

## Falldefinitionen für Sachsen gemäß SächslfSMeldeVO

Stand: Dezember 2024

### Inhalt

1.	Adenovirus	2
2.	Astrovirus	4
3.	Cytomegalievirus	5
4.	Enterovirus	6
5.	Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Panton-Valentine-Leukozidin (PVL)-Bildner	7
6.	Gruppe-B-Streptokokken	9
7.	Mycoplasma spp.	10
8.	Parainfluenza	11
9.	Parvovirus B19	12
10.	Pseudomonas aeruginosa	13
11.	Skabies (Krätze)	15
12.	STI	16
12.1	Chlamydia trachomatis	16
12.2	Syphilis (Lues)	17
13.	Angeborene Infektionen	18
13.1	Angeborene Cytomegalie	18
13.2	Angeborene Syphilis	19
13.3	Angeborene Toxoplasmose	20
13.4	Fetales Varzellensyndrom	21
14.	Echinokokkose	22
15.	Tod infolge jeder in § 6 IfSG und in § 1 SächslfSMeldeVO nicht genannten Infektionskrankheit (ausgenommen AIDS)	23

# 1. Adenovirus

Meldekategorie: Adenovirus  
Erreger: Humanes Adenovirus  
Erkrankung: Adenovirus-Infektion

## Klinisches Bild:

- klinisches Bild einer akuten Adenovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes
- klinisches Bild einer akuten Adenovirus-Infektion des Respirationstraktes
- krankheitsbedingter Tod

## Labordiagnostischer Nachweis:

- Positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, die auf eine akute Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis

## Epidemiologische Bestätigung definiert als folgender Nachweis unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- Epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
  - o Mensch-zu-Mensch-Übertragung oder
  - o Übertragung mittels Wasser (z. B. Badewasser)

**Inkubationszeit:** 5 – 12 Tage

## an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer akuten Adenovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes oder des Respirationstraktes ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer akuten Adenovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes oder des Respirationstraktes und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine Adenoviren-Infektion des Gastrointestinaltraktes oder des Respirationstraktes nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

## Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 2 Nr. 1 SächsIfSMeldeVO jeder Nachweis von Adenoviren namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Gemäß § 1 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

## Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

## Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden

- nur Fälle einer akuten Adenovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes der Kategorien **B** und **C** gezählt.
- nur Fälle einer akuten Adenovirus-Infektion des Respirationstraktes der Kategorien **B**, **C**, **D** und **E** gezählt.

Zusatzinformation:

- Erregernachweis im Konjunktivalabstrich >> Siehe Falldefinition gemäß IfSG

## 2. Astrovirus

Meldekategorie: Astrovirus  
Erreger: Humanes Astrovirus  
Erkrankung: Astrovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes

### Klinisches Bild:

- Klinisches Bild einer akuten Astrovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes
- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

- Positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, die auf eine akute Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis im Stuhl

### epidemiologische Bestätigung definiert als folgender Nachweis unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- Epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
  - o Mensch-zu-Mensch-Übertragung oder
  - o gemeinsame Expositionsquelle (z. B. Lebensmittel, Wasser).

Inkubationszeit: 2 – 4 Tage

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer akuten Astrovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer akuten Astrovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine Astrovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 2 Nr. 2 SächsIfSMeldeVO jeder Nachweis von Astrovirus namentlich gemeldet.

Gemäß § 1 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden nur Fälle einer akuten Astrovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes der Kategorien **B** und **C** gezählt.

### 3. Cytomegalievirus

Meldekategorie: Cytomegalievirus (CYV)  
Erreger: Humanes Herpesvirus Typ 5 – Cytomegalievirus  
Erkrankung: Cytomegalie

#### Klinisches Bild:

- Erkrankung infolge postnataler Infektion
- klinisches Bild einer CMV-Meningitis/-Enzephalitis
- krankheitsbedingter Tod

#### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, der auf eine akute Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis im Liquor
  - o direkter Nachweis im Blut
  - o direkter Nachweis in anderen Materialien
  - o indirekter Nachweis

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

**Inkubationszeit:** 2 – 6 Wochen

#### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer CMV-Infektion und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine CMV-Infektion nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

#### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 2 Nr. 5 SächsIfSMeldeVO der Nachweis von Cytomegalievirus namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Gemäß § 1 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

#### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

#### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.

## 4. Enterovirus

Meldekategorie: Enterovirus  
Erreger: Enterovirus (ausgenommen Polioviren)  
Erkrankung: Enterovirus-Infektion

### Klinisches Bild:

- klinisches Bild einer akuten Enterovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes
- klinisches Bild einer akuten Enterovirus-Infektion des Respirationstraktes
- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, der auf eine akute Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis

### Epidemiologische Bestätigung definiert als folgender Nachweis unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- Epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
  - o Mensch-zu-Mensch-Übertragung oder
  - o gemeinsame Expositionsquelle (z. B. Lebensmittel, Wasser).

**Inkubationszeit:** 7 – 14 Tage (2 – 35 Tage sind möglich)

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer akuten Enterovirus-Gastroenteritis oder des Respirationstraktes, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer akuten Enterovirus-Gastroenteritis oder des Respirationstraktes und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine akute Enteroviren-Gastroenteritis oder des Respirationstraktes nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 2 Nr. 7 SächsIfSMeldeVO der Nachweis von Enteroviren namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Gemäß § 1 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden

- nur Fälle einer akuten Enterovirus-Infektion des Gastrointestinaltraktes der Kategorien **B** und **C** gezählt.
- nur Fälle einer akuten Enterovirus-Infektion des Respirationstraktes der Kategorien **B**, **C**, **D** und **E** gezählt.

## 5. Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Panton-Valentine-Leukozidin (PVL)-Bildner

Meldekategorie: MRSA  
Erreger: Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, PVL-bildend  
Erkrankung: Infektion mit MRSA, PVL-bildend

### Vorbemerkungen:

1. Diese Falldefinition gilt für PVL-bildende MRSA, auch als cMRSA bezeichnet. Die Falldefinition des RKI für Methicillin-resistente Staphylococcus aureus, invasive Infektion ist parallel bei Nachweis von MRSA in Blut oder Liquor anzuwenden. Sie findet sich unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html)
2. Erfolgt ein Nachweis von PVL-bildendem MRSA (in jedem Material außer Blut und Liquor) mehr als 12 Monate nach dem gemeldeten Erstnachweis gilt das als eine neue Episode und sollte als neuer Fall erfasst werden.

### Klinisches Bild:

- entsprechend der jeweiligen Erregermanifestation (z. B. Wundinfektion, Harnwegsinfekt, Sepsis etc.)
- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

Positiver Befund bei folgender Methode, der auf eine akute MRSA-Infektion und Kolonisation hinweist:

- o direkter Nachweis:
  - Erregerisolierung/Kultur und Nachweis entsprechender Resistenzgene\* und Nachweis der Gene von Virulenzfaktoren\*\* ODER
  - Erregerisolierung/Kultur und Empfindlichkeitstestung (Vorliegen des entsprechenden Resistenzmusters) und Nachweis der Gene von Virulenzfaktoren\*\*

\*Nachweis der Methicillin-Resistenz mittels mecA-Gen-Nachweis

\*\*Nachweis des lukS/F-PVL-Gens

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

**Inkubationszeit:** entfällt

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer MRSA-Infektion und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesener Fall bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine Infektion mit PVL-bildenden MRSA nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen und Kolonisationen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Fall bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion/Kolonisation mit PVL-bildenden MRSA bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 2 Nr. 12 SächsIfSMeldeVO die MRSA-Infektion namentlich gemeldet.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an. Gemäß § 1 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

**Referenzdefinition:**

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.

## 6. Gruppe-B-Streptokokken

Meldekategorie: Gruppe-B-Streptokokken  
Erkrankung: Gruppe-B-Streptokokken-Infektion  
Erreger: Streptococcus agalactiae, Gruppe-B-Streptokokken

### Klinisches Bild:

- klinisches Bild einer akuten Infektion bei Neugeborenen oder Schwangeren
- krankheitsbedingter Tod bei Neugeborenen oder Schwangeren

### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei der folgenden Methode, der auf eine akute Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

**Inkubationszeit:** 4 – 8 Wochen

**Inkubationszeit bei Neugeborenen:** Early onset type: innerhalb der ersten Woche post partum  
Late onset type: jenseits der ersten Woche

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer akuten B-Streptokokken-Erkrankung und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine akuten B-Streptokokken-Erkrankung nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 2 Nr. 13 SächsIfSMeldeVO der Nachweis von Streptococcus agalactiae bzw. Gruppe-B-Streptokokken bei Neugeborenen und Schwangeren namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Gemäß § 1 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.

## 7. Mycoplasma spp.

Meldekategorie:	Mycoplasma
Erreger:	Mycoplasma species (Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma pneumoniae)
Erkrankung:	Mycoplasma-Infektion des Genital-/Urogenitalbereiches und des Respirationstraktes

### Klinisches Bild:

- klinisches Bild einer akuten Infektion des Respirationstraktes
- klinisches Bild einer akuten Infektion des Genital-/Urogenitalbereiches
  
- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, die auf eine akute Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis
  - o indirekter (serologischer) Nachweis

### Epidemiologische Bestätigung: Epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen respiratorischen Infektion beim Menschen durch

- o Mensch-zu-Mensch-Übertragung

**Inkubationszeit:** respiratorische Infektion 7 – 21 Tage

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer akuten Mycoplasma pneumoniae-Infektion, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer akuten Mycoplasma-Infektion und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine akute Mycoplasma-Infektion nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 2 Nr. 8 SächsIfSMeldeVO der Nachweis von Mycoplasma species namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Gemäß § 1 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- und Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden

- nur Fälle einer akuten Mycoplasma-Infektion des Genital-/Urogenitalbereiches der Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.
- nur Fälle einer akuten Mycoplasma-Infektion des Respirationstraktes der Kategorien **B**, **C**, **D** und **E** gezählt.

## 8. Parainfluenza

Meldekategorie: Parainfluenza  
Erreger: Parainfluenzavirus  
Erkrankung: Parainfluenza

### Klinisches Bild:

- klinisches Bild einer akuten Infektion des Respirationstraktes
- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, der auf eine akute Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

**Inkubationszeit:** 2 – 6 Tage

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer akuten Parainfluenza-Infektion, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer akuten Parainfluenza-Infektion und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine akute Parainfluenza-Infektion nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 2 Nr. 9 SächsIfSMeldeVO der Nachweis von Parainfluenzavirus namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Gemäß § 1 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **B**, **C**, **D** und **E** gezählt.

## 9. Parvovirus B19

Meldekategorie: Ringelröteln  
Erreger: Parvovirus B19  
Erkrankung: Ringelröteln (Erythema infectiosum)

### Klinisches Bild:

- Ringelröteln
- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, der auf eine akute Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis
    - Erregerisolierung (kulturell)
    - Nukleinsäure-Nachweis (z.B. PCR)
  - o indirekter (serologischer) Nachweis

### Epidemiologische Bestätigung definiert als folgender Nachweis unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- Epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
  - o Mensch-zu-Mensch-Übertragung

**Inkubationszeit:** 4 – 20 Tage

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild akuter Ringelröteln, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer Parvovirus B19-Infektion und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine Parvovirus B19-Infektion nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 2 Nr. 10 SächsIfSMeldeVO der Nachweis von Parvovirus B19 namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Gemäß § 1 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **B**, **C**, **D** und **E** gezählt.

## 10. Pseudomonas aeruginosa

Meldekategorie: WBK  
Erreger: Pseudomonas aeruginosa  
Erkrankung: Pseudomonas aeruginosa–Infektion und Kolonisation

### Vorbemerkung:

Erfolgt ein Nachweis von Pseudomonas aeruginosa mehr als 12 Monate nach dem gemeldeten Erstnachweis gilt das als eine neue Episode und sollte als neuer Fall erfasst werden.

### Klinisches Bild:

- entsprechend der jeweiligen Erregermanifestation (z. B. Wundinfektion, Harnwegsinfekt, Pneumonie, Sepsis etc.)
- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

Positiver Befund bei folgender Methode, der auf eine Infektion oder Kolonisation von Pseudomonas aeruginosa mit

- erworbener Carbapenemase ODER
- bei gleichzeitigem Vorliegen von phänotypischer Resistenz gegen Acylureidopenicilline, Cephalosporine der 3./4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone hinweist:
  - o direkter Nachweis:
    - Erregerisolierung/Kultur und Nachweis entsprechender Resistenzgene ODER
    - Erregerisolierung/Kultur und Empfindlichkeitstestung (Vorliegen des entsprechenden Resistenzmusters)

### Erläuterungen:

Die gleichzeitige Resistenz gegenüber Acylureidopenicillinen (z. B. Piperacillin, Piperacillin-Tazobactam) und Cephalosporinen der 3./4. Generation (z. B. Ceftazidim) und Carbapenemen (z. B. Meropenem) und Fluorchinolonen (z. B. Ciprofloxacin) wird auch als „4MRGN“ definiert.

Unabhängig vom Resistenzmuster ist **jeder molekularbiologische Nachweis der Resistenzgene für Carbapenemasen bei gramnegativen Bakterien-Isolaten zu melden**. Der entsprechende Typ (z. B. KPC-2, OXA-48, VIM-1, NDM-1) ist dabei anzugeben. Dies beinhaltet auch Nachmeldungen molekularbiologischer Ergebnisse von Isolaten, die bereits zuvor aufgrund Ihres Resistenzmusters übermittelt wurden. Ebenfalls ist mitzuteilen, wenn sich der Carbapenemase-Verdacht in der molekularbiologischen Untersuchung nicht bestätigt.

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

**Inkubationszeit:** entfällt

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer Pseudomonas aeruginosa-Infektion und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesener Fall bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine Pseudomonas aeruginosa-Infektion nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen und Kolonisationen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion/Infektionen bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 2 Nr. 16 SächslfSMeldeVO die Infektion und Kolonisation von Pseudomonas aeruginosa namentlich gemeldet.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an. Gemäß § 1 Abs. 2 SächslfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

**Übermittlung:**

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

**Referenzdefinition:**

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.

## 11. Skabies (Krätze)

Meldekategorie: Krätzmilben  
Erreger: Krätzmilben  
Erkrankung: Skabies (Krätze)

### Klinisches Bild:

- Klinisches Bild einer Skabies (Weitere Informationen zur Aufgliederung des klinischen Bildes in Anlehnung an die Diagnosekriterien nach den Konsenskriterien der „International Alliance for the Control of Scabies“ sind im Herdbekämpfungsprogramm Skabies zu finden.)
- Scabies crustosa
- Krankheitsbedingter Tod

### Diagnostischer Nachweis (bestätigte Skabies):

mindestens eines der folgenden Kriterien:

- lichtmikroskopischer Nachweis von Milben, Eiern oder Kot in Hautgeschabseln
- Nachweis von Milben, Eiern oder Kot mittels einer Methode hochauflösender Bildgebung
- dermatoskopischer Nachweis von Milben, Eiern oder Kot

### Epidemiologische Bestätigung definiert als folgender Nachweis unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- Epidemiologischer Zusammenhang (positive Kontaktanamnese) eines klinischen Bildes einer Skabies mit einer bestätigten Skabies durch
  - o Mensch-zu-Mensch-Übertragung

### Inkubationszeit:

- Erstinfestation: 2 bis 5 Wochen
- Reinfestation: 1 bis 4 Tage (aufgrund der bereits bestehenden Sensibilisierung erste ekzematöse Hautveränderungen)

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** Klinisches Bild einer Skabies, ohne diagnostischen Nachweis und ohne epidemiologische Bestätigung.

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer Skabies ohne diagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

**C: Klinisch und durch diagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer Skabies und diagnostischer Nachweis.

**D: Diagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Entfällt.

**E: Diagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Entfällt.

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 19 SächsIfSMeldeVO die Erkrankung und der Tod namentlich gemeldet.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle, die der Falldefinition entsprechen.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **A**, **B**, und **C** gezählt.

## 12. STI

### 12.1 Chlamydia trachomatis

Meldekategorie: Chlamydia trachomatis  
Erreger: Chlamydia trachomatis  
Erkrankung: Chlamydia trachomatis-Infektion und Lymphogranuloma venereum

#### Klinisches Bild:

- klinisches Bild einer akuten Infektion des Urogenitalbereiches einschließlich Lymphogranuloma venereum
- krankheitsbedingter Tod

#### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, die auf eine akute Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis
  - o Indirekter Nachweis

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

**Inkubationszeit:** 2 – 25 Tage

#### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer genitalen Chlamydia trachomatis-Infektion und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine Chlamydia trachomatis-Infektion nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

#### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 3 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO der Nachweis von Chlamydia trachomatis nichtnamentlich gemeldet.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an. Zusätzlich wird dem RKI direkt nichtnamentlich gemäß § 7 Abs. 3 IfSG der Nachweis von Chlamydia trachomatis, sofern es sich um einen der Serotypen L1 bis L3 handelt, gemeldet.

Gemäß § 1 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

#### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

#### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.

## 12.2 Syphilis (Lues)

Meldekategorie: Syphilis  
Erreger: Treponema pallidum  
Erkrankung: Syphilis (Lues)

### Klinisches Bild:

- Erkrankung infolge postnataler Infektion
- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, die auf eine akute Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis in Materialien des Urogenitalbereiches
  - o indirekter Nachweis

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

**Inkubationszeit:** 14 – 24 Tage (zwischen 10 – 90 Tagen möglich)

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer Syphilis und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine Syphilis nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 3 Abs. 2 SächslfSMeldeVO der Nachweis von Treponema pallidum nichtnamentlich gemeldet.

Zusätzlich ist der Nachweis von Treponema pallidum ist nichtnamentlich direkt ans RKI gemäß § 7 Abs. 3 IfSG zu melden.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an. Gemäß § 1 Abs. 2 SächslfSMeldeVO wird dem zuständigen Gesundheitsamt jeder Todesfall gemeldet.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.

## 13. Angeborene Infektionen

### 13.1 Angeborene Cytomegalie

Meldekategorie: Cytomegalie  
Erreger: Humanes Herpesvirus Typ 5 – Cytomegalievirus  
Erkrankung: angeborene Cytomegalie

#### Klinisches Bild:

- Erkrankung infolge konnataler Infektion
- krankheitsbedingter Tod

#### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, die auf eine akute angeborene Cytomegalie hinweist:
  - o direkter Nachweis

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

**Inkubationszeit:** in der Schwangerschaft erworbene Infektion

#### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer angeborenen Cytomegalie und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine angeborene Cytomegalie nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

#### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1a SächslfSMeldeVO die Erkrankung und der Tod sowie gemäß § 2 Nr. 5 SächslfSMeldeVO der Nachweis von Cytomegalievirus namentlich gemeldet.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

#### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

#### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.

## 13.2 Angeborene Syphilis

Meldekategorie: Syphilis  
Erreger: Treponema pallidum  
Erkrankung: angeborene Syphilis (Lues)

### Klinisches Bild:

- Erkrankung infolge konnataler Infektion
- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, die auf eine akute angeborene Syphilis hinweist:
  - o direkter Nachweis
  - o indirekter (serologischer) Nachweis

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

**Inkubationszeit:** in der Schwangerschaft erworbene Infektion

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer angeborenen Syphilis und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine angeborene Syphilis nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1 b SächsIfSMeldeVO die Erkrankung und der Tod namentlich sowie gemäß § 3 Abs. 2 SächsIfSMeldeVO der Nachweis von Treponema pallidum nichtnamentlich gemeldet.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.

### 13.3 Angeborene Toxoplasmose

Meldekategorie: Toxoplasmose, postnatal  
Erreger: Toxoplasma gondii  
Erkrankung: angeborene Toxoplasmose

#### Klinisches Bild:

- Erkrankung infolge konnataler Infektion
- krankheitsbedingter Tod

#### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, der auf eine akute angeborene Toxoplasmose hinweist:
  - o direkter Nachweis
  - o indirekter (serologischer) Nachweis. z. B.
    - IgA-Antikörpernachweis (nur bei Neugeborenen)
    - IgM-Antikörpernachweis (nur bei Neugeborenen)
    - IgA- und IgM-Antikörpernachweis (nur bei Neugeborenen)
    - IgG-Antikörpernachweis (nur bei Neugeborenen)

#### Hinweis zur serologische Diagnostik beim Neugeborenen:

Der Nachweis von spezifischen Antikörpern der IgM- und/oder IgA-Klasse im peripheren Blut des Neugeborenen gilt als Beweis für das Vorliegen einer pränatalen Infektion. Lassen sich bei der Erstuntersuchung nach der Geburt ausschließlich IgA-Antikörper nachweisen, so sollte dieser Befund bei einer Verlaufskontrolle nach ca. 2–4 Wochen verifiziert werden. Für eine pränatale Infektion sprechen auch die mittels vergleichendem Immunoblot (parallele Testung von mütterlichem und kindlichem Serum) nachgewiesenen IgG-Antikörper des Neugeborenen oder/und die Persistenz oder Konzentrationserhöhung von IgG-Serumantikörpern im postnatalen Verlauf.

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

**Inkubationszeit:** in der Schwangerschaft erworbene Infektion

#### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer angeborenen Toxoplasmose und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine angeborene Toxoplasmose nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

#### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1d SächsIfSMeldeVO die Erkrankung und der Tod sowie gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 SächsIfSMeldeVO der Nachweis von Toxoplasma gondii namentlich gemeldet.

Zusätzlich wird dem RKI direkt nichtnamentlich gemäß § 7 Abs. 3 IfSG der Nachweis von Toxoplasma gondii bei konnataler Infektion gemeldet.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

#### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

#### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.

## 13.4 Fetales Varzellensyndrom

Meldekategorie: Windpocken  
Erreger: Varicella-Zoster-Virus  
Erkrankung: Fetales Varzellensyndrom

### Klinisches Bild:

- klinisches Bild eines fetalen Varzellensyndroms
- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, der auf eine akute angeborene Varizellen-Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis
  - o indirekter (serologischer) Nachweis

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

**Inkubationszeit:** in der Schwangerschaft erworbene Infektion

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild eines fetalen Varzellensyndroms und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für ein fetales Varzellensyndrom nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 2 SächslfSMeldeVO die Erkrankung und der Tod an fetalem Varzellensyndrom sowie gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1r IfSG der Verdacht auf, die Erkrankung und der Tod an Windpocken sowie gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 47 IfSG der Nachweis von Varicella-Zoster-Virus namentlich gemeldet.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.

## 14. Echinokokkose

Meldekategorie: Echinokokkose  
Erreger: Echinococcus species  
(Echinococcus granulosus, Echinococcus multilocularis, ohne Differenzierung)  
Erkrankung: Echinokokkose

### Klinisches Bild:

- klinisches Bild einer Echinokokkose
- charakteristische Zeichen einer Echinokokkose in der Bildgebung
- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, der auf eine akute Infektion hinweist:
  - o direkter Nachweis
  - o indirekter Nachweis

**Epidemiologische Bestätigung:** entfällt

### Inkubationszeit:

- Echinococcus granulosus: variabel, mehrere Monate bis zu vielen Jahren
- Echinococcus multilocularis: unbekannt, vermutlich zwischen 10 – 15 Jahren

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer Echinokokkose und labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischen Bild, das die Kriterien für eine Echinokokkose nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 6 SächslfSMeldeVO die Erkrankung und der Tod sowie gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 SächslfSMeldeVO der Nachweis von Echinococcus spp. namentlich gemeldet.

Zusätzlich ist der Nachweis von Echinococcus spp. nichtnamentlich direkt ans RKI gemäß § 7 Abs. 3 IfSG zu melden.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition entsprechen.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Fälle aller zu übermittelnden Kategorien **C**, **D** und **E** gezählt.

## 15. Tod infolge jeder in § 6 IfSG und in § 1 SächslfSMeldeVO nicht genannten Infektionskrankheit (ausgenommen AIDS)

Meldekategorie:	WBK
Erreger:	jeder Infektionserreger, der nicht in §6 IfSG u. in § 1 SächslfSMeldeVO genannt ist
Erkrankung:	Zum Tod beitragende Infektionskrankheit

### Klinisches Bild:

- krankheitsbedingter Tod

### Labordiagnostischer Nachweis:

- positiver Befund bei mindestens einer der folgenden Methoden, der auf eine akute Infektion mit tödlichem Verlauf hinweist:
  - o direkter Nachweis
  - o indirekter Nachweis

**Inkubationszeit:** entfällt

### an die Landesbehörde zu übermittelnder Fall:

**A: Klinisch diagnostizierte Erkrankung:** entfällt

**B: Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung:** entfällt

**C: Klinisch und durch labordiagnostischen Nachweis bestätigte Erkrankung:** Klinisches Bild einer Infektionskrankheit und entsprechender labordiagnostischer Nachweis.

**D: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild:** entfällt

**E: Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild:** entfällt

### Gesetzliche Grundlage:

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 1 Abs. 2 SächslfSMeldeVO der Tod infolge jeder in § 6 IfSG und in § 1 Abs. 1 SächslfSMeldeVO nicht genannten Infektionskrankheit, ausgenommen AIDS, namentlich gemeldet.

Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

### Übermittlung:

Das Gesundheitsamt übermittelt an die zuständige Landesbehörde nur Todesfälle, die infolge von Infektionen der Falldefinitionskategorie **C** aufgetreten sind.

### Referenzdefinition:

In Veröffentlichungen der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren, werden Todesfälle der Kategorie **C** gezählt.