Erhebungsbogen für Malaria

Zur Verwendung im Gesundheitsamt bei Malaria-Meldefällen

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 36b IfSG der direkte oder indirekte Nachweis von *Plasmodium spp*., soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet.

**Patient/Patientin** Geburtsdatum: |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj) 🔾 Männlich 🔾 Weiblich 🔾 Divers

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

Adresse:……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Verstorben** 🔾 Nein 🔾 Ja, am |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj) 🔾 nicht ermittelbar

**[[1]](#footnote-1)Todesursache** 🔾 an der gemeldeten Krankheit 🔾 aufgrund anderer Ursache 🔾 nicht ermittelbar

**Hospitalisierung** 🔾 Nein 🔾 Ja 🔾 nicht ermittelbar

**Hospitalisiert von** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj) bis |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj)

**Hospitalisierungsgrund** 🔾 aufgrund der gemeldeten Krankheit 🔾 aufgrund anderer Ursache 🔾 nicht ermittelbar

Status gemäß IfSG **Rolle** **Einrichtungskategorie**

 🔾 Tätig 🔾 Einrichtung gemäß § 23 IfSG

 🔾 Betreut 🔾 Einrichtung gemäß § 33 IfSG

 🔾 Untergebracht 🔾 Einrichtung gemäß § 36 IfSG

Genaue Bezeichnung der Einrichtung (Krankenhaus, Alten-/Pflegeheim, Schule, Kindertageseinrichtung etc.):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Klinisches Bild** Erkrankungsbeginn:|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj)

 🔾 allg. Krankheitszeichen 🔾 Frösteln

 🔾 Kopfschmerz

 🔾 Schweres Krankheitsgefühl

 🔾 Muskel-, Glieder-, Rückenschmerzen

 🔾 Fieber

 🔾 Somnolenz/Bewusstseinsstörungen

🔾 Komplizierte Malaria 🔾 Zerebraler Krampfanfall

 🔾 Respiratorische Insuffizienz

 🔾 Kreislaufschock/Blutdruckabfall < 90 mm Hg systolisch

 🔾 Spontanblutungen

 🔾 Nierenfunktionsstörungen

 🔾 Azidose (Laktaterhöhung)

 🔾 Ausgeprägte Schwäche – kein sitzen, stehen, laufen möglich

 🔾 Hypoglykämie (Blutzucker < 40mg/dl, < 2,2 mmol/l

 🔾 Anämie

🔾 Rezidiv (Reaktivierung bei Malaria tertiana)

**Expositionsort(e):** Bei Aufenthalt in Ländern, in denen Malaria nur regional endemisch ist, bitte die Region/Provinz angeben (z.B. südliches Afrika, Amazonasgebiet, Asien**)**

**Aktuelle Endemiegebiete:** [**https://dtg.org/index.php/empfehlungen-und-leitlinien/empfehlungen/malaria.html**](https://dtg.org/index.php/empfehlungen-und-leitlinien/empfehlungen/malaria.html)

Aufenthalte bei Infektionen durch P. falciparum: 7 bis 15 Tage, P. vivax und P. ovale: 12 bis 18 Tage, P. malariae: 18 bis 40 Tage vor Symptombeginn.

**Erster** **Expositionsort:** Aufenthalt von |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj) bis |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj)

Land/Region/Provinz..…………………………………………………………………………………………………………………........

**Zweiter Expositionsort:** Aufenthalt von |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj) bis |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj)

Land/Region/Provinz..…………………………………………………………………………………………………………………........

**Dritter Expositionsort:** Aufenthalt von |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj) bis |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj)

Land/Region/Provinz..…………………………………………………………………………………………………………………........

**Vierter Expositionsort:** Aufenthalt von |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj) bis |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj)

Land/Region/Provinz..…………………………………………………………………………………………………………………........

**Expositionsrisiko**

**Aufenthalt im Endemiegebiet innerhalb der letzten 12 Monate** 🔾 Nein 🔾 Ja 🔾 nicht ermittelbar

Falls Ja: Land/Region/Ort …………………………………………………………………………………………………...

Falls Ja: Anlass für Aufenthalt in einem Endemiegebiet:

🔾 nicht ermittelbar 🔾 Tourismus 🔾 Besuch bei Freunden/Verwandten

🔾 Geschäftsreise, beruflich 🔾 Flugpersonal 🔾 kürzlich Migration aus Endemiegebiet

🔾 Langzeitaufenthalt z. B. humanitäre Hilfe, Entwicklungsdienst, Missionsdienst

🔾 andere/sonstige ……………………………………………………………………………………………………….

**Jemals Aufenthalt in einem Malaria-Endemiegebiet** 🔾 Nein 🔾 Ja 🔾 nicht ermittelbar

Falls Ja: Land/Region/Ort……………………………………………………………………………………………………………

**Kürzlich Aufenthalt an einem intern. Flughafen** 🔾 Nein 🔾 Ja 🔾 nicht ermittelbar

Falls Ja: Land/Flughafenname………………………………………………………………………………………………………

**Kürzlich Besuch aus Malaria-Endemiegebiet erhalten** 🔾 Nein 🔾 Ja 🔾 nicht ermittelbar

Falls Ja: Land/Region/Ort ………………………………………………………………………………………………….................

**Kürzlich Krankenhausaufenthalt (vor Malaria-Erkr.)** 🔾 Nein 🔾 Ja 🔾 nicht ermittelbar

Falls Ja: Aufenthalt von |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj) bis |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj)

**Kürzlich Transfusion von Blutprodukten**

🔾 Nein 🔾 Ja, am |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj) 🔾 nicht ermittelbar

**Medikamentöse Prophylaxe** 🔾 Nein 🔾 Ja 🔾 nicht ermittelbar

Falls Ja, welche wurde eingenommen:

🔾 Chloroquin 🔾 Doxycyclin

🔾 Proguanil 🔾 Atovaquon/Proguanil (Malarone)

🔾 Mefloquin 🔾 Sonstiges …………………………………………………………………

**Zugehörigkeit zur Bundeswehr** 🔾 Nein 🔾 Ja 🔾 nicht ermittelbar

1. Gemäß Angaben auf der Todesbescheinigung (Teil I a bis c). Sofern die übermittelte Krankheit nicht als Teil der zum Tod führenden Kausalkette genannt ist, sollte ‚aufgrund anderer Ursache’ angekreuzt werden. [↑](#footnote-ref-1)