nur für den direkten Nachweis	Viruserisolierung (einschließlich Schnellkultur)		ja	z.B. ELISA (einschl. Influenza-Schnelltest), IFT				
Lassavirus		Viruserisolierung UND Differenzierung mit monoklonalen Antikörpern	Elektronenmikroskopie (z.B. Leberbiopsien, post mortem)	ja		IgM (z.B. µCapture-ELISA)			
Legionella spp.		nur aus Sekreten des Respirationstrakts (z.B. bronchoalveoläre Lavage, Trachealsekret, Sputum), Lungengewebe, Pleuraflüssigkeit		nur aus Sekreten des Respirationstrakts (z.B. bronchoalveoläre Lavage, Trachealsekret, Sputum), Lungengewebe, Pleuraflüssigkeit	L.-pneumophila-Antigennachweis (z.B. ELISA, Immunochromatographie) nur im Urin	Legionella-Antikörperrnachweis mittels IFT (Δ ODER einmaliger deutlich erhöhter Wert)			
Leptospira interrogans		ja		ja			Δ ODER einmaliger deutlich erhöhter Wert (z.B. ELISA, MAT, KBR)		
Listeria monocytogenes	nur direkter Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten; Abstrichen von Neugeborenen (einschl. Fetus und Totgeborenen) oder mütterlichem Gewebe	ja, Einschränkungen bzgl. Material siehe Meldepflicht (links)							
Marburgvirus		Viruserisolierung	Elektronenmikroskopie	ja	z.B. ELISA				
Masernvirus		Viruserisolierung		ja		IgM (z.B. ELISA)	IgG (z.B. ELISA, IFT) ODER Antikörperrnachweis (z.B. NT)		
Mycobacterium leprae			säurefester Stäbchen UND Nukleinsäure-Nachweis	ja UND mindestens eine der anderen Methoden		PGL-1-Antikörperrnachweis (z.B. ELISA) UND Nukleinsäure-Nachweis		für Lepra charakteristische histologische Veränderungen in Gewebeprobe (z.B. Haut, Lymphknoten) UND Nukleinsäure-Nachweis	
Mycobacterium tuberculosis-Komplex, außer BCG	für den direkten Erregernachweis sowie für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum	von M.-tuberculosis-Komplex	mikroskopischer, färbereicher Nachweis säurefester Stäbchen, bestätigt durch Nukleinsäure-Nachweis nur in Material des gleichen Organsystems						
Neisseria meningitidis	nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten	ja	gram-negativer Diplokokken	ja	des Kapselpolysaccharids (z.B. Latexagglutinationstest) nur im Liquor				
Norovirus				ja	z.B. ELISA				
Plasmodium spp.									
Poliovirus		Viruserisolierung UND serologische Typisierung		ja			z.B. NT		
Rabiesvirus		Viruserisolierung		ja	z.B. IFT				
Rickettsia prowazekii				ja	mittels IFT nur in Gewebeprobe (z.B. Milz, Lunge)	IgM (z.B. ELISA)	IgG (z.B. ELISA, IFT) ODER AkNw mittels KBR		
Rotavirus			Elektronenmikroskopie	ja	z.B. ELISA, einschl. Schnelltest				
Rubellavirus	nur für konnatale Infektionen			nur im Stuhl					
Salmonella Paratyphi	alle direkten Nachweise (auch Ausscheider)	ja							
Salmonella Typhi	alle direkten Nachweise (auch Ausscheider)	ja							
Salmonella, sonstige		ja							
Shigella spp.		nur aus Stuhl							
Toxoplasma gondii	nur für konnatale Infektionen								
Treponema pallidum									
Trichinella spiralis			von Trichinella-Larven nur in einer Muskelbiopsie				IgM ODER IgG (Δ ODER einmaliger deutlich erhöhter Wert, z.B. ELISA, IFT)		
Vibrio cholerae O ₁ und O ₁₃₉		ja UND Antigennachweis nur im Isolat UND Nachweis des Toxins bzw. Toxin-Gens nur im Isolat			des O ₁ - oder O ₁₃₉ -Antigens (z.B. Objektträgeragglutination) nur im Isolat UND Nachweis des Toxins bzw. Toxin-Gens			des Cholera-Enterotoxins (z.B. ELISA) bzw. des Cholera-Enterotoxin-Gens nur im Isolat UND Antigennachweis	
Yersinia enterocolitica, dampfpathogen		ja							
Yersinia pestis		ja		der Gene cafI (F1-Kapselantigen) ODER pla (Plasminaktivator)	des F1-Kapselantigens mittels Fluoreszenzmikroskopie		Anti-F1-IgG (z.B. ELISA)		
Andere Erreger hämorrhagischer Fieber		Viruserisolierung		ja		IgM (z.B. IFT, ELISA)	IgG (z.B. IFT, ELISA)		
		eines Virus, das ein hämorrhagisches Fieber auslösen kann (soweit nicht bereits spezifisch aufgeführt)							

Ag Antigen
 AgNw Antigennachweis
 AkNw Antikörperrnachweis
 ELISA Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
 IFT Immunfluoreszenztest
 KBR Komplementbindungsreaktion
 MAT Mikroagglutinationstest
 MIF Mikroimmunfluoreszenz
 NT Neutralisationstest
 Nw Nachweis
 PCR Polymerase-Kettenreaktion
 SLA Serum-Langsam-Agglutination
 WB Western-Blot

Deutlich erhöhter Wert, definiert als hinreichende Überschreitung des nach Maßgabe von Hersteller und Labor festgelegten Grenzwerts, um nach Auffassung des durchführenden Labors eine akute Infektion anzunehmen.

Deutliche Änderung zwischen zwei Proben, definiert als hinreichender Anstieg (oder in Einzelfällen Abfall) des maßgeblichen Laborwerts zwischen zwei in geeignetem zeitlichen Abstand entnommenen vergleichbaren Proben, um nach Auffassung des durchführenden Labors eine akute Infektion anzunehmen (z.B. neg. Ergebnis, gefolgt von pos. Ergebnis (betrifft z.B. ELISA) oder mindestens vierfacher Titeranstieg (betrifft z.B. KBR)).

Normalerweise steriles klinisches Material/Substrat, definiert als Körpergewebe oder -flüssigkeit ohne direkten Kontakt zu normalerweise von Mikroorganismen besiedelten äußeren (Haut) oder inneren (Verdauungstrakt, Atemwege) Körperoberflächen, z.B. Blut, Liquor, Urin, Fruchtwasser vor dem Blasensprung.

Nukleinsäure-Nachweis mittels PCR, definiert als Genamplifikation, gefolgt von einer geeigneten Spezifikationskontrolle (z.B. Sequenzierung).

1 Meldepflicht besteht grundsätzlich für alle Befunde, die im Labor als direkter oder indirekter Nachweis einer akuten Infektion gewertet werden. Weitergehende Differenzierungen (Spezies, Serotyp, Genotyp, usw.) und Angaben zum Infektionsland oder -weg sollten ebenfalls gemeldet werden.

2 Gemäß § 7 IfSG; Zusätzlich sind Nachweise hier nicht aufgeführter Erreger meldepflichtig, wenn deren örtliche und zeitliche Häufung auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist. Außerdem gelten in manchen Bundesländern weitergehende Meldeschriften (Epid Bull 2002; 2: 09-13). Nicht berücksichtigt ist hier die Meldepflicht für Krankheitsverdacht, Erkrankung oder Tod gemäß § 6 IfSG.

3 Die Angaben beziehen sich auf die Übermittlung gemäß § 11 IfSG. Für weitere Details siehe die Broschüre „Faldefinitionen des Robert Koch-Instituts ... Ausgabe 2007“ (www.rki.de > Infektionsschutz > Infektionsschutzgesetz > Faldefinitionen), die beim Robert Koch-Institut (Abt. 3 / FG 32, Seestr. 10, 13353 Berlin, Stichwort „Faldefinitionen“) bei Einzahlung eines mit 1,45 Euro frankierten und rückadressierten Din-A4-Umschlags bestellt werden kann.

4 Nur bei Kontakt mit potenziell infizierten Vögeln oder ihren Ausscheidungen übermittlungspflichtig.

