Hygiene in der Arztpraxis
07.09.2022

Dr. med. Stefan Schmitt
MVZ Labor Dr. Klein Dr. Schmitt GmbH, Kaiserslautern

Qualität
im ärztlichen
Labor

Was gibts Neues?

Neuigkeiten vom EBM

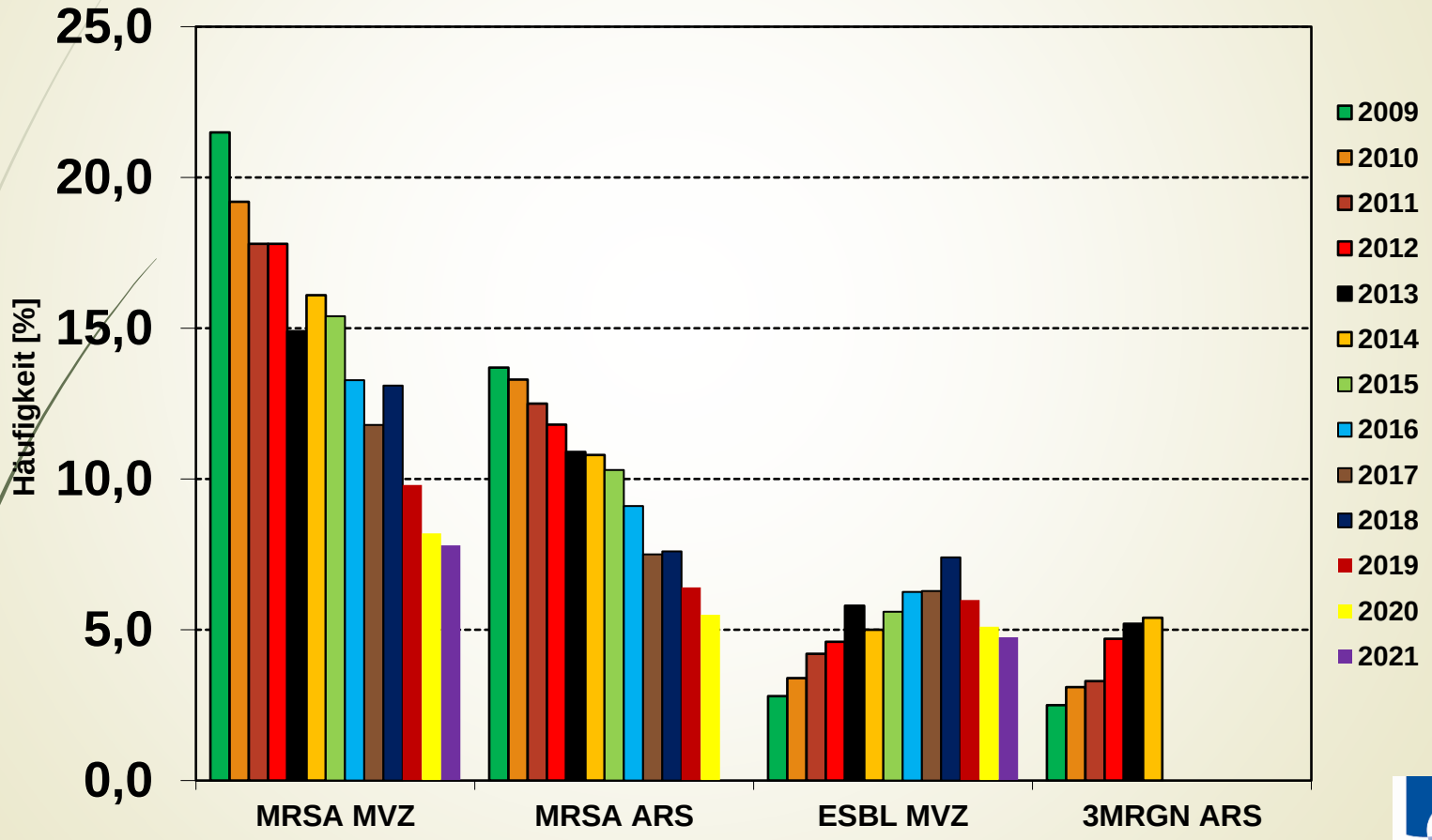
- **Neueinführung von zahlreichen EBM-Ziffern zur PCR-Diagnostik am 1.7.2022**
- 32683 Parasitosen bei Immundefizienten
  32701 Nachweis von Clostridioides difficile (GDH + Toxin)
  32702 PCR bei diskrepanten Ergebnissen
  32800 HSV bei Immundefizienten
  32801 Varizella zoster bei Immundefizienten
  32802 Pneumocystis jirovecii bei Immundefizienten
  32803 Listerien bei Immundefizienten
  32804 Zika-Virus
  32805 sonstige Arboviren (z.B. Dengue-Virus)
  32806 Masernvirus
  32807 Mumpsvirus
  32808 Rötelnvirus

Neuigkeiten vom EBM

- **Neueinführung von EBM-Ziffern zur Muliplex PCR-Diagnostik am 1.7.2022**

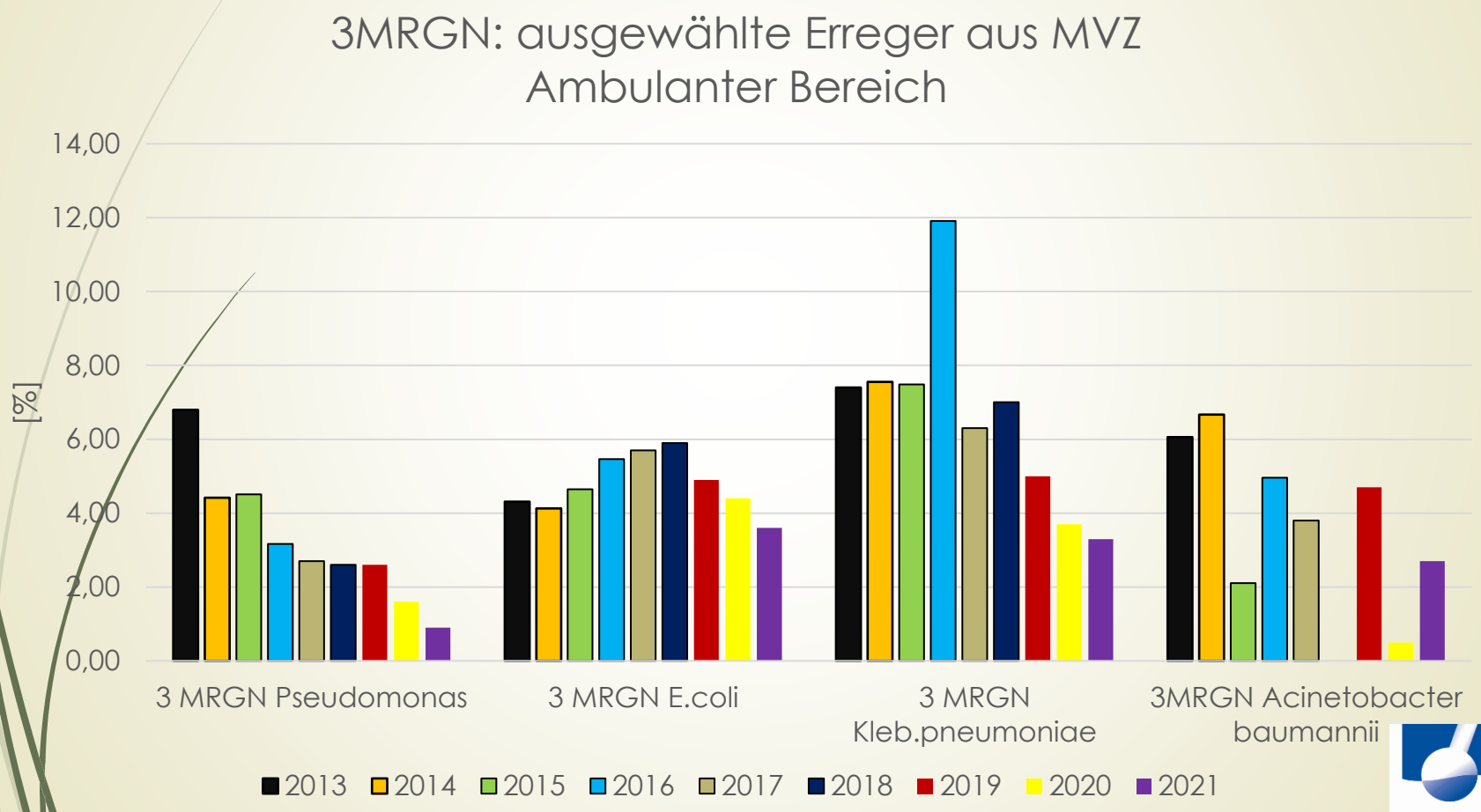
- 32851 Respiratorische Infektionen
  virale und bakterielle Erreger
- 32852 Sexuell übertragbare Infektionen
- 32853 Gastrointestinale Infektionen
  virale, bakterielle und parasitäre Erreger

Häufigkeit multiresistenter Erreger



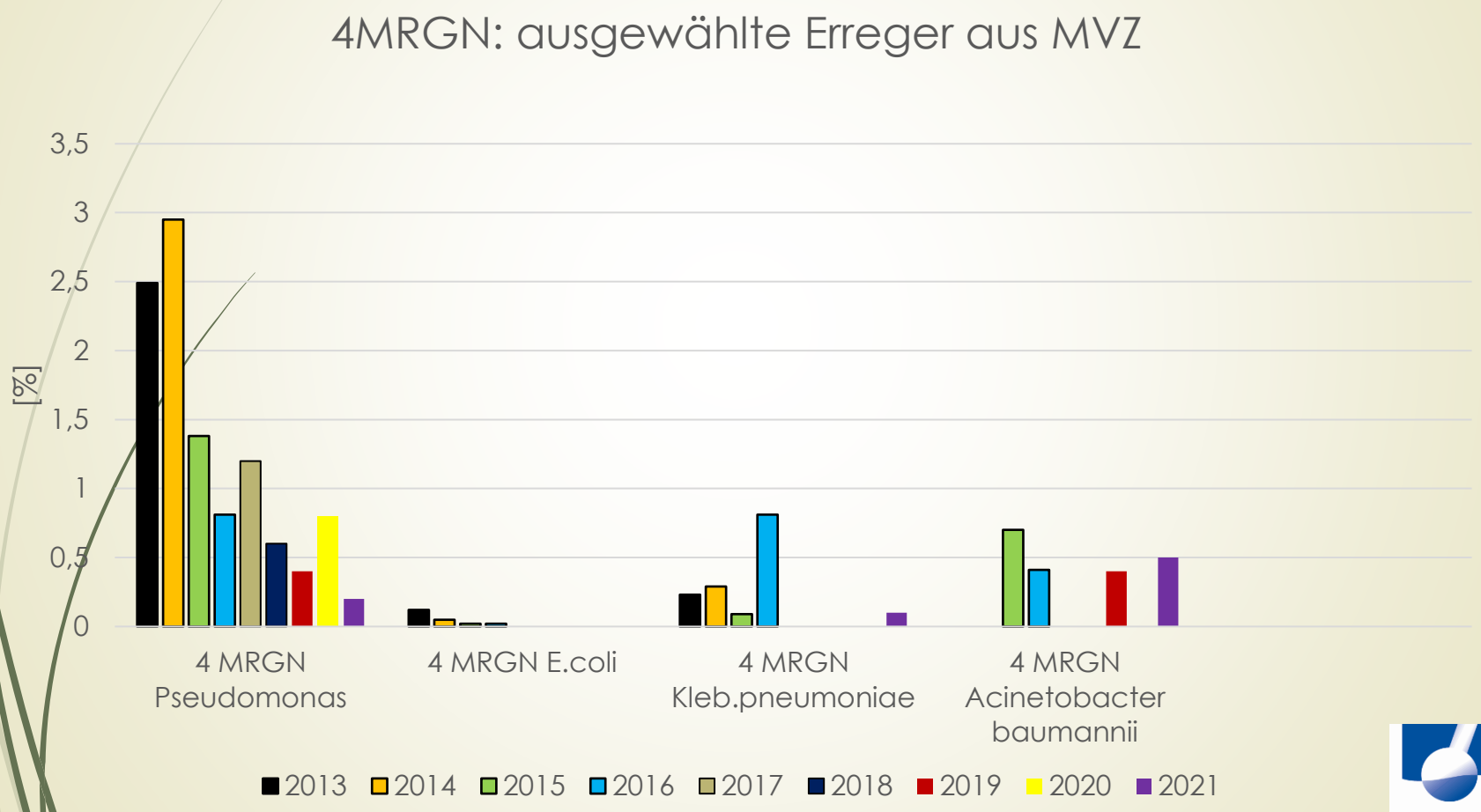
Qualität im ärztlichen Labor

MRGN Detailbetrachtung



Qualität im ärztlichen Labor

MRGN Detailbetrachtung



Qualität im ärztlichen Labor

Hygiene

Das Affenpockenvirus

https://youtu.be/Gn7X35pjkoY

Melde-pflichten

Gesetzliche Grundlage ist das **Infektionsschutzgesetz** vom 1.1.2001

Meldepflicht des klinisch tätigen Arztes nach **§6 IFSG (Krankheiten**, welche bei Krankheitsverdacht, Krankheit und Tod meldepflichtig sind)

Meldepflicht des Labors nach **§7 IFSG (Krankheitserreger)**: namentliche Meldung an Gesundheitsamt, nichtnamentliche Meldung an RKI) über DEMIS

Meldepflichtige Krankheiten

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)
§ 6 Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden:

1. der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf die folgenden Krankheiten:
   - a) Botulismus,
   - b) Cholera,
   - c) Diphtherie,
   - d) humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen,
   - e) akute Virushepatitis,
   - f) enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS),
   - g) virusbedingtes hämorrhagisches Fieber,
   - h) Keuchhusten,
   - i) Masern,
   - j) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis,
   - k) Milzbrand,
   - l) Mumps,
   - m) Pest,
   - n) Poliomyelitis,
   - o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie,
   - p) Tollwut,
   - q) Typhus abdominalis oder Paratyphus,
   - r) Windpocken,
   - s) zoonotische Influenza,
   - t) Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19),

1a. die Erkrankung und der Tod in Bezug auf folgende Krankheiten:
   - a) behandlungsbedürftige Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,
   - b) Clostridioides-difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf; ein klinisch schwerer Verlauf liegt vor, wenn
     - aa) der Erkrankte zur Behandlung einer ambulant erworbenen Clostridioides-difficile-Infektion in eine medizinische Einrichtung aufgenommen wird,
     - bb) der Erkrankte zur Behandlung der Clostridioides-difficile-Infektion oder ihrer Komplikationen auf eine Intensivstation verlegt wird,
     - cc) ein chirurgischer Eingriff, zum Beispiel Kolektomie, auf Grund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt oder
     - dd) der Erkrankte innerhalb von 30 Tagen nach der Feststellung der Clostridioides-difficile-Infektion verstirbt und die Infektion als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung gewertet wurde,

2. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn
   - a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,
   - b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,

3. der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,

4. die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,

5. der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod, in Bezug auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 bis 8, § 9 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.
(2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe i hinaus zu melden, wenn Personen an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis infolge einer Maserninfektion erkranken oder versterben. Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1a Buchstabe a hinaus zu melden, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose erkrankt sind, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach den Sätzen 1 und 2 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, § 9 Absatz 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.
(3) Nichtnamentlich ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 oder 5, § 10 Absatz 1 zu erfolgen.

Meldepflichtig nach §6 IFSG

- Ärztinnen/Ärzte
- Leiterinnen/Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik
- Tierärztinnen/ Tierärzte (Tollwut)
- Angehörige anderer Heil- oder Pflegeberufe
- Leiterinnen/ Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen, Lagern
- Heilpraktikerinnen/Heilpraktiker

Patient/in (Name, Vorname, Adresse): Geschlecht: ☐ weibl. ☐ männl.

geb. am:

Telefon[1]:

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

☐ **Verdacht**

☐ **Klinische Diagnose**

☐ **Tod** Todesdatum: .....

Nur bei impfpräventablen Krankheiten[1]:
Gegen diese Krankheit

☐ **Geimpft** ☐ **Nicht geimpft**

Datum (letzte Impfung): .....

Anzahl Impfdosen: .....

Impfstoff: .....

☐ **Botulismus**

☐ **Cholera**

☐ ***Clostridium-difficile*-Infektion, schwere Verlaufsform**
- ☐ Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion
- ☐ Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation
- ☐ Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer Therapie-refraktären Kolitis
- ☐ Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der *Clostridium-difficile*-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung

☐ **Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK**
(außer familiär-hereditäre Formen)

☐ **Diphtherie**

☐ **Hämorrhagisches Fieber, viral**

Erreger, falls bekannt:.....

☐ **Hepatitis, akute virale; Typ:** .....
- ☐ Fieber
- ☐ Ikterus
- ☐ Lebertransaminasen, erhöhte
- ☐ Oberbauchbeschwerden

☐ **HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
- ☐ Anämie, hämolytische
- ☐ Nierenfunktionsstörung
- ☐ Thrombozytopenie

☐ **Keuchhusten (Pertussis)**
- ☐ Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
- ☐ Anfallsweise auftretender Husten
- ☐ Inspiratorischer Stridor
- ☐ Erbrechen nach den Hustenanfällen
- ☐ NUR bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoen

☐ **Masern**
- ☐ Exanthem
- ☐ Fieber
- ☐ Husten
- ☐ Katarrh (wässriger Schnupfen)
- ☐ Konjunktivitis

☐ **Meningokokken, invasive Erkrankung**
- ☐ Ekchymosen
- ☐ Exanthem
- ☐ Fieber
- ☐ Meningeale Zeichen
- ☐ Petechien
- ☐ Septisches Krankheitsbild
- ☐ Herz-/Kreislaufversagen
- ☐ Himdruckzeichen
- ☐ Lungenentzündung

☐ **Milzbrand**

☐ **Mumps**
- ☐ Geschwollene Speicheldrüse(n)
- ☐ Fieber
- ☐ Hörverlust
- ☐ Meningitis/Enzephalitis
- ☐ Orchitis (Hodenentzündung)
- ☐ Oophoritis (Eierstockentzündung)
- ☐ Pankreatitis

☐ **Paratyphus**

☐ **Pest**

☐ **Poliomyelitis**
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung der Extremitäten, außer wenn traumatisch bedingt

☐ **Röteln**
- ☐ Exanthem
- ☐ Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich
- ☐ Arthritis/Arthralgien
- ☐ Rötelnembryopathie

☐ **Tollwut**

☐ **Tollwutexposition, mögliche** (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)

☐ **Typhus abdominalis**

☐ **Tuberkulose**
- ☐ Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
- ☐ Therapieabbruch/-verweigerung (§ 6 Abs. 2 IfSG)

☐ **Windpocken (Varizellen)**

☐ **Zoonotische Influenza**
(bei aviärer Influenza bitte gesonderten Meldebogen nutzen)

☐ **Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**
(Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)

☐ **Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis**
- ☐ bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben oder
- ☐ bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischen Zusammenhang

Erreger, falls bekannt: .....

.....

☐ **Gefahr für die Allgemeinheit**
- ☐ durch eine bedrohliche andere Krankheit
- ☐ Häufung anderer Erkrankungen (2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischen Zusammenhang)

Art der Erkrankung / Erreger:

.....

Epidemiologische Situation

☐ Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig

☐ Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig, nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)

☐ Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung **tätig**, z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)

☐ Patient/in wird **betreut** in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche, z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)

☐ Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: .....Name/Ort der Einrichtung: .....

☐ Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift: .....

☐ Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis / Kreisfreie Stadt; Land, falls Ausland):. .....

..... von: .....bis: .....

☐ Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird)

Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.: .....

☐ Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt[2]

Name/Ort des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

▶ **unverzüglich zu melden an:**

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Erkrankungsdatum[3]:

.....

Diagnosedatum[3]:

.....

Datum der Meldung:

.....

Meldende Person
(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer):

Version 01.05.2016

1) Telefonnummer und Impfstatus der Patientin/des Patienten bei Einverständnis der Patientin/des Patienten bitte eintragen.
2) Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).
3) Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.

Meldepflichtige Krankheitserreger

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)
§ 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

(1) Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

1. Adenoviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich
2. Bacillus anthracis
3. Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis

3a. humanpathogene Bornaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis

4. Borrelia recurrentis
5. Brucella sp.
6. Campylobacter sp., darmpathogen

6a. Chikungunya-Virus

7. Chlamydia psittaci
8. Clostridium botulinum oder Toxinnachweis
9. Corynebacterium spp., Toxin bildend
10. Coxiella burnetii

10a. Dengue-Virus

11. humanpathogene Cryptosporidium sp.
12. Ebolavirus
13. a) Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)
    b) Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme
14. Francisella tularensis
15. FSME-Virus
16. Gelbfiebervirus
17. Giardia lamblia
18. Haemophilus influenzae; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut
19. Hantaviren
20. Hepatitis-A-Virus
21. Hepatitis-B-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
22. Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
23. Hepatitis-D-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
24. Hepatitis-E-Virus
25. Influenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
26. Lassavirus
27. Legionella sp.
28. humanpathogene Leptospira sp.

Meldepflichtige Krankheitserreger

29. Listeria monocytogenes; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen
30. Marburgvirus
31. Masernvirus
31a. Middle-East-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (MERS-CoV)
32. Mumpsvirus
33. Mycobacterium leprae
34. Mycobacterium tuberculosis/africanum, Mycobacterium bovis; Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum
35. Neisseria meningitidis; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten
36. Norovirus
37. Poliovirus
38. Rabiesvirus
39. Rickettsia prowazekii
40. Rotavirus
41. Rubellavirus
42. Salmonella Paratyphi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
43. Salmonella Typhi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
44. Salmonella, sonstige
44a. Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV) und Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)
45. Shigella sp.
45a. Streptococcus pneumoniae; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, Gelenkpunktat oder anderen normalerweise sterilen Substraten
46. Trichinella spiralis
47. Varizella-Zoster-Virus
48. Vibrio spp., humanpathogen; soweit ausschließlich eine Ohrinfektion vorliegt, nur bei Vibrio cholerae
48a. West-Nil-Virus
49. Yersinia pestis
50. Yersinia spp., darmpathogen
50a. Zika-Virus und sonstige Arboviren
51. andere Erreger hämorrhagischer Fieber
52. der direkte Nachweis folgender Krankheitserreger:
    a) Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Stämme; Meldepflicht nur für den Nachweis aus Blut oder Liquor
    b) Enterobacterales bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation
    c) Acinetobacter spp. bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3, 4 oder Absatz 4, § 9 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.
(2) Namentlich sind in Bezug auf Infektionen und Kolonisationen Nachweise von in dieser Vorschrift nicht genannten Krankheitserregern zu melden, wenn unter Berücksichtigung der Art der Krankheitserreger und der Häufigkeit ihres Nachweises Hinweise auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit bestehen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3 oder Absatz 4, § 9 Absatz 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

Meldepflichtig nach §7 IFSG über DEMIS (elektronisch) seit 1.1.2022

- Leiterinnen/ Leiter von Laboratorien oder sonstigen Untersuchungsstellen
- Leiterinnen/ Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern
- Leiterinnen/ Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik
- Tierärztinnen/ Tierärzte (Rabiesvirus)
- Niedergelassene Ärztinnen/ Ärzte, sofern der Erregernachweis im eigenen Labor erfolgte

Nicht namentlich meldepflichtige Krankheitserreger

(3) Nichtnamentlich ist bei folgenden Krankheitserregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden:

1. Treponema pallidum
2. HIV
3. Echinococcus sp.
4. Plasmodium sp.
5. Toxoplasma gondii; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen
6. Neisseria gonorrhoeae mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3 oder Absatz 4, § 10 Absatz 2 zu erfolgen.
(4) (weggefallen)

ROBERT KOCH INSTITUT

166529

ERHEBUNGSBOGEN ZUR MELDUNG DER SYPHILIS

Erfassung der in der Bundesrepublik Deutschland diagnostizierten Treponema pallidum-Infektionen nach § 7 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

☎ 030/18754-3581

Angaben zur untersuchten Person

Geburtsdatum

Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐

Geschlecht

◯ männlich
◯ weiblich
◯ unbekannt

Erste drei Ziffern der Postleitzahl (Deutschland)

der Hauptwohnung der **untersuchten Person** ☐☐☐

nur ersatzweise des untersuchenden Arztes/Ärztin ☐☐☐

nur ersatzweise des Labors ☐☐☐

nur ersatzweise, falls Wohnsitz im Ausland ☐ Land

Stempel des berichtenden Labors

Medizinisches Versorgungszentrum
Dr. Klein Dr. Schmitt & Partner
Brüsseler Str. 1, 67657 Kaiserslautern
Tel. (0631) 30 32 4-0, Fax 30 32 4-111
Email: info@lab-kl.de
Homepage: www.lab-kl.de

Nummer des berichtenden Labors 3285

Diagnose

Diagnosedatum Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐

Serologischer Nachweis

	pos.	neg.	fraglich
TPHA/TPPA (Titer)	☐		
Immuno-Assay	◯	◯	◯
bestätigt durch			
FTA-ABS	◯	◯	◯
IgG-Immunoblot	◯	◯	◯
VDRL/RPR (Titer)	☐		

Ergänzende Diagnostik

	pos.	neg.	fraglich
Tp-IgM-Elisa	◯	◯	◯
Tp-IgM-Immunoblot	◯	◯	◯
19 S-IgM-FTA-ABS	◯	◯	◯
Tp-Antigen-Nachweis (PCR)	◯	◯	◯

Mikroskopischer Direktnachweis

◯ Dunkelfeldtechnik
◯ Treponemen - Direktnachweis mittels monoklonaler Antikörper

Ist der hier berichtete Befund

◯ eine Erstuntersuchung
◯ eine Kontrolluntersuchung bei bisher negativen Vorbefunden
◯ unbekannt

◯ eine Kontrolluntersuchung bei bekannter Syphilis - Infektion
◯ Titerrückgang
◯ Titeranstieg (VDRL/RPR, ≥ 2 Stufen)
◯ ohne Titeränderung
◯ Titeränderung unbekannt

bei Kontrolluntersuchung: letzter Vorbefund
TPHA / TPPA (Titer) ☐
VDRL / RPR (Titer) ☐
Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐

Klinische Symptomatik zum Zeitpunkt der aktuellen Diagnostik

Wahrscheinlicher Infektionszeitpunkt

Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐

Klinische Symptomatik

◯ ja ◯ nein

◯ Primäraffekt (ulcus durum)
Lokalisation des Primäraffekts
◯ oral
◯ genital
◯ anal/rektal
◯ andere (bitte erläutern)

◯ lokale Lymphadenitis
◯ Condylomata lata
◯ Exantheme
◯ generalisierte LK-Schwellung

◯ neurolog./psychiatr. Symptomatik mit Verdacht auf Neurosyphilis
◯ klinisch und labordiagnostisch gesicherte Neurosyphilis
◯ kardiovaskuläre Syphilis
◯ sonstige klinische Symptomatik (auch konnatal; bitte erläutern)

◯ **Konnatale Syphilis**
mütterlicher VDRL/RPR-Titer ☐

Klinische Beurteilung

Handelt es sich bei dieser Untersuchung um

◯ eine Erstinfektion
◯ eine Re-Infektion
◯ eine Syphilis non satis curata
◯ eine Serumnarbe
◯ unbekannt

Ist eine **Koinfektion** bekannt mit

◯ Chlamydien (letzte 12 Monate)
◯ Gonokokken (letzte 12 Monate)
◯ Hepatitis B (akut oder chronisch)
◯ Hepatitis C (akut oder chronisch)
◯ HIV
◯ keine Koinfektion vorhanden
◯ Koinfektion unbekannt

Angaben zum wahrscheinlichen Infektionsweg/Infektionsrisiko

◯ sexuelle Kontakte zwischen Männern (MSM)
◯ heterosexuelle Kontakte
◯ Mutter zu Kind-Infektion (konnatal)
◯ anderer Infektionsweg (bitte erläutern)
◯ Infektionsweg nicht zu ermitteln

◯ Kontakt zu Sexarbeiter(inne)n
◯ Ausübung von Sexarbeit

Partnerbenachrichtigung erfolgt
◯ ja ◯ nein ◯ unbekannt

Wahrscheinliches Infektionsland ◯ Deutschland ◯ anderes Land: ☐ ◯ unbekannt
Herkunftsland der untersuchten Person ◯ Deutschland ◯ anderes Land: ☐ ◯ unbekannt

Bemerkungen (ergänzende Angaben zu Diagnose, Befund, Infektionsweg/Infektionsrisiko, klinischer Symptomatik)

Bitte durch Labor ausfüllen.

RKI 01/2016