



Neue Meldepflichten seit dem 01.05.2016

Am 01.05.2016 sind neue Meldepflichten in Kraft getreten. Die Verordnung zur Anpassung der Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-MeldAnpV) ist am 31.03.2016 im Bundesgesetzblatt erschienen.

Diese beinhaltet die Ergänzung der Arztmeldepflicht um

- zoonotische Influenza,
- Infektionen mit *Clostridium difficile* mit schwerem Verlauf

und die Ergänzung der Labormeldepflicht um

- Chikungunya-Virus, Denguevirus, West-Nil-Virus, Zikavirus und sonstige Arboviren, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist,
- den direkten Nachweis der 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 Ausnahmen), Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation,
 - *Acinetobacter* spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante, Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation.

Mit der IfSG-MeldAnpV sind die Labormeldepflichtanpassungsverordnung aus dem Jahr 2009 zur MRSA-Labormeldepflicht und die Aviäre-Influenza-Meldepflicht-Verordnung aus dem Jahr 2007 außer Kraft getreten. Die Meldepflicht für die aviäre Influenza wird durch die Meldepflicht für zoonotische Influenza ersetzt. Für die MRSA-Meldepflicht ändert sich dabei im Vergleich zu vorher nichts. Die Nachweise von *Acinetobacter* spp. und *Enterobacteriaceae* sind nicht auf bestimmte Untersuchungsmaterialien beschränkt und es sind sowohl Infektionen als auch Kolonisationen meldepflichtig. Das Robert Koch-Institut (RKI) hat Falldefinitionen für die neuen Meldepflichten erstellt.

In der IfSG-MeldAnpV sind die Kriterien für *eine Clostridium difficile*-Infektion mit schwerem Verlauf wie folgt definiert:

1. Aufnahme in medizinische Einrichtung zur Behandlung einer ambulant erworbenen *Clostridium-difficile*-Infektion
2. Verlegung auf Intensivstation zur Behandlung der *Clostridium difficile*-Infektion oder ihrer Komplikationen
3. ein chirurgischer Eingriff, z. B. Kolektomie, aufgrund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis
4. Versterben innerhalb von 30 Tagen nach der Feststellung der *Clostridium difficile*-Infektion, wenn die Infektion als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung gewertet wird

Im Vergleich zu dem vorher angewendeten Fluss-Schema des RKI unterscheidet sich diese Definition im Punkt 1: Hier war früher die stationäre Wiederaufnahme aufgrund einer rekurrenten Infektion genannt. Die Kriterien wurden damit an die europäischen Definitionen für den schweren Verlauf einer *Clostridium difficile*-Infektion angepasst.