

Verordnung des EDI über Arzt- und Labormeldungen

Änderung vom 16. Januar 2006

*Das Eidgenössische Departement des Innern
verordnet:*

I

Die Verordnung des EDI vom 13. Januar 1999¹ über Arzt- und Labormeldungen wird wie folgt geändert:

Art. 4a Übergangsbestimmung zur Änderung vom 16. Januar 2006

Für alle Ärztinnen und Ärzte sowie die Laboratorien gilt bis zum 30. September 2006 hinsichtlich derjenigen Beobachtungen, die gemäss den Anhängen 2 und 3 innert zwei Stunden zu melden sind, eine Meldefrist von einem Tag.

II

Die Anhänge 1–4 erhalten die neue Fassung gemäss Beilage.

III

Diese Änderung tritt am 1. Februar 2006 in Kraft.

16. Januar 2006

Eidgenössisches Departement des Innern:
Pascal Couchepin

¹ SR 818.141.11

Anhang I
(Art. 1)**Personenidentifizierende Meldungen**

(Stand Februar 2006)

Liste der Meldungen, bei denen Ärztinnen oder Ärzte und Laboratorien *immer* personenidentifizierende Angaben (mit Name und Vorname der betroffenen Person) machen müssen.

Arzt-Erstmeldung	Labormeldung
– Anthrax	– <i>Bacillus anthracis</i>
– Botulismus	– <i>Clostridium botulinum</i>
– Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	– Prionen
– Diphtherie	– <i>Corynebacterium diphtheriae</i>
– Epiglottitis	– <i>Haemophilus influenzae</i>
– Gonorrhoe	– <i>Neisseria gonorrhoeae</i>
– Invasive Meningokokken-Erkrankung	– <i>Neisseria meningitidis</i>
– Influenza A HxNy (neuer Subtyp)	– Influenza A-Virus (neuer Subtyp, HxNy)
– Masern	– Masernvirus
– Pest	– <i>Yersinia pestis</i>
– Pocken (Variola/Vaccinia)	– Pockenviren (Variola/Vaccinia)
– Poliomyelitis	– Poliovirus
– SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom)	– SARS-Coronavirus
– Syphilis	– <i>Treponema pallidum</i>
– Tollwut	– Rabiesvirus
– Tuberkulose	– <i>Mycobacterium tuberculosis</i> -Komplex
– Tularämie	– <i>Francisella tularensis</i>
– Virale hämorrhagische Fieber/Gelbfieber	– Hämorrhagische Fieberviren

Arzt-Erstmeldung

Labormeldung

- Hepatitis-A-Virus
 - Hepatitis-B-Virus
 - Hepatitis-C-Virus
 - *Legionella*
 - *Salmonella*
 - West-Nile-Virus
-

Anhang 2
(Art. 2)

Erstmeldungen durch Ärztinnen und Ärzte

(Stand Februar 2006)

Liste der Beobachtungen, welche die in Spitälern tätigen Ärztinnen oder Ärzte von sich aus den zuständigen Kantonsärztinnen oder Kantonsärzten melden müssen.

Was	Meldekriterien und benötigte Zusatzangaben
<i>Innert zwei Stunden melden; telefonisch</i>	
Anthrax	Klinischer Verdacht nach Rücksprache* und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik.
Botulismus	Klinischer Verdacht mit Veranlassung einer Labordiagnostik bei hospitalisierten Patienten.
Influenza A HxNy (neuer Subtyp)	Klinischer Verdacht nach Rücksprache* und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik; Epidemiologischer Link.
Pest	Klinischer Verdacht nach Rücksprache* und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik.
Pocken	Klinischer Verdacht nach Rücksprache* und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik.
SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom)	Klinischer Verdacht nach Rücksprache* und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik; Epidemiologischer Link.
Virale hämorrhagische Fieber: Ebola, Marburg, Krim-Kongo-Fieber, Lassa- und andere Arenaviren	Klinischer Verdacht nach Rücksprache* und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik.
* mit einer Kollegin/einem Kollegen mit einem FMH Facharzt-Titel in Infektiologie (oder Tropen- und Reisemedizin)	

Liste der Beobachtungen, die Ärztinnen oder Ärzte von sich aus den zuständigen Kantonsärztinnen oder Kantonsärzten melden müssen.

Was	Meldekriterien und benötigte Zusatzangaben
<i>Innerhalb eines Tages melden</i>	
Diphtherie	Antitoxingabe.
Epihlottitis	Trias: 1. Fieber, 2. Halsweh, 3. inspiratorischer Stridor (Pseudokrupp nicht melden).
Häufung	≥ 2 unerwartete (wegen Saison, Person u.a.) oder bedrohliche Fälle vom gleichen Ort, auch wenn der Erreger nicht meldepflichtig ist.
Masern	Trias: 1. Fieber, 2. makulopapulöses Exanthem, 3. Husten, Rhinitis oder Konjunktivitis.
Poliomyelitis	Klinischer Verdacht.
Tollwut	Klinischer Verdacht.
Tularämie	Klinischer Verdacht.
Verdacht auf invasive Meningokokken-Erkrankung	Meningismus oder Störung der Gerinnung (insbesondere Hautblutungen) oder anderer Organsysteme (z.B. Bewusstseinsstrübung, Blutdruckabfall).
Gelbfieber- und andere (als oben erwähnte) Hämorrhagische Fiebertypen	Klinischer Verdacht. Diagnose und besuchte Länder angeben.
<i>Innerhalb einer Woche melden</i>	
AIDS	Pos. HIV-Test und erste AIDS-definierende Krankheit nach Eurokriterien, sowie jeden AIDS-Todesfall.
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	Stationär-neurologisch abgeklärt und nach Eurokriterien für sporadische CJD: 1. progressive Demenz, 2. EEG-Befund, 3. ≥ 2 von 4 klinischen Zeichen.
Malaria	Fieber und pos. Malariatest (mikroskopisch oder Schnelltest).
Röteln	Laborbestätigte Infektion bei schwangerer Frau oder Neugeborenem.
Tetanus	Klinische Diagnose.
Tuberkulose	Beginn einer Behandlung mit ≥ 3 verschiedenen Antituberkulotika oder kultureller Nachweis von Mykobakterien des <i>M. tuberculosis</i> -Komplexes (präventive Chemotherapie oder pos. Tuberkulinreaktion nicht melden).

Anhang 3
(Art. 3)**Labormeldungen**

(Stand Februar 2006)

Liste der Beobachtungen, die Laboratorien von sich aus den zuständigen Kantonsärztinnen oder Kantonsärzten und dem BAG melden müssen.

	Methode ^a	Kommentar und benötigte Zusatzangaben
<i>Innert zwei Stunden melden; telefonisch</i>		
<i>B. anthracis</i>	C G A S	Entnahmedatum, Material.
<i>C. botulinum</i>	C A	Entnahmedatum, Material, Typ, Toxin-Nachweis.
Hämorrhagische Fiebertypen (Ebola, Marburg, Krim-Kongo-Fieber, Lassa- und andere Arenaviren)	C G A S	IgM oder Serokonversion; Erreger, Entnahmedatum.
Influenza-A-Virus (neuer Subtyp mit pandemischem Potential, HxNy)	C G A	Entnahmedatum, Material, Typ; Proben sind an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum zu senden.
Pockenviren (Variola/Vaccinia)	C G E S	Entnahmedatum, Material, Titeranstieg.
SARS-Coronavirus	C G S	Entnahmedatum, Material; sowohl positive (innert 2 Std.) wie auch negative Laborresultate (innerhalb eines Tages) sind zu melden; Proben sind an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum zu senden.
<i>Y. pestis</i>	C G A S	Serologische Methode, IgM, Titeranstieg IgG $\geq 4\times$ oder Serokonversion, Entnahmedatum, Material.
<i>Innerhalb eines Tages melden</i>		
<i>C. diphtheriae</i>	C	Entnahmedatum, Material, Methode, Typ, Toxinnachweis.
<i>F. tularensis</i>	C G S	Entnahmedatum, Material, serologische Methode, Resultat.

	Methode ^a		Kommentar und benötigte Zusatzangaben
Gelbfieber- und andere (als oben erwähnte) Hämorrhagische Fiebertypen	C G	S	IgM oder Serokonversion, Erreger, Entnahmedatum.
Häufung ^b			Einzelheiten: was, wer, wieviel, seit wann.
<i>H. influenzae</i>	C		Nur von normalerweise sterilem Ort; Entnahmedatum, Material, Typ.
<i>N. meningitidis</i>	C G		Nur von normalerweise sterilem Ort; Entnahmedatum, Material, Serogruppe.
Masernvirus	C G A	S	IgM, Titeranstieg $\geq 4\times$, Serokonversion; Entnahmedatum, serologische Methode.
Poliovirus	C G	S	Titeranstieg $\geq 4\times$, Serokonversion; Entnahmedatum.
Rabiesvirus	C		
<i>V. cholerae</i>	C		
<i>Innerhalb einer Woche melden</i>			
<i>Brucella</i>	C		Entnahmedatum, Species, Material, Resultat.
<i>Campylobacter</i>	C		Entnahmedatum, Species.
<i>C. trachomatis</i>	C G A		Nur von Genitaltrakt; Entnahmedatum, Material, Methode.
Hepatitis-A-Virus		S	Anti-HAV-IgM; Entnahmedatum.
Hepatitis-B-Virus		A S	HBsAg und/oder anti-HBc-IgM; Entnahmedatum.
Hepatitis-C-Virus	G A	S	Anti-HCV mit positivem Bestätigungstest und/oder PCR und/oder Core-Antigen; Entnahmedatum, Methode.

	Methode ^a	Kommentar und benötigte Zusatzangaben
HIV	C G A S	Bestätigungslabors: Gemäss Testkonzept (Bulletin BAG 1998, Nr. 18: 7–11; 1999, Nr. 48: 890–892 und 2004, Nr. 10: 168-170), Typ. Screeninglabors: Auf den 31. Januar des Folgejahres dem BAG melden: Anzahl aller während des Jahres durchgeführten Tests, davon Anzahl reaktiver Tests, davon Anzahl bestätigt positiver Tests. Statistik über diagnostische Tests (ohne Blutspende) und Tests im Rahmen der Blutspende getrennt aufführen.
Influenzaviren (saisonale, nicht-pandemische Typen und Subtypen)	C G A S	Entnahmedatum, Material, Typ.
<i>Plasmodium</i>		Entnahmedatum, Species, Methode (mikroskopisch, Schnelltest).
Prionen		Entnahmedatum, Material, Histologie, Nachweis von PrP ^{Sc} , 14-3-3 Proteine im Liquor bei Verdacht auf CJD.
<i>Legionella</i>	C G A S	Entnahmedatum, Material, serologische Methode, Antikörper-Titer, Species, PCR. Auf den 31. Januar des Folgejahres dem BAG melden: Anzahl aller während des Jahres durchgeführten Tests (nach Methode und Entnahmematerial), davon Anzahl positiver Tests.
<i>L. monocytogenes</i>	C	Entnahmedatum, Material.
<i>M. tuberculosis</i> -Komplex	C	Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum, Resistenzprüfung; Entnahmedatum, Material, Species.
<i>N. gonorrhoeae</i>	C G	Entnahmedatum.
<i>Salmonella</i>	C	Entnahmedatum, Material, Species, Typ.
<i>Shigella</i>	C	Entnahmedatum, Species.
<i>S. pneumoniae</i>	C G	Nur von normalerweise sterilem Ort; Entnahmedatum, Material, Typ.
<i>T. pallidum</i>	G S	Entnahmedatum, Material, serologische Methode, Antikörper-Titer

	Methode ^a	Kommentar und benötigte Zusatzangaben
Verotoxin-pos. EHEC	C G	Entnahmedatum, Methode, Serotyp, Toxintyp.
West-Nile-Virus (WNV)	G S	PCR; Gegebenenfalls: Unterscheidung WNV/Kunjiin, Angabe zur Abstammungslinie (I oder II) falls WNV.
Zecken- enzephalitisvirus	S	IgM, Titeranstieg $\geq 4\times$, Serokonversion; Entnahmedatum, Methode, Resultat.
^a	C=Kultur/Isolat; G=Genom (DNA/RNA); A=Antigen; E=Elektronenmikroskopie; S=Serologie.	
^b	≥ 2 unerwartete (wegen Saison, Person u.a.) oder bedrohliche Fälle vom gleichen Ort, auch wenn der Erreger nicht meldepflichtig ist.	

Anhang 4
(Art. 4)**Ergänzungsmeldungen durch Ärztinnen und Ärzte**

(Stand Februar 2006)

Liste der Ergänzungsmeldungen, die Kantonsärztinnen oder Kantonsärzte bei Ärztinnen oder Ärzten einholen^a.

Nach Arzt-Erstmeldung

Nach Labormeldung

Innerhalb eines Tages melden

- | | |
|---|--|
| – Anthrax | – <i>Bacillus anthracis</i> |
| – Botulismus | – <i>Clostridium botulinum</i> |
| – Diphtherie | – <i>Corynebacterium diphtheriae</i> |
| – Epiglottitis | – <i>Haemophilus influenzae</i> |
| – Häufung (wenn Abklärungsbedarf) | – Häufung (wenn Abklärungsbedarf) |
| – Influenza A HxNy (neuer Subtyp) | – Influenza A-Virus (neuer Subtyp, HxNy) |
| – Invasive Meningokokken-Erkrankung | – <i>Neisseria meningitidis</i> |
| – Pest | – <i>Yersinia pestis</i> |
| – Pocken (Variola/Vaccinia) | – Pockenviren (Variola/Vaccinia) |
| – Poliomyelitis | – Poliovirus |
| – Rabies | – Rabiesvirus |
| – SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom) | – SARS-Coronavirus |
| – Tularämie | – <i>Francisella tularensis</i> |
| – Virale hämorrhagische Fieber/Gelbfieber | – Hämorrhagische Fiebertviren |
| | – <i>Vibrio cholerae</i> |

Innerhalb einer Woche melden

- | | |
|---|---------------------|
| – AIDS | – HI-Virus |
| – Creutzfeldt-Jakob-Krankheit | – Prionen |
| – Malaria | – <i>Plasmodium</i> |
| – Masern | – Masernvirus |
| – Neurosyndrom mit Verdacht auf Tetanus | |

Nach Arzt-Erstmeldung	Nach Labormeldung
<ul style="list-style-type: none">- Tuberkulose- Röteln	<ul style="list-style-type: none">- <i>Mycobacterium tuberculosis</i>-Komplex- enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i>- Hepatitis-A-Virus- Hepatitis-B-Virus- Hepatitis-C-Virus- <i>Legionella</i>- <i>Neisseria gonorrhoeae</i>- <i>Salmonella (para)typhi</i>- <i>Streptococcus pneumoniae</i>- <i>Treponema pallidum</i>- West-Nile-Virus- Zeckenzephalitisvirus

^a Im Fall von HIV schicken die Bestätigungslaboratorien das Ergänzungsformular an den auftraggebenden Arzt oder die auftraggebende Ärztin.
