

Kurz-Meldeinstruktionen ab 07/2026

3. Manifestation eines Diabetes mellitus:

bundesweit: Neuerkrankung an insulinbedürftigem Diabetes mellitus, bei der eine Insulintherapie vor dem 5. Geburtstag zum Einsatz kam.

NRW-Gebiet: Neuerkrankung eines Typ 1- oder Typ 2-Diabetes mellitus bis 18 Jahre, wohnhaft in NRW.

4. Pädiatrisches Akutes Neuropsychiatrisches Syndrom (PANS)

(Start 01.07.2025):

Kurzfristiger Beginn von Zwangssymptomen und/ oder restriktivem Essverhalten gemeinsam mit mindestens zwei der weiteren Symptome: (Angst, sensorische Reizverstärkung, depressive Verstimmung, motorische Symptome wie Dysgraphie, Tics oder Bewegungsstereotypen, Verhaltensregression, plötzliche Verschlechterung schulischer Leistungen (Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, ADHS), Stimmungsschwankungen (Reizbarkeit, aggressives oder stark oppositionelles Verhalten), somatische Anzeichen (einschließlich Schlafstörungen, Mydriasis, Einnässen u.a. Harnwegssymptome). Die Einschränkungen sind erheblich verglichen mit dem bekannten Ausgangszustand und können durch eine bekannte neurologische oder andere medizinische Störung nicht besser erklärt werden.⁶ (Umfasst auch Patienten, bei denen der abrupte Beginn länger zurückliegt, wenn sie weiterhin symptomatisch sind.)

5. Zeckenübertragene neurologische Infektionskrankheiten (FSME und Lyme-Neuroborreliose) bei Kindern und Jugendlichen < 16 Jahren in Deutschland und der Schweiz

(Start 01.07.2026):

FSME

Mindestens eines der folgenden klinischen & eines der folgenden Laborkriterien:

- **Klinische Kriterien:** Meningitis, Enzephalitis, Meningoenzephalitis, Enzephalomyelitis, Enzephaloradikulitis
- **Laborkriterien:** Nachweis von FSME-spezifischen IgG- und IgM-Antikörpern im Serum, Nachweis von FSME-spezifischem IgM im Liquor, Serokonversion FSME-spezifischer Antikörper in gepaarten Serumanalysen, Nachweis von FSME-Virusnukleinsäure in einer Laborprobe, FSME-Virusisolation in einer Laborprobe, Nachweis von IgM in einer einzelnen Serumprobe

LNB

Mindestens ein klinisches Kriterium & mindestens ein erfülltes Laborkriterien:

- **Klinische Kriterien:** Neurologische Symptome ohne alternative Ätiologie, vereinbar mit: Meningitis, Hirnnervenparesen, Meningoradikuloneuritis (Bannwarth-Syndrom), Myelitis, Enzephalomyelitis, akute Hemiparese, Opsoklonus-Myoklonus-Syndrom, Ataxie und weitere Symptome (z. B. subakute Kopfschmerzen, Müdigkeit, Unwohlsein, Übelkeit, Erbrechen), Späte Neuroborreliose (Enzephalomyelitis)
- **Laborkriterien:** C1 Liquor Pleozytose **UND** Nachweis einer intrathekalen Produktion von B.b.-Antikörpern
 - C2 Liquor Pleozytose UND Isolierung von B.b. senu lato (Kultur) im Liquor
 - C3 Liquor Pleozytose UND Nachweis von B.b.-Nukleinsäure (PCR) im Liquor
 - C4 -- Nachweis von IgG-Antikörpern gegen B.b. im Blut
 - (nur bei Kindern unter 18 Jahren mit Fazialisparese oder anderer Hirnnervenentzündung und einer kürzlichen (< 2 Monate) Anamnese eines Erythemamigrans)
 - P1 Liquor Pleozytose UND positive B.b -Serologie im Liquor
 - P2 -- Spezifische intrathekale Produktion von B.b.-Antikörpern

6. Stationäre Aufnahmen wegen unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit der oralen, auch versehentlichen Einnahme eines komplementärmedizinischen Arzneimittels bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

(Start 01.07.2025)

Stationäre Krankenhausbehandlung von Kindern und Jugendlichen (0-18 Jahre) mit oder ohne Symptomen aufgrund eines eingetretenen oder befürchteten unerwünschten Ereignisses durch die orale, auch versehentliche Einnahme eines KM-Arzneimittels, welches aufgrund einer Erkrankung oder einer Symptombehandlung angewandt wurde oder anzuwenden ist. **Mittel oder Verfahren, die ohne eine Erkrankung oder ein Symptom angewandt werden (z.B. Nahrungsergänzungsmittel), werden nicht erfasst. Bei den KM-Arzneimitteln handelt es sich um nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder Arzneimittel.**

7. Inzidenz und klinischer Verlauf von Eiben- und Oleander-Intoxikationen bei Kindern und Jugendlichen

(Start 01.07.2026):

Kinder und Jugendliche im Alter von 0-18 Jahren, welche aufgrund einer Eiben- oder Oleander-Intoxikation mit Symptomen in Ihrem Klinikum stationär betreut wurden.

8. Invasive Pneumokokken-Infektionen:

Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 16. Lebensjahr, bei denen ein *Streptococcus pneumoniae*-Stamm aus einem physiologischerweise sterilen Körpergewebe wie Blut, Liquor oder Gewebepunktat (z.B. Empyem) angezüchtet werden konnte.

Weiterhin bitten wir Sie ca. 0,5 ml Serum zu asservieren. In den seltenen Fällen, in denen die Erkrankung durch einen „Impfstoff-Serotyp“ verursacht wurde und das Kind regelrecht geimpft war, kontaktiert das NRZ Sie wegen der Bestimmung eines Antikörpertiters gegen die Impfstoff-Serotypen und zur Bewertung hinsichtlich eines möglicherweise bestehenden Immundefekts. Da die Patienten bei Vorliegen des Serotypen-Befundes evtl. schon wieder entlassen sind, empfehlen wir vorsorglich Serum zu asservieren.

Versandadresse: Prof. Dr. Irene Burckhardt, Medizinische Fakultät des UKHD, Nationales Referenzzentrum für Streptokokken, Im Neuenheimer Feld (INF) 324, 4. Stock, 69120 Heidelberg, NRZ-Labor@med.uni-heidelberg.de

9. Das gelbe Baby – Neonatale und Säuglingscholestase

(Start 01.07.2026):

Eingeschlossen werden sollten Säuglinge im Alter von 14 bis 90 Tagen, die aufgrund einer konjugierten Hyperbilirubinämie $>1\text{mg/dl}$ ($= 17\mu\text{mol/l}$) aufgenommen werden.

10. Post-akute Infektions- und Vakzinierungssyndrome (PAIVS) sowie ME/CFS bei Kindern und Jugendlichen von 0 bis 18 Jahren (Start 01.07.2025):

Faldefinition PAIVS:

Einschlusskriterium PAIVS = Innerhalb von 3 Monaten nach viraler, bakterieller oder parasitärer Akutinfektion oder COVID-19-Impfung auftretende, mindestens 2 Monate persistierende Symptome, die potenziell alle Organsysteme betreffen können und die **nach ärztlicher Einschätzung im direkten Zusammenhang zu einer vorausgegangenen Infektion oder Impfung gewertet werden**.

Faldefinition ME/CFS im Kindes- und Jugendalter:

Einschlusskriterium: ICD-10-Diagnosen a) G93.3G oder b) G93.3V

Schwere erworbene, chronisch (≥ 3 Monate) verlaufende Systemerkrankung, mit Erschöpfung (*Fatigue*), die die Teilhabe an schulischen, beruflichen, sozialen und / oder privaten Aktivitäten einschränkt sowie mit einer deutlichen Symptom-Verschlechterung nach moderater körperlicher oder geistiger Aktivität (*Post-exertionelle Malaise*, PEM) einhergeht und von neurokognitiven und/oder Kreislaufproblemen (Orthostatische Intoleranz) begleitet wird.

11. Pleuraempyeme oder Pleuraergüsse infolge Pneumonie:

Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Geburtstag mit Pleuraempyem oder Pleuraerguss infolge einer Pneumonie (Drainage nötig oder >1 Woche bestehend).

Kostenfreie PCR-Diagnostik (Pleurapunktat): Dr. Christoph Schoen, Institut für Hygiene und Mikrobiologie, Universität Würzburg, Bau E1, DNA-Labor, Josef-Schneider-Str. 2, 97080 Würzburg, cschoen@hygiene.uni-wuerzburg.de

Kostenfreie Pneumokokken-Typisierung (Pneumokokken-Kultur): Dr. Mark van der Linden, Stichwort: „ESPED Pleuraempyem“, Nationales Referenzzentrum für Streptokokken am Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universitätsklinikum der RWTH-Aachen, Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen, mlinden@ukaachen.de

Einsendescheine unter: <https://www.unimedizin-mainz.de/esped/erhebungen/aktuelle-erhebungen.html> (Erhebung 11) oder www.nrz-streptococcus.de