

# Neue Meldepflichten

**„IfSG-Meldepflicht-  
Anpassungsverordnung“**

In Kraft seit 1.5.2016

# Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung - IfSGMeldAnpV)

IfSGMeldAnpV

Ausfertigungsdatum: 18.03.2016

Vollzitat:

"IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung vom 18. März 2016 (BGBl. I S. 515)"

## Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1.5.2016 +++)

## Eingangsformel

Auf Grund des § 15 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes, der zuletzt durch Artikel 57 Nummer 1 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

## § 1 Anpassung der Meldepflicht in Bezug auf namentlich meldepflichtige Krankheiten

(1) Die Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes wird ausgedehnt auf den Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie den Tod an zoonotischer Influenza. Die Meldung eines Krankheitsverdachts hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die dazu vom Robert Koch-Institut auf der Grundlage von § 4 Absatz 2 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes veröffentlichte Empfehlung ist zu berücksichtigen.

(2) Die Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes wird ausgedehnt auf die Erkrankung sowie den Tod an einer Clostridium-difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf. Ein klinisch schwerer Verlauf liegt vor, wenn

1. der Erkrankte zur Behandlung einer ambulant erworbenen Clostridium-difficile-Infektion in eine medizinische Einrichtung aufgenommen wird,
2. der Erkrankte zur Behandlung der Clostridiumdifficile-Infektion oder ihrer Komplikationen auf eine Intensivstation verlegt wird,

## Erläuterungen zur Umsetzung der neuen Meldepflichten, Epid Bull 16/2016:

### IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung: Zur Umsetzung der neuen Meldepflichten

DOI 10.17886/EPIBULL-2016-026

#### Inhalte der Verordnung

Am 1. Mai 2016 tritt die „Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage“ (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung) in Kraft. Diese führt neue Meldepflichten für Ärzte und Labore ein und führt bereits bestehende Meldepflichten aus anderen Verordnungen zusammen. Folgende Meldepflichten sind enthalten:

#### Meldepflichten für Ärzte

- der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an zoonotischer Influenza
- die Erkrankung sowie der Tod an einer *Clostridium-difficile*-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf

#### Meldepflichten für Labore

- der direkte oder indirekte Nachweis von Chikungunyavirus, Denguevirus, West-Nil-Virus, Zikavirus und sonstigen Arboviren, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist
- die direkten Nachweise folgender Krankheitserreger:
  - *Staphylococcus aureus*, Methicillin-resistente Stämme (MRSA); Meldepflicht für den Nachweis aus Blut oder Liquor
  - 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
  - *Acinetobacter* spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation

#### Umsetzung im Meldewesen

Um die Melder über ihre neuen Pflichten zu informieren, wird das Robert Koch-Institut (RKI) dazu einen Artikel im *Deutschen Ärzteblatt* veröffentlichen. Zusätzlich wurden die Ärzte über den *RKI-Newsletter* zu aktuellen Infektionsschutzthemen ([www.rki.de/newsletter](http://www.rki.de/newsletter)) über die neuen Meldepflichten informiert.

Begleitend zur Einführung der Meldepflicht müssen im Meldewesen entsprechende Anpassungen vorgenommen werden. Dazu zählen u. a. die Anpassung der Meldebögen, die Entwicklung von Falldefinitionen für die Übermittlung der gemeldeten Fälle an die zuständigen Landesbehörden und von dort an das RKI sowie die Aktualisierung der Übermittlungssoftware.

Die Falldefinitionen werden zum 1. Mai 2016 auf den Internetseiten des RKI veröffentlicht: [www.rki.de/falldefinitionen](http://www.rki.de/falldefinitionen). Es werden fünf neue Übermittlungskategorien eingeführt: Arbovirus-Erkrankung (sonstige Arboviren), Chikungunyavirus-Erkrankung, Zikavirus-Erkrankung, *Acinetobacter*-Infektion oder -Kolonisation und Enterobacteriaceae-Infektion oder -Kolonisation. Zudem werden die Falldefinitionen für schwer verlaufende *Clostridium-difficile*-Erkrankungen angepasst. Die Falldefinitionen für MRSA und zoonotische Influenza wurden zuletzt inhaltlich für die Ausgabe 2015 der Falldefinitionen überarbeitet, dort werden nur die Angaben im Abschnitt zur Meldepflicht aktualisiert.

Da die Falldefinitionen seit der Version 2015 als Loseblattsammlung erscheinen, werden die neuen Falldefinitionen vom RKI als pdf-Dokument zur Verfügung gestellt. Diese können bei Bedarf von den Nutzern selbst ausgedruckt und in den Falldefinitionsordner eingehftet werden.

#### Gründe für die Anpassung der Meldepflichten

Ziel der Einführung der neuen Meldepflichten ist die An-

Arbovirus-Erkrankung (sonstige Arboviren)

# IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung

## § 1

### Anpassung der Meldepflicht in Bezug auf namentlich meldepflichtige Krankheiten

- (1) Die Meldepflicht nach **§ 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1** des Infektionsschutzgesetzes wird ausgedehnt auf den **Krankheitsverdacht**, die **Erkrankung** sowie den **Tod** an **zoonotischer Influenza**. Die Meldung eines Krankheitsverdachts hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das **klinische Bild** als auch durch einen **wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang** begründet ist. Die dazu vom Robert Koch-Institut auf der Grundlage von § 4 Absatz 2 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes veröffentlichte Empfehlung ist zu berücksichtigen.

# IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung

## § 1

### Anpassung der Meldepflicht in Bezug auf namentlich meldepflichtige Krankheiten

- (2) Die Meldepflicht nach **§ 6 Absatz** 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes wird ausgedehnt auf die **Erkrankung** sowie den **Tod** an einer **Clostridium-difficile-Infektion** mit **klinisch schwerem Verlauf**. Ein klinisch schwerer Verlauf liegt vor, wenn
  1. der Erkrankte zur Behandlung einer ambulant erworbenen Clostridium-difficile-Infektion in eine medizinische Einrichtung aufgenommen wird,
  2. der Erkrankte zur Behandlung der Clostridium difficile-Infektion oder ihrer Komplikationen auf eine Intensivstation verlegt wird,
  3. ein chirurgischer Eingriff, z. B. Kolektomie, aufgrund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt oder
  4. der Erkrankte innerhalb von 30 Tagen nach der Feststellung der Clostridium-difficile-Infektion verstirbt und die Infektion als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung gewertet wird.

# Erläuterungen des RKI zur Definition der ambulanten Erkrankung:

„Eine ambulant erworbene Erkrankung liegt dann vor, wenn

- die Symptomatik vor oder am Tag der stationären Aufnahme oder dem darauffolgenden Tag beginnt und
- kein Aufenthalt in einer medizinischen Einrichtung innerhalb der 12 Wochen vor Symptombeginn stattgefunden hat.“

# IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung

## § 2

### Anpassung der Meldepflicht in Bezug auf namentlich meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

- (1) Die Meldepflicht nach **§ 7 Absatz 1 Satz 1** des Infektionsschutzgesetzes wird ausgedehnt auf den direkten oder indirekten Nachweis von **Chikungunya-Virus, Dengue-Virus, West-Nil-Virus, Zika-Virus** und **sonstigen Arboviren**, soweit der Nachweis auf eine **akute Infektion** hinweist.

# IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung

## § 2

### Anpassung der Meldepflicht in Bezug auf namentlich meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

(2) Die Meldepflicht nach **§ 7 Absatz** 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes wird ausgedehnt auf den direkten Nachweis folgender Krankheitserreger:

1. Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Stämme (**MRSA**); Meldepflicht für den Nachweis aus **Blut** oder **Liquor**,
2. **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**,
3. **Acinetobacter spp.** mit **Carbapenem-Nichtempfindlichkeit** oder bei Nachweis einer **Carbapenemase-Determinante**; Meldepflicht bei **Infektion** oder **Kolonisation**

# Fazit

- Im Vergleich zum Entwurf von 2015 abgespeckte Version
  - C. diff.-Meldung weiterhin nur bei schweren Verläufen
  - MRSA-Meldepflicht weiterhin nur bei Nachweis in Blut oder Liquor
  - Keine Meldepflicht für Pseudomonas
  - Keine Meldepflicht bei Gonokokkeninfektionen
- Zusätzliche Meldepflichten bei den Arboviren
- Umgang mit den neuen Meldepflichten bei gramnegativen Erregern?
  - zunächst ähnlicher Erhebungsbogen wie bei MRSA in Erprobung



Ermittlung des Gesundheitsamtes bei Meldung von Enterobacteriaceae und Acinetobacter spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweise einer Carbapenemase-Determinante  
entsprechend IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung – IfSGMeldAppV vom 18. März 2016

Checkliste (Berlin) GA: \_\_\_\_\_ -FAX: 90 \_\_\_\_\_

1a Allgemeine Angaben		
ID-Nummer: <input type="text"/>	Melddatum: <input type="text"/>	
Name, Vorname: <input type="text"/>	Geburtsdatum: <input type="text"/>	
<input type="text"/>	Geschlecht: <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich	
Wohnanschrift: <input type="text"/>		
Labor / Untersuchungsstelle: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Untersuchungsmaterial: <input type="checkbox"/> Blutkultur	<input type="checkbox"/> Urin	<input type="checkbox"/> Abstrich (Ort): <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="text"/>	
Erreger: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Resistenznachweis	<input type="checkbox"/> Empfindlichkeitsprüfung <input type="checkbox"/> Nachweis einer Carbapenemase
2a Aktueller stationärer Aufenthalt		
Krankenhaus: <input type="text"/>		
Station: <input type="text"/>	Tel: <input type="text"/>	
Datum der Aufnahme: <input type="text"/>		
Einweisung / Verlegung aus: <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> ambulanter ärztlicher Betreuung	<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> anderer Klinik
3a Spezielle Angaben		
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Infektion <input type="checkbox"/> Kolonisation <input type="checkbox"/>		
Bei Vorliegen einer Infektion: Beginn der Symptomatik am: <input type="text"/>		
Art der Infektion: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Pneumonie	<input type="checkbox"/> Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/> Wundinfektion
<input type="checkbox"/> anderes: <input type="text"/>		
Wurde der Erreger nosokomial erworben? <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
<input type="checkbox"/> (*erstmaliger Nachweis nach mehr als 3 Tagen nach stationärer Aufnahme)		
Erfolgte bei Aufnahme in Krankenhaus ein Screening? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> Wenn ja, Ergebnis: <input type="checkbox"/> MRGN-positiv <input type="checkbox"/> MRGN-negativ		
Gehört der Patient zu einem Ausbruch? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Angaben: <input type="text"/>		
(≥ 2 Patienten mit MRGN-Nachweis)		
War der Patient innerhalb der letzten 12 Monate stationär in Behandlung? <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja: <input type="checkbox"/> Welcher Landkreis in DtL? <input type="text"/> oder bei Aufenthalt im Ausland? In welchem Staat: <input type="text"/>	
Ist der Patient asylsuchend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift und Name in Blockschrift	Telefonnummer für Rückfragen
Abschlussmeldung nach 30 Tagen		
4a Datum der Entlassung: <input type="text"/>		Ist der Patient verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ort? <input type="checkbox"/> nach Hause <input type="checkbox"/> anderes Krankenhaus <input type="checkbox"/> Reha <input type="checkbox"/>		wenn ja, Sterbedatum: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> stationäre Heimpflege <input type="checkbox"/> andere		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Datum	Unterschrift und Name in Blockschrift	

- Analog zum MRSA-Ermittlungsbogen
- Vieles zum Ankreuzen
- Fragen:
  - Pat.-Daten
  - Art des Untersuchungsmaterials
  - Resistenznachweismethode
  - Erreger
  - Einweisung woher?
  - Infektion-Kolonisation?
  - ggf. Art der Infektion, Beginn?
  - Nosokomial oder mitgebracht?
  - Screening?
  - Ausbruch?
  - Stationärer Aufenthalt innerhalb der letzten 12 Monate (LK oder Land)?
  - Asylsuchend?
  - Entlassung nach?
  - Pat. verstorben?

