

**Nachweis der Krankheitserreger gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG**

Für Meldungen von HIV, Treponema pallidum, Echinococcus sp., Plasmodium sp. sowie konnatale Rubellavirus- und Toxoplasma gondii-Infektion bitte separates Meldeformular des Robert Koch-Instituts nutzen

**Vertrauliche Meldung an:**

**Hochtaunskreis**

Gesundheitsamt

**Ludwig-Erhard-Anlage 1-5**

Straße und Hausnummer

| 6 | 1 | 3 | 5 | 2 | **Bad Homburg**

PLZ Ort

..... **06172/999 9806**

Telefon Fax

.....

Telefon außerhalb der Dienstzeit für mit !!! gekennzeichnete Erregernachweise

**Meldende Person/Einrichtung:**

.....

Name der Einrichtung

.....

Straße und Hausnummer

| \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | .....

PLZ Ort

.....

Meldende/r Telefonnummer

Datum: | \_ | \_ | \_ | / | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ | \_ |

Tag Monat Jahr

**Labordiagnostischer Untersuchungsbefund:**

Krankheitserreger/Untersuchungsbefund: .....  
 (bitte eine Meldung pro Befund) (exakte Angaben zur Spezies, Serotyp, Serovar, Toxintyp, etc. soweit durchgeführt)

Untersuchungsmaterial:  
 Stuhl  Urin  Blut  Liquor  Sputum  Sonstiges: .....

Eingangsdatum: | \_ | \_ | \_ | / | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ | \_ | ..... Labornummer: .....

Tag Monat Jahr

**Nachweismethode: Nur bei positivem Befund ankreuzen!**  
 (Angabe nach § 9 Abs. 2 Nr. 7 IfSG zwingend erforderlich, siehe Rückseite)

- Kultur/Isolierung  Spezies-, Subspeziesbestimmung
- Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR)  Mikroskopie-Nachweis
- Antigen-Nachweis  Elektronenmikroskopie
- Histologie  Toxin-Nachweis ( Toxinnachweis  Toxingennachweis)
- Serovarbestimmung/Genotypisierung  Virulenzfaktoren ( eae  ipaH  andere: .....
- Antikörper-Nachweis  Antigenbestimmung ( H .....  O ..... z. B. bei E.-Coli)
- Resistenzprüfung  IgM  IgG  IgA  Andere Bezeichnung: .....
- Zusatztest (z. B. HBV-Nukleinsäurenachweis, Immunoblot)  Einmalig erhöhter Wert  Deutliche Änderung zwischen zwei Proben
- Andere Nachweismethode/n, welche: .....  Empfindlichkeitsprüfung  Resistenz-Gen

**Patient/in:** (für diese Angaben ggf. Aufkleber verwenden)

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: | \_ | \_ | \_ | / | \_ | \_ | / | \_ | \_ | \_ | \_ | .....  Männlich  Weiblich

Tag Monat Jahr

Hauptwohnsitz: ..... | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | .....  
 Straße und Hausnummer PLZ Ort

Derzeitiger Aufenthaltsort: ..... | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | .....  
 falls abweichend Straße und Hausnummer PLZ Ort

**Einsendende/r Arzt/Ärztin/Einrichtung**

.....

Name der Einrichtung

.....

Name der einsendenden Person Telefon

.....

Straße und Hausnummer | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | .....  
 PLZ Ort

= Bitte Feld ankreuzen, falls zutreffend

| Erreger                                    | Kultur/isolierung | Species/Subspezies/Serovarbestimmung/Genotypisierung | Antikörper-Nachweis | IgM-Antikörper-Nachweis | 4facher Antikörper-Titeranstieg in der 2. Serum-Probe | Antigen-Nachweis | Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR) | Toxin-Nachweis | Nachweis des Toxingens | Mikroskopischer Nachweis | Histologie | Bemerkungen   |
|--|-------------------|--|---------------------|-------------------------|---|------------------|----------------------------------|----------------|------------------------|--------------------------|------------|---|
| Adenoviren                                 | •                 | •  |                     |                         |   | •                | •                                |                |                        |                          |            | • nur aus Konjunktivalabstrich  |
| Bacillus anthracis                         |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        | •                        |            | !!! • Immunofluoreszenzmikroskopie (Nachweis der Kapsel)  |
| Borrelia recurrentis                       |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        | •                        |            | • Dunkelfeld-, Phasenkontrastmikroskopie  |
| Brucella sp.                               |                   |  | •                   |                         |   |                  |                                  |                |                        | ••                       |            | • einmalig hoher Antikörpertiter, •• Immunofluoreszenzmikroskopie   |
| Campylobacter sp., darmpathogen            | •                 |  |                     |                         |   | ••               |                                  |                |                        |                          |            | • Erregerisolierung aus Stuhl, •• Antigen-Nachweis mittels ELISA  |
| Chlamydia psittaci                         |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            |   |
| Clostridium botulinum                      | •                 |  |                     |                         |   |                  |                                  | ••             |                        |                          |            | !!! • Erregerisolierung aus Stuhl (Säuglingsbotulismus), Wundmaterial •• Toxin-Nachweis aus Blut, Stuhl, Mageninhalt  |
| Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | !!!   |
| Coxiella burnetii                          | •                 |  |                     | ••                      | ••  |                  |                                  |                |                        |                          |            | • Erregerisolierung aus Blut, •• Antikörper-Nachweis gegen Phase-2-Antigene   |
| Cryptosporidium parvum                     |                   |  |                     |                         |   | •                |                                  |                |                        | ••                       |            | • Antigen-Nachweis im Stuhl, •• aus Stuhl, Darmflüssigkeit, Biopsien  |
| Ebola-Virus                                |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        | •                        |            | !!! • Elektronenmikroskopie   |
| Echinococcus sp.                           |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular   |
| Escherichia coli, (EHEC)                   | •                 |  |                     | ••                      | ••  |                  |                                  | ×              | ×                      |                          |            | • aus Stuhl, •• nur LPS-Antikörper, bei HUS, × nur aus E. coli-Isolat   |
| Escherichia coli, sonstige                 | •                 |  |                     |                         |   |                  |                                  | •×             | ×                      |                          |            | • aus Stuhl, × nur aus E. coli-Isolat   |
| Francisella tularensis                     |                   |  | •                   |                         |   | ••               |                                  |                |                        |                          |            | !!! • Nachweis eines einmalig hohen Antikörpertiters, •• z.B. Immunofluoreszenzmikroskopie, ELISA   |
| FSME-Virus                                 |                   |  | •                   | ••                      | •••   |                  | ×                                |                |                        |                          |            | • IgG aus Liquor, •• aus Blut oder Liquor, ••• aus Blut, × aus Blut, Liquor, post mortem aus Organewebe   |
| Gelbfiebervirus                            |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | !!!   |
| Giardia lamblia                            |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        | •                        |            | • im Stuhl oder Duodenalsekret  |
| Haemophilus influenzae                     | •                 | •  |                     |                         |   | •                | •                                |                |                        |                          |            | !!! • nur aus Liquor oder Blut  |
| Hantaviren                                 |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            |   |
| Hepatitis-A-Virus                          |                   |  |                     |                         |   | •                |                                  |                |                        |                          |            | • im Stuhl  |
| Hepatitis-B-Virus                          |                   |  |                     | •                       |   | ••               |                                  |                |                        |                          |            | • HbC-IgM-Antikörper, •• HBs-Antigen bestätigt durch Zusatztest   |
| Hepatitis-C-Virus                          |                   |  | •                   |                         |   |                  | •                                |                |                        |                          |            | • chronische Infektion nicht bekannt, •• HCV-Antikörper bestätigt durch Zusatztest  |
| Hepatitis-D-Virus                          |                   |  |                     | •                       |   | •                | •                                |                |                        |                          |            | • Nachweis einer HBV-Infektion (HBsAg oder HBV-DNA positiv) muss vorliegen  |
| Hepatitis-E-Virus                          |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            |   |
| HIV  |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular   |
| Influenza-Viren                            |                   |  |                     |                         |   | •                |                                  |                |                        |                          |            | • in Zellen des Nasen-Rachen-Raums  |
| Lassa-Virus                                |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        | •                        |            | !!! • Elektronenmikroskopie   |
| Legionella sp.                             | •                 |  |                     |                         | ••  | ×                |                                  |                |                        |                          |            | • Sekrete des Respirationstraktes, Lungengewebe, Pleuralflüssigkeit<br>•• SG <sub>1</sub> -Legionella-Antikörper, × SG <sub>1</sub> -Legionella-Antigen im Urin |
| Leptospira interrogans                     |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        | •                        |            | • Immunofluoreszenzmikroskopie  |
| Listeria monocytogenes                     | •                 |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | • aus Blut, Liquor oder normalerweise sterilen Substraten, Abstrichen von Neugeborenen  |
| Marburg-Virus                              |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        | •                        |            | !!! • Elektronenmikroskopie   |
| Masern-Virus                               |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            |   |
| MRSA                                       | •                 |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | • Erregerisolierung (kulturell) <u>und</u> entweder Nachweis der Oxacillin-Resistenz oder MecA-Gen-Nachweis   |
| Mycobacterium leprae                       |                   |  | •                   |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | • einmalig hoher PGL-1-Antikörpertiter  |
| Mycobacterium tuberculosis-Komplex         | •                 |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        | ••                       |            | • Ergebnisse der Typendifferenzierung und der Resistenzbestimmung sind gesondert meldepflichtig, •• Nachweis säurefester Stäbchen                               |
| Neisseria meningitidis                     | •                 | •  |                     |                         |   | •                | •                                |                |                        | •                        | ••         | !!! • aus Liquor, Blut oder normalerweise sterilen Substraten, •• gram-negative Diplokokken   |
| Norwalk-ähnliches Virus                    |                   |  |                     |                         |   | •                | •                                |                |                        | •                        | ••         | • nur aus Stuhl, •• Elektronenmikroskopie/Immunoelektronenmikroskopie   |
| Plasmodium sp.                             |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular   |
| Poliovirus                                 |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | !!!   |
| Rabies-Virus                               |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            |   |
| Rickettsia prowazekii                      |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        | •                        |            | !!! • Immunofluoreszenzmikroskopie in Gewebeproben  |
| Rota-Virus                                 |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        | •                        |            | • Elektronenmikroskopie   |
| Rubella-Virus (koninatale Infektion)       |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular   |
| Salmonella Paratyphi                       |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | !!!   |
| Salmonella Typhi                           |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | !!!   |
| Salmonella, sonstige                       |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            |   |
| Shigella sp.                               | •                 |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | • aus Stuhl   |
| Toxoplasma gondii                          |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular   |
| Treponema pallidum                         |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | Meldung direkt an das Robert Koch-Institut über separates Meldeformular   |
| Trichinella spiralis                       |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        | •                        |            | • Nachweis von Trichinella-Larven   |
| Vibrio cholerae O 1 und O 139              |                   |  |                     |                         |   | •                |                                  |                |                        |                          |            | !!! • Nachweis des O <sub>1</sub> - oder O <sub>139</sub> -Antigens   |
| Yersinia enterocolitica, darmpathogen      |                   |  | •                   |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | • IgA-Antikörper oder Widal   |
| Yersinia pestis                            |                   |  |                     |                         | •   |                  |                                  |                |                        | ••                       |            | !!! • Anti-F <sub>1</sub> -IgG-Antikörper, •• F <sub>1</sub> -Antigen durch Fluoreszenzmikroskopie  |
| Andere Erreger hämorrhagischer Fieber      |                   |  |                     |                         |   |                  |                                  |                |                        |                          |            | !!!   |

!!! = Bei Erregern, die mit !!! gekennzeichnet sind (siehe Rückseite), bitte das Gesundheitsamt vorab telefonisch informieren, auch außerhalb der Dienstzeit  
**Erläuterung:** Für die jeweiligen Erreger werden nur die Nachweismethoden mit nicht schraffierten Feldern vom Gesundheitsamt als Meldung weiter an die Landesbehörde übermittelt.  
**Mit !!! gekennzeichnete Erreger bitte unverzüglich vorab telefonisch melden!**