

Verordnung des EDI über Arzt- und Labormeldungen

Änderung vom 29. Oktober 2013

*Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI)
verordnet:*

I

Die Anhänge 1–4 der Verordnung des EDI vom 13. Januar 1999¹ über Arzt- und Labormeldungen erhalten die neuen Fassungen gemäss Beilage.

II

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

29. Oktober 2013

Eidgenössisches Departement des Innern:
Alain Berset

¹ SR 818.141.11

Anhang I
(Art. 1)

Personenidentifizierende Meldungen

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> , <i>Clostridium botulinum</i> -Toxin
– Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	– Prionen
– Diphtherie	– <i>Corynebacterium diphtheriae</i> und andere toxinbildende Corynebakterien (<i>C. ulcerans</i> , <i>C. pseudotuberculosis</i>)
– Invasive Meningokokken-Erkrankung	– <i>Neisseria meningitidis</i>
– Influenza A HxNy (neuer Subtyp) ^a	– Influenza-A-Virus HxNy (neuer Subtyp) ^a
– Masern	– Masernvirus
– Pest	– <i>Yersinia pestis</i>
– Pocken (<i>Variola/Vaccinia</i>)	– Pockenviren (<i>Variola/Vaccinia</i>)
– Poliomyelitis	– Poliovirus
– SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom)	– SARS-Coronavirus
– Tollwut	– Rabiesvirus
– Tuberkulose	– <i>Mycobacterium tuberculosis</i> -Komplex
– Tularämie	– <i>Francisella tularensis</i>
– Virale hämorrhagische Fieber/Gelbfieber	– Hämorrhagische Fiebertypen/Gelbfiebertypen – Enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i> , EHEC, VTEC oder STEC – Hepatitis-A-Virus – Hepatitis-B-Virus – Hepatitis-C-Virus – <i>Legionella</i>

Arzt-Erstmeldung

Labormeldung

- *Listeria monocytogenes*
 - Rötelnvirus
 - *Salmonella*
 - *Trichinella spiralis*
 - West-Nile-Virus
-

^a ohne die erstmals im April 2009 aufgetretene Influenza A (H1N1)

Anhang 2
(Art. 2)**Erstmeldungen durch Ärztinnen und Ärzte**

Liste A 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 ^a und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik.
Botulismus	Klinischer Verdacht mit Veranlassung einer Labordiagnostik (kein Wund- und Säuglingsbotulismus).
Influenza A HxNy ^b (neuer Subtyp)	Klinischer Verdacht nach Rücksprache ^a und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik; Epidemiologischer Link.
Pest	Klinischer Verdacht nach Rücksprache ^a und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik.
Pocken	Klinischer Verdacht nach Rücksprache ^a und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik.
SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom)	Klinischer Verdacht nach Rücksprache ^a und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik; Epidemiologischer Link.
Virale hämorrhagische Fieber: Ebola, Marburg, Krim-Kongo-Fieber, Lassa- und andere Arenaviren	Klinischer Verdacht nach Rücksprache ^a und Veranlassung einer erregerspezifischen Labordiagnostik.
^a	mit einer Kollegin / einem Kollegen mit einem FMH-Facharzttitel in Infektiologie (oder Tropen- und Reisemedizin)
^b	<i>ohne</i> die erstmals im April 2009 aufgetretene Influenza A (H1N1)

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

Was	Meldekriterien und benötigte Zusatzangaben
<i>1. Innerhalb eines Tages melden</i>	
Diphtherie	Klinischer Verdacht auf respiratorische Diphtherie.
Häufung von Beobachtungen oder besonderes Ereignis	Krankheits- und Todesfälle über dem für den betreffenden Zeitpunkt und Ort zu erwartenden Niveau, die sonst nicht innerhalb von 24 Stunden oder gar nicht gemeldet werden müssen.
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 Organe (z.B. Bewusstseinstörung, Blutdruckabfall).
Gelbfieber- und andere als oben erwähnte virale hämorrhagische Fieber	Klinischer Verdacht. Verdachtsdiagnose und besuchte Länder angeben.
<i>2. Innerhalb einer Woche melden</i>	
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 positiver Malariatest (mikroskopisch oder Schnelltest).
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 positive Tuberkulinreaktion nicht melden).

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

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>I. Innert zwei Stunden melden; telefonisch</i>		
<i>B. anthracis</i>	C G A S	Entnahmedatum, Material.
<i>C. botulinum</i>	C A S	Entnahmedatum, Material, serologische Methode, Toxin-Nachweis; kein Wund- und Säuglingsbotulismus.
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 Potenzial, HxNy) ^b	C G A	Entnahmedatum, Material, Typ; Proben sind an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum zu senden.
Pockenviren (<i>Variola/Vaccinia</i>)	C G E S	Entnahmedatum, Material, Titeranstieg; Proben sind an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum zu senden.
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.

	Methode ^a		Kommentar und benötigte Zusatzangaben
<i>2. Innerhalb eines Tages melden</i>			
<i>C. diphtheriae</i> und andere toxinbildende Corynebakterien (<i>C. ulcerans</i> , <i>C. pseudotuberculosis</i>)	C G		Entnahmedatum, Material, Methode, Spezies, Typ, Toxinnachweis.
Enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i> , EHEC, VTEC oder STEC	C G A		Entnahmedatum, Methode, Serotyp, Toxintyp.
<i>F. tularensis</i>	C G	S	Entnahmedatum, Material, serologische Methode, Resultat.
Gelbfieber- und andere als oben erwähnte hämorrhagische Fieber-Viren	C G	S	IgM oder Serokonversion, Erreger, Entnahmedatum.
Häufung von Beobachtungen oder besonderes Ereignis			Beobachtungen über dem für den betreffenden Zeitpunkt und Ort zu erwartenden Niveau, die sonst nicht innerhalb von 24 Stunden oder gar nicht gemeldet werden müssen.
<i>L. monocytogenes</i>	C		Entnahmedatum, Material.
Masernvirus	C G A	S	Serologische Methode (IgM, Titeranstieg $\geq 4\times$, Serokonversion); Entnahmedatum, Material.
<i>N. meningitidis</i>	C G	M	<i>Nur</i> von normalerweise sterilem Ort, gramnegative Diplokokken im Liquor; Entnahmedatum, Material, Serogruppe.
Poliovirus	C G	S	Titeranstieg $\geq 4\times$, Serokonversion; Entnahmedatum.
Rabiesvirus	C		
Rötelnvirus	C G	S	Serologische Methode (IgM, signifikanter Titeranstieg, Serokonversion, IgG-Avidität, IgG-Persistenz bei Neugeborenen), Entnahmedatum, Material.
<i>V. cholerae</i>	C		

	Methode ^a		Kommentar und benötigte Zusatzangaben
<i>3. Innerhalb einer Woche melden</i>			
<i>Brucella</i>	C		Entnahmedatum, Species, Material, Resultat.
<i>Campylobacter</i>	C		Entnahmedatum, Species.
<i>C. burnetii</i>	G	S	<i>Nur</i> akute Infektionen (bei S nur spezifische IgG und IgM gegen Antigene der Phase II); Entnahmedatum, Material, Methode, nachgewiesene Antikörper.
<i>C. trachomatis</i>	C G A		Nur von Genitaltrakt; Entnahmedatum, Material, Methode.
Chikungunya-Virus	C G	S	IgM; Entnahmedatum.
<i>H. influenzae</i>	C		<i>Nur</i> von normalerweise sterilem Ort; Entnahmedatum, Material, Typ.
Hepatitis-A-Virus		S	Anti-HAV-IgM; Entnahmedatum.
Hepatitis-B-Virus	G A	S	HBsAg und/oder anti-HBc-IgM und/oder PCR; Entnahmedatum.
Hepatitis-C-Virus	G A	S	Anti-HCV mit positivem Bestätigungstest und/oder PCR und/oder Core-Antigen; Entnahmedatum, Methode.
HIV	C G A	S	Bestätigungslabors: Gemäss Testkonzept (Bulletin BAG 2006, Nr. 51: 1022–1034), Gruppe, Typ. Versand des Formulars zur Ergänzungsmeldung HIV/Aids an behandelnde Ärztinnen oder Ärzte. Screeninglabors: Für jeden HIV-Test mit reaktivem Resultat: Mitteilung von Adresse und Telefonnummer des Auftraggebers an das Bestätigungslabor. 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 auführen.

	Methode ^a	Kommentar und benötigte Zusatzangaben
Influenzaviren (saisonale, nicht-pandemische Typen und Subtypen)	C G A S	Positive Nachweise (exklusive Antigen-Schnelltest): Entnahmedatum, Material, Typ/Subtyp; Negative Testresultate Subtypen-unspezifischer Influenza-Nachweise (exklusive Antigen-Schnelltest): wöchentliches Total melden.
<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>M. tuberculosis</i> -Komplex	C	Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum, Resistenzprüfung; Entnahmedatum, Material, Species.
<i>N. gonorrhoeae</i>	C G	Entnahmedatum.
<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>S. pneumoniae</i>	C G	Nur von normalerweise sterilem Ort; Entnahmedatum, Material, Typ.
<i>Salmonella</i>	C	Entnahmedatum, Material, Species, Typ.
<i>Shigella</i>	C	Entnahmedatum, Species.
<i>T. pallidum</i>	G M S	Entnahmedatum, Material, Antikörper-Titer, serologische Methode (VDRL/RPR, TPHA/TPPA, FTA-Abs); Ein positiver, unspezifischer VDRL/RPR-Test allein, oder mit negativem spezifischem Test [TPHA/TPPA, FTA-Abs] soll nicht gemeldet werden.
<i>Trichinella spiralis</i>	M S	Entnahmedatum, Material.

	Methode ^a		Kommentar und benötigte Zusatzangaben
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; M=Mikroskopie, S=serologische Antikörpernachweise.

^b *ohne* die erstmals im April 2009 aufgetretene Influenza A (H1N1)

Ergänzungsmeldungen durch Ärztinnen und Ärzte

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

Nach Arzt-Erstmeldung	Nach Labormeldung
<i>1. Innerhalb eines Tages melden</i>	
– Anthrax	– <i>Bacillus anthracis</i>
– Botulismus	– <i>Clostridium botulinum</i> , <i>Clostridium botulinum</i> -Toxin
– Diphtherie	– <i>Corynebacterium diphtheriae</i> und andere toxinbildende Corynebakterien (<i>C. ulcerans</i> , <i>C. pseudotuberculosis</i>)
– Häufung von Beobachtungen oder besonderes Ereignis (wenn Abklärungsbedarf)	– Häufung von Beobachtungen oder besonderes Ereignis (wenn Abklärungsbedarf)
– Influenza A HxNy (neuer Subtyp) ^b	– Influenza-A-Virus HxNy (neuer Subtyp) ^b
– Invasive Meningokokken-Erkrankung	– <i>Neisseria meningitidis</i>
– Masern	– Masernvirus
– Pest	– <i>Yersinia pestis</i>
– Pocken (<i>Variola/Vaccinia</i>)	– Pockenviren (<i>Variola/Vaccinia</i>)
– Poliomyelitis	– Poliovirus
	– Rötelnvirus
– SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom)	– SARS-Coronavirus
– Tollwut	– Rabiesvirus
– Tularämie	– <i>Francisella tularensis</i>
– Virale hämorrhagische Fieber/Gelbfieber	– Hämorrhagische Fiebertypen/Gelbfiebertypen – Enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i> , EHEC, VTEC oder STEC – <i>Vibrio cholerae</i>

Nach Arzt-Erstmeldung

Nach Labormeldung

2. Innerhalb einer Woche melden

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Creutzfeldt-Jakob-Krankheit – Malaria – Neurosyndrom mit Verdacht auf Tetanus – Tuberkulose | <ul style="list-style-type: none"> – HI-Virus/Aids (nach positivem HIV-Test und/oder erster Aids-definierender Krankheit nach Eurokriterien) – Todesfall bei Personen mit HIV-Infektion oder Aids – Prionen – <i>Haemophilus influenzae</i> – <i>Plasmodium</i> – <i>Mycobacterium-tuberculosis</i>-Komplex – Chikungunya-Virus – 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 die auftraggebende Ärztin oder den auftraggebenden Arzt.
- ^b ohne die erstmals im April 2009 aufgetretene Influenza A (H1N1)
-