

Falldefinitionen zur Übermittlung von Erkrankungs- und Todesfällen sowie von Erreger-Nachweisen von Mumps, Pertussis, Röteln und Varizellen

Anmerkung: Ein vorangestelltes Dreieck (▶) kennzeichnet wiederholt verwendete Begriffe, die im Allgemeinen Teil der Revision 2007 der Falldefinitionen definiert sind (siehe unter Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 12, 2006; 49:1236–1284; Springer (Online publiziert: 4. Dezember 2006)).

1) Falldefinition Mumps Mumpsvirus (Mumps)

ICD-10: **B26.0** Mumps Orchitis
B26.1 Mumps Meningitis
B26.2 Mumps Enzephalitis
B26.3 Mumps Pankreatitis
B26.8 Mumps mit sonstigen Komplikationen
B26.9 Mumps ohne Komplikationen

Klinisches Bild

Spezifisches klinisches Bild des **Mumps**, definiert als

- geschwollene Speicheldrüse(n), zwei Tage oder länger anhaltend.

Unspezifisches klinisches Bild kompatibel mit **Mumps**, definiert als **mindestens eines** der **acht** folgenden Kriterien:

- ▶ Fieber,
- Meningitis,
- Enzephalitis,
- Hörverlust,
- Orchitis (Hodenentzündung),
- Oophoritis (Eierstockentzündung),
- Pankreatitis (Entzündung der Bauchspeicheldrüse),
- ▶ krankheitsbedingter Tod.

Zusatzinformation

Bei impfpräventablen Krankheiten sollten stets Angaben zur Impfanamnese (Anzahl der vorangegangenen Impfungen, Art und Datum der letzten Impfung) erhoben (z.B. Impfbuchkontrolle) und übermittelt werden.

Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund mit **mindestens einer** der **fünf** folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis nur aus Rachenabstrich oder Rachenpflüssigkeit, Speicheldrüsensekret, Zahntaschenflüssigkeit, Urin, Liquor, Biopsiematerial:]

- Erregerisolierung (kulturell),
- Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR),

[indirekter (serologischer) Nachweis:]

- Nachweis Mumps-spezifischer IgM-Antikörper (z.B. ELISA),
- Nachweis Mumps-spezifischer IgG-Antikörper (z.B. ELISA) ▶ deutliche Änderung zwischen **zwei** Proben ,
- Nachweis intrathekal gebildeter Mumps-spezifischer Antikörper (erhöhter Liquor/Serum-Index).

Zusatzinformation

Die Bewertung von Virus- und Antikörpernachweisen setzt die Kenntnis eines eventuellen zeitlichen Zusammenhangs mit einer Mumpsimpfung voraus. Darum sind beim Vorliegen labordiagnostischer Nachweise genaue Angaben zur letzten Impfung unerlässlich.

Epidemiologische Bestätigung

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

- epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
 - Mensch-zu-Mensch-Übertragung.

Inkubationszeit ca. 16-18 Tage (12-25 Tage möglich).

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Spezifisches klinisches Bild des **Mumps**, ohne labordiagnostischen Nachweis und ohne epidemiologische Bestätigung.

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung

Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild kompatibel mit **Mumps** ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

C. Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung

Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild kompatibel mit **Mumps** und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischem Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischem Bild, das weder die Kriterien für das spezifische noch das unspezifische klinische Bild des **Mumps** erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

E. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischem Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

Referenzdefinition

In Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, die nicht nach Falldefinitions-kategorien differenzieren, werden nur Erkrankungen der Kategorien **A**, **B** und **C** gezählt.

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 Buchst. k IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Mumps, sowie gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 32 IfSG der direkte oder indirekte Nachweis des Mumpsvirus, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG entsprechen.

2) Falldefinition Pertussis

Bordetella pertussis und *Bordetella parapertussis* (Keuchhusten)

ICD10: **A37.-** Keuchhusten
A37.0 Keuchhusten durch *Bordetella pertussis*
A37.1 Keuchhusten durch *Bordetella parapertussis*
A37.8 Keuchhusten durch sonstige *Bordetella*-Spezies
A37.9 Keuchhusten, nicht näher bezeichnet

Klinisches Bild

Klinisches Bild eines **Keuchhustens**, definiert entsprechend den folgenden Altersgruppen:

Bei Personen im Alter von ≥ 1 Jahr:

- **Mindestens eines** der **zwei** folgenden Kriterien:
 - mindestens 14 Tage anhaltender Husten UND mindestens eines der drei folgenden Kriterien:
 - anfallsweise auftretender Husten
 - inspiratorischer Stridor
 - Erbrechen nach den Hustenanfällen
 - ► krankheitsbedingter Tod

Bei Kindern im ersten Lebensjahr:

- **Mindestens eines** der **zwei** folgenden Kriterien:
 - Husten UND Apnoen
 - ► krankheitsbedingter Tod

Zusatzinformationen

Bei impfpräventablen Krankheiten sollten stets Angaben zur Impfanamnese (Anzahl der vorangegangenen Impfungen, Art und Datum der letzten Impfung) erhoben (z.B. Impfbuchkontrolle) und übermittelt werden.

Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund mit **mindestens einer** der **vier** folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis nur aus Abstrichen oder Sekreten des Nasenrachenraums:]

- Isolierung von *B. pertussis* oder *B. parapertussis* (kulturell)
- Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR) von Gensequenzen spezifisch für *B. pertussis* oder *B. parapertussis*

[indirekter (serologischer) Nachweis:]

- Nachweis IgG- oder IgA-Antikörper gegen das Pertussis-Toxin (z.B. ELISA) ► einmalig deutlich erhöhter Wert
- Nachweis IgG- oder IgA-Antikörper gegen das Pertussis-Toxin ► deutliche Änderung zwischen **zwei** Proben

Zusatzinformation

Die Bewertung von Antikörpernachweisen setzt die Kenntnis eines eventuellen zeitlichen Zusammenhangs mit einer Pertussis-Impfung voraus. Darum sind beim Vorliegen labordiagnostischer Nachweise genaue Angaben zur letzten Impfung unerlässlich.

Epidemiologische Bestätigung

Epidemiologische Bestätigung, definiert als folgender Nachweis unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:
- epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch
- Mensch-zu-Mensch-Übertragung.

Inkubationszeit ca. 9-10 Tage (6 bis 20 Tage möglich).

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Entfällt

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild eines **Keuchhustens** ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

C. Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild eines **Keuchhustens** und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischem Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischem Bild, das die Kriterien für einen **Keuchhusten** nicht erfüllt.

E. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischem Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

Referenzdefinition

In Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, die nicht nach Falldefinitions-kategorien differenzieren, werden nur Erkrankungen der Kategorien **B** und **C** gezählt.

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 Buchst. I IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Pertussis durch *Bordetella pertussis* oder *Bordetella parapertussis*, sowie gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3 IfSG der direkte oder indirekte Nachweis von *Bordetella pertussis* oder *Bordetella parapertussis*, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG entsprechen.

3) Röteln und konnatale Röteln

A. Rötelnviren (Röteln, postnatale Infektion)

ICD10: **Bo6** Röteln
Bo6.0 Röteln mit neurologischen Komplikationen
Bo6.8 Röteln mit sonstigen Komplikationen
Bo6.9 Röteln ohne Komplikationen
Mo1.4 Arthritis bei Röteln
J17.1 Pneumonie bei Röteln

Klinisches Bild

Klinisches Bild der **Röteln**, definiert als **mindestens eines** der **zwei** folgenden Kriterien

- generalisierter Ausschlag (makulopapulös) UND mindestens eines der **zwei** folgenden Kriterien:
 - Lymphadenopathie im Kopf-, Hals- oder Nackenbereich,
 - Arthritis/Arthralgien.
- ► krankheitsbedingter Tod.

Zusatzinformation

Bei impfpräventablen Krankheiten sollten stets Angaben zur Impfanamnese (Anzahl der vorangegangenen Impfungen, Art und Datum der letzten Impfung) erhoben (z.B. Impfbuchkontrolle) und übermittelt werden.

Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund mit **mindestens einer** der **fünf** folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis nur aus **Rachenabstrich oder Rachenspülflüssigkeit, Blut, Zahntaschenflüssigkeit, Urin, Liquor**:]

- Erregerisolierung (kulturell),
- Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR),

[indirekter (serologischer) Nachweis:]

- Nachweis Röteln-spezifischer IgM-Antikörper (z.B. ELISA),
- Nachweis Röteln-spezifischer IgG-Antikörper (z.B. ELISA) ► deutliche Änderung zwischen **zwei** Proben,
- Nachweis intrathekal gebildeter Röteln-spezifischer Antikörper (erhöhter Liquor/Serum-Index).

Zusatzinformation

Die Bewertung von Virus- und Antikörpernachweisen setzt die Kenntnis eines eventuellen zeitlichen Zusammenhangs mit einer Rötelnimpfung voraus. Darum sind beim Vorliegen labordiagnostischer Nachweise genaue Angaben zur letzten Impfung unerlässlich.

Ein Nachweis Röteln-spezifischer IgM-Antikörper in der Schwangerschaft bedarf vor therapeutischen Entscheidungen unbedingt einer weiteren Bestätigung durch eine Feindiagnostik (z.B. Western Blot, IgG-Avidität, direkter Erregernachweis).

Epidemiologische Bestätigung

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

- epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen
 - durch Mensch-zu-Mensch-Übertragung.

Inkubationszeit ca. 14-21 Tage.

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Klinisches Bild der **Röteln**, ohne labordiagnostischen Nachweis und ohne epidemiologische Bestätigung.

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild der **Röteln**, ohne labordiagnostischen Nachweis aber mit epidemiologischer Bestätigung.

C. Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung

Klinisches Bild der **Röteln** und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischem Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischem Bild, das die Kriterien für **Röteln** nicht erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

E. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischem Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

Referenzdefinition

In Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, die nicht nach Falldefinitions-kategorien differenzieren, werden nur Erkrankungen der Kategorien **B** und **C** gezählt.

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 Buchst. o IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Röteln, sowie gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 41 IfSG der direkte oder indirekte Nachweis von Rötelnviren, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG entsprechen.

B. Konnatale/kongenitale Röteln (Rötelnembryofetopathie, konnatale Rötelninfektion)

ICD10: P35.0 Rötelnembryopathie
Kongenitale Röteln-Pneumonie

Klinisches Bild

Spezifisches klinisches Bild einer **Rötelnembryofetopathie**, definiert als **ein** Kriterium der Kategorie A sowie **mindestens ein weiteres** Kriterium der Kategorie A oder B bei einem Kind im ersten Lebensjahr oder einer Totgeburt.

Unspezifisches klinisches Bild kompatibel mit einer **Rötelnembryofetopathie**, definiert als ein Kriterium der Kategorie A bei einem Kind im ersten Lebensjahr oder einer Totgeburt oder ► krankheitsbedingter Tod im ersten Lebensjahr.

Kategorie A (Leitsymptome)

- Innenohrtaubheit (uni- oder bilateral),
- kongenitaler Herzfehler (z.B. Septumdefekt, Ductus arteriosus, periphere Stenose der Arteria pulmonalis),
- Retinopathie,
- Katarakt,
- Glaukom

Kategorie B (weitere Symptome)

- Splenomegalie,
- Mikrozephalus,
- Purpura,
- Entwicklungsverzögerung,
- Meningoenzephalitis,
- Ikterus mit Beginn innerhalb der ersten 24 Stunden nach Geburt,
- Atrophie der Knochen mit vermehrter Strahlendurchlässigkeit.

Zusatzinformation

Bei impfpräventablen Krankheiten sollten stets Angaben zur Impfanamnese (Anzahl der vorangegangenen Impfungen, Art und Datum der letzten Impfung) von Mutter und ggf. Kind erhoben (z.B. Impfbuchkontrolle) und übermittelt werden.

Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund mit **mindestens einer** der **fünf** folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis nur aus Material vom Kind oder der Plazenta]:

- Erregerisolierung (kulturell),
- Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR),

[indirekter (serologischer) Nachweis nur aus Material vom Kind:]

- Nachweis Röteln-spezifischer IgM-Antikörper (z.B. ELISA),
- mindestens zweimaliger fortbestehender Nachweis Röteln-spezifischer IgG-Antikörper zwischen dem 6. und 12. Lebensmonat, idealerweise im Abstand von 3 Monaten (z.B. bei der U5 und der U6),
- Nachweis intrathekal gebildeter Röteln-spezifischer Antikörper (erhöhter Liquor/Serum-Index).

Zusatzinformation

Eine labordiagnostische Untersuchung sollte so früh wie möglich nach der Geburt erfolgen. Bei der Interpretation labordiagnostischer Befunde (insbesondere, wenn diese erst spät im 1. Lebensjahr erhoben werden) muss die Röteln-Impfanamnese sowie – z. B. bei einer Ausbruchssituation – auch die Möglichkeit einer postnatalen Rötelninfektion des Kindes mit berücksichtigt werden. Kinder mit kongenitaler Rötelnembryofetopathie können das Virus noch Monate nach der Geburt ausscheiden.

Epidemiologische Bestätigung

Epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen akuten Infektion bei der Mutter während der Schwangerschaft.

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Spezifisches klinisches Bild einer Rötelnembryofetopathie, ohne labordiagnostischen Nachweis und ohne epidemiologische Bestätigung.

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung

Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild kompatibel mit einer Rötelnembryofetopathie, ohne labordiagnostischen Nachweis aber mit epidemiologischer Bestätigung.

C. Klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankung

Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild kompatibel mit einer Rötelnembryofetopathie und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischem Bild (kongenitale Infektion)

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischem Bild, das weder die Kriterien für das spezifische noch das unspezifische klinische Bild einer Rötelnembryofetopathie erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

E. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischem Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben).

Referenzdefinition

In Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, die nicht nach Falldefinitions-kategorien differenzieren, werden nur Erkrankungen der Kategorien **A**, **B** und **C** gezählt.

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 Buchst. o IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an Röteln, sowie gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 41 IfSG der direkte oder indirekte Nachweis von Rötelnviren, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt gemäß § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. a IfSG entsprechen.

4) Varizellen

Varicella-Zoster-Virus (VZV - Windpocken und Herpes zoster)

- ICD10: **B01** Varizellen [Windpocken]
B01.0 Varizellen-Meningitis
B01.1 Varizellen-Enzephalitis
B01.2 Varizellen-Pneumonie
B01.8 Varizellen mit sonstigen Komplikationen
B01.9 Varizellen ohne Komplikationen
- B02** Zoster [Herpes zoster], inkl. Gürtelrose, Herpes zoster
B02.0 Zoster-Enzephalitis (G05.1*), Zoster-Meningoencephalitis
B02.1 Zoster-Meningitis (G02.0*)
B02.2 Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.3 Zoster ophthalmicus
B02.7 Zoster generalisatus
B02.8 Zoster mit sonstigen Komplikationen
B02.9 Zoster ohne Komplikationen

Klinisches Bild

Varicella-Zoster-Erkrankung, definiert als **mindestens eine** der **zwei** folgenden Formen:

- **Windpocken**,
Spezifisches klinisches Bild der Windpocken, definiert als:
 - anfangs makulopapulöser Ausschlag an Haut oder Schleimhaut bei nachfolgend gleichzeitig vorhandenen Papeln, Bläschen bzw. Pusteln und Schorf (sog. Sternenhimmel).
Unspezifisches klinisches Bild kompatibel mit Windpocken, definiert als **mindestens eines** der **zwei** folgenden Kriterien:
 - Ausschlag an Haut oder Schleimhaut mit Flecken, Bläschen oder Pusteln,
 - ► krankheitsbedingter Tod.
- **Herpes zoster**¹, definiert als:
Spezifisches klinisches Bild des Herpes zoster, definiert als:
 - ein meist einseitig auf ein Hautsegment (Dermatom) beschränkter, bläschenförmiger Ausschlag
UND **mindestens eines** der **vier** folgenden Kriterien:
 - **Schmerzen im betroffenen Bereich („Zosterneuralgie“),**
 - Fieber,
 - Gliederschmerzen,
 - Brennen oder Juckreiz am Ort des Auftretens.
Unspezifisches klinisches Bild kompatibel mit Herpes zoster, definiert als **mindestens eines** der **zwei** folgenden Kriterien:
 - einseitig auf ein Hautsegment lokalisierte Schmerzen ohne bläschenförmigen Ausschlag (Zoster sine herpete),
 - ► krankheitsbedingter Tod.

Zusatzinformation

Bei impfpräventablen Krankheiten sollten stets Angaben zur Impfanamnese (Anzahl der vorangegangenen Impfungen, Art und Datum der letzten Impfung) erhoben (z.B. Impfbuchkontrolle) und übermittelt werden.

Labordiagnostischer Nachweis

Positiver Befund mit **mindestens einer** der **sechs** folgenden Methoden:

[direkter Erregernachweis nur aus Bläscheninhalt, Liquor, Bronchoalveolärer Lavage (BAL), Blut, Fruchtwasser oder Gewebe:]

- Erregerisolierung (kulturell),
- Nukleinsäurenachweis (z.B. PCR),
- Antigennachweis (z.B. IFT),

¹ Herpes zoster ist eine Reaktivierung von Varicella-zoster-Viren, die nach Erstinfektion, die sich klinisch als Windpocken zeigt, in Nervenwurzeln des Rückenmarks oder Gehirns verbleiben. Da der Labornachweis von Varicella-zoster-Virus allein keine Unterscheidung zwischen Windpocken oder Herpes zoster zulässt, ist die Erhebung von klinischen Kriterien der Erkrankung besonders wichtig. Darüber hinaus ist eine Erkrankung an Herpes zoster in einigen Bundesländern aufgrund von Landesverordnungen meldepflichtig.

[indirekter (serologischer) Nachweis:]

- Nachweis VZV-spezifischer IgM-Antikörper (z.B. ELISA),
- ► deutliche Änderung zwischen **zwei** Proben beim VZV-spezifischen IgG- oder IgA-Antikörpernachweis (z.B. ELISA),
- Nachweis intrathekal gebildeter VZV-spezifischer Antikörper (erhöhter Liquor/Serum-Index).

Zusatzinformation

Die Bewertung von Virus- und Antikörpernachweisen setzt die Kenntnis eines eventuellen zeitlichen Zusammenhangs mit einer Windpocken- oder Herpes-zoster-Impfung voraus. Darum sind beim Vorliegen labordiagnostischer Nachweise genaue Angaben zur letzten Impfung unerlässlich.

Epidemiologische Bestätigung

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

- epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen
 - durch Mensch-zu-Mensch-Übertragung.

Inkubationszeit ca. 8 – 28 Tage.

Über die zuständige Landesbehörde an das RKI zu übermittelnder Fall

A. Klinisch diagnostizierte Erkrankung

Spezifisches klinisches Bild der **Windpocken** ohne labordiagnostischen Nachweis und ohne epidemiologische Bestätigung.

B. Klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung

Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild kompatibel mit **Windpocken**, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung.

C. Klinisch-laboriagnostisch bestätigte Erkrankung

Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild kompatibel mit **Windpocken** oder **Herpes zoster** und labordiagnostischer Nachweis.

D. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischem Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei bekanntem klinischem Bild, das weder die Kriterien für das spezifische noch das unspezifische klinische Bild der **Windpocken** bzw. des **Herpes zoster** erfüllt. Hierunter fallen auch asymptomatische Infektionen.

E. Labordiagnostisch nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischem Bild

Labordiagnostischer Nachweis bei fehlenden Angaben zum klinischen Bild (nicht ermittelbar oder nicht erhoben)

Referenzdefinition

In Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, die nicht nach Falldefinitionskategorien differenzieren (z.B. wöchentliche „Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten“ im Epidemiologischen Bulletin), werden nur Erkrankungen an **Windpocken** der Kategorien **A**, **B** und **C** gezählt.

Gesetzliche Grundlage

Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1, Satz 1, Nr. 1 Buchst. r IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an **Windpocken**, sowie gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 47 IfSG der direkte oder indirekte serologische Nachweis von **Varicella-zoster-Virus**, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Darüber hinaus stellt das Gesundheitsamt nach § 25 Abs. 1 IfSG ggf. eigene Ermittlungen an.

Übermittlung

Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. A IfSG entsprechen.