

Infektionsschutzgesetz: IfSG

Kießling

3. Auflage 2022
ISBN 978-3-406-78910-6
C.H.BECK

ren. Dies gilt aber nur, wenn Hauptwohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt und derzeitiger Aufenthaltsort der/s Betroffenen zusammenfallen. Ansonsten ist das Gesundheitsamt, das aufgrund des derzeitigen Aufenthaltsortes tätig wird, nach Abs. 5 Nr. 1, 2 auch weiterhin dazu verpflichtet, die Meldung an das Gesundheitsamt des Hauptwohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes weiterzuleiten. Die Formulierung in der Gesetzgebung (BT-Drs. 19/23944, 26), die von dem Aufwand der Weiterleitung an das Gesundheitsamt des Hauptwohnsitzes spricht, ist insofern ungenau, da gerade diese Weiterleitung nach Abs. 5 auch weiterhin erforderlich sein kann.

II. Weiterleitung der Meldung (Abs. 5, 6)

Zusammen mit Informationen über die in einem Fall geführten Ermittlungen, den getroffenen Maßnahmen und den hieraus gewonnen Erkenntnissen müssen die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und den Nachweisen von Erregern **fallbezogen** auch an andere Gesundheitsämter **weitergeleitet** werden, deren Aufgabenbereich durch eine Meldung regelmäßig ebenfalls berührt wird. Zuständig für die fallbezogene Weiterleitung ist das Gesundheitsamt, dem gem. Abs. 4 Meldung gemacht wurde. Gem. Abs. 5 Nr. 1 erfolgt die Weiterleitung an das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk eine betroffene Person ihren Hauptwohnsitz (→ Rn. 10) hat oder zuletzt hatte. Sofern ein Hauptwohnsitz nicht festgestellt werden kann oder er vom gewöhnlichen Aufenthalt (→ Rn. 10) abweicht, ist gem. Abs. 5 Nr. 2 stattdessen eine fallbezogene Meldung an das Gesundheitsamt zu machen, in dessen Bezirk sich die Person gewöhnlich aufhält. Zur Frist für die Weiterleitung → § 11 Rn. 5.

Abs. 6 sieht darüber hinaus bei Betroffenen, die zur Gruppe der in § 54a **Abs. 1 Nr. 1 bis 5** genannten Personen gehören, eine fallbezogene Weiterleitung der Informationen an zuständige Stellen der **Bundeswehr** vor. Zu übermitteln sind, wie in Abs. 5 auch, Informationen über die in einem Fall geführten Ermittlungen, die getroffenen Maßnahmen und die daraus abgeleiteten Erkenntnisse und die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und den Nachweisen von Erregern. Der Personengruppe nach § 54a Abs. 1 Nr. 1 bis 5 gehören Soldaten und Zivilbedienstete der Bundeswehr ebenso an wie Personen, die sich in von der Bundeswehr betriebenen ortsfesten oder mobilen Einrichtungen aufhalten sowie unter Umständen auch Angehörige ausländischer Streitkräfte in Deutschland.

Im Zuge der Corona-Epidemie in Deutschland im Frühjahr 2020 hatten einige Gesundheitsämter Listen mit Namen und andere personenbezogene Daten von Infizierten an die Polizei weitergegeben, um die Einhaltung einer verhängten **Absonderung** nach § 30 überwachen zu lassen (*Laufer*, Stand 13.7.2020). Die Gesundheitsämter beriefen sich dabei teilweise auf die Gesetze über den ÖGD. Die Praxis ist richtigerweise vielfach kritisiert worden. Sie kann angesichts des eindeutigen Wortlauts auch nicht auf die §§ 6ff. gestützt werden. Viele Bundesländer haben jedoch inzwischen Verordnungen (zB Corona-Verordnung Datenverarbeitung BW v. 4.5.2020) erlassen, die eine solche Datenweitergabe explizit erlauben.

F. Meldepflicht und Verpflichteter

- 29 Die Meldepflicht für Krankheiten ergibt sich aus § 6, die für den Nachweis meldepflichtiger Krankheitserreger aus § 7. Der Verpflichtete bestimmt sich gem. § 8.

§ 10 Nichtnamentliche Meldung

(1) ¹Die nichtnamentliche Meldung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 muss unverzüglich erfolgen und dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, spätestens 24 Stunden nach der Feststellung des Ausbruchs vorliegen. ²Die Meldung muss, soweit vorliegend, folgende Angaben enthalten:

1. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten
 - a) der betroffenen Einrichtung,
 - b) des Meldenden,
 - c) der mit der Erregerdiagnostik beauftragten Untersuchungsstelle und
2. folgende einzelfallbezogene Angaben zu den aufgetretenen nosokomialen Infektionen sowie zu allen damit wahrscheinlich oder vermutlich in epidemischem Zusammenhang stehenden Kolonisationen:
 - a) Geschlecht der betroffenen Person,
 - b) Monat und Jahr der Geburt der betroffenen Person,
 - c) Untersuchungsbefund, einschließlich Typisierungsergebnissen,
 - d) Diagnose,
 - e) Datum der Diagnose,
 - f) wahrscheinlicher Infektionsweg, einschließlich Umfeld, in dem die Übertragung wahrscheinlich stattgefunden hat, mit Name, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Infektionsquelle und wahrscheinliches Infektionsrisiko.

³§ 9 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(2) ¹Die nichtnamentliche Meldung nach § 7 Absatz 3 Satz 1 muss innerhalb von zwei Wochen, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, an das Robert Koch-Institut erfolgen. ²Das Robert Koch-Institut bestimmt die technischen Übermittlungsstandards. ³Die Meldung muss folgende Angaben enthalten:

1. in den Fällen des § 7 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 eine fallbezogene Pseudonymisierung nach Absatz 3,
2. Geschlecht der betroffenen Person,
3. Monat und Jahr der Geburt der betroffenen Person,
4. die ersten drei Ziffern der Postleitzahl der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes,
5. Untersuchungsbefund einschließlich Typisierungsergebnissen,
6. Monat und Jahr der Diagnose,
7. Art des Untersuchungsmaterials,

8. Nachweismethode,
9. wahrscheinlicher Infektionsweg und wahrscheinliches Infektionsrisiko,
10. Staat, in dem die Infektion wahrscheinlich erfolgt ist,
11. bei Malaria Angaben zur Expositions- und Chemoprophylaxe,
12. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Einsenders und
13. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Meldenden.

⁴Der Einsender hat den Meldenden bei den Angaben nach Satz 3 zu unterstützen und diese Angaben gegebenenfalls zu vervollständigen. ⁵§ 9 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(3) ¹Die fallbezogene Pseudonymisierung besteht aus dem dritten Buchstaben des ersten Vornamens in Verbindung mit der Anzahl der Buchstaben des ersten Vornamens sowie dem dritten Buchstaben des ersten Nachnamens in Verbindung mit der Anzahl der Buchstaben des ersten Nachnamens. ²Bei Doppelnamen wird jeweils nur der erste Teil des Namens berücksichtigt; Umlaute werden in zwei Buchstaben dargestellt. ³Namenszusätze bleiben unberücksichtigt. ⁴§ 14 Absatz 3 bleibt unberührt. ⁵Angaben nach den Sätzen 1 bis 3 und die Angaben zum Monat der Geburt dürfen vom Robert Koch-Institut lediglich zu der Prüfung, ob verschiedene Meldungen sich auf denselben Fall beziehen, verarbeitet werden. ⁶Sie sind zu löschen, sobald nicht mehr zu erwarten ist, dass die damit bewirkte Einschränkung der Prüfung nach Satz 5 eine nicht unerhebliche Verfälschung der aus den Meldungen zu gewinnenden epidemiologischen Beurteilung bewirkt.

Übersicht

	Rn.
A. Zweck und Bedeutung der Norm	1
B. Verarbeitung personenbezogener Daten	3
C. Inhalte, Adressaten und Fristen (Abs. 1, 2)	6
I. Nichtnamentliche Meldung nach § 6 Abs. 3 S. 1 (Abs. 1)	7
II. Nichtnamentliche Meldung nach § 7 Abs. 3 S. 1 (Abs. 2)	12
D. Pseudonymisierungs- und Datenschutzregeln (Abs. 3)	20
E. Meldepflicht und Verpflichteter	22

A. Zweck und Bedeutung der Norm

§ 10 regelt den **Inhalt**, die **Adressaten** und die **Frist** für eine **nicht-namentliche Meldung** einer meldepflichtigen Krankheit nach § 6 und des Nachweises eines meldepflichtigen Erregers gem. § 7. Anders als die namentliche Meldepflicht macht die nichtnamentliche Meldung keine Maßnahmen der Gesundheitsbehörde erforderlich, sodass die mit ihr übermittelten Angaben in erster Linie der Gewinnung **epidemiologischer Erkenntnisse** und der verbesserten **Präventionsarbeit** dienen (Gerhardt, § 10 Rn. 1). Die Norm ist durch das GMÜK v. 17.7.2017 (BGBl. I 2615) fast vollständig neu gefasst worden. Der durch das 2. BevSchG v. 19.5.2009 (BGBl. I 1018) neu eingefügte Abs. 3 ist durch Art. 1 Nr. 8 lit. b) 3. BevSchG v. 18.11.2020 (BGBl. I 2397) wieder aufgehoben worden.

- 2 Die Abs. 1 und 2 bestimmen für die zwei im Gesetz vorgesehenen Fälle nichtnamentlicher Meldung den Inhalt, die Adressaten und die einzuhaltende Frist. Ansatzpunkt für die **Unterscheidung** ist der **Auslöser der Meldung**, dh das Auftreten einer nosokomialen Infektion (Abs. 1) oder der Nachweis eines Erregers wie HIV, Plasmodium sp. etc. (Abs. 2). Abs. 3 trifft abschließend Regelungen für die nach Abs. 2 S. 3 Nr. 1 erforderliche fallbezogene Pseudonymisierung und zu datenschutzrechtlichen Anforderungen für das RKI.

B. Verarbeitung personenbezogener Daten

- 3 Die Bezeichnung der Meldung in § 10 als nichtnamentlich ist irreführend, da der Eindruck entsteht, dass eine anonyme Meldung erfolgt und somit keine personenbezogenen Daten (zu den Begriffen und ihrer Einschlägigkeit bei den Meldepflichten → § 9 Rn. 2ff.) verarbeitet würden. Das ist jedoch nicht der Fall. Eine nichtnamentliche Meldung enthält sowohl Namen und Kontaktdaten des Meldenden und Einsendenden als auch zB der betroffenen Einrichtung. Hierbei handelt es sich in jedem Fall um **personenbezogene Daten**. Soweit Abs. 2 S. 3 Nr. 1 und Abs. 3 S. 2 Nr. 1 eine **Pseudonymisierung** vorsehen, handelt es sich bei den mit Pseudonym versehenen Daten ebenfalls um personenbezogene. Eine Pseudonymisierung ist gem. Art. 4 Nr. 5 VO (EU) 2016/679 die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden. Pseudonymisierte Daten sind jedoch weiterhin personenbezogene Daten (*Hansen* in SHS Art. 4 Nr. 1 Rn. 15; *Schild* in BeckOK DatenschR Art. 4 Rn. 78; *Klar/Kühling* in Kühling/Buchner Art. 4 Rn. 11), da anders als bei **anonymisierten Daten** der Personenbezug nicht vollständig entfernt wird (*Hansen* in SHS Art. 4 Nr. 1 Rn. 13; *Kühling/Schildbach* in Huster/Kingreen Hdb. InfSchR Kap. 6, Rn. 35ff.). Auch die Weitergabe an das Gesundheitsamt oder das RKI hebt den Personenbezug der Daten nicht auf. Gem. der Definition sind personenbezogene Daten nämlich auch Informationen, die sich auf eine **identifizierbare** natürliche Person beziehen. Identifizierbar ist sie, wenn sie indirekt oder direkt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Onlinekennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen identifiziert werden kann (Art. 4 Nr. 1 VO (EU) 2016/679). So hat der EuGH (Urt. v. 19.10.2016 – C-582/14, NJW 2016, 3579 – Breyer) festgestellt, dass, sofern ein Verarbeiter über rechtliche Möglichkeiten verfügt, eine Person über Zusatzinformationen zu identifizieren, der Charakter eines personenbezogenen Datums erhalten bleibt. Die rechtliche Möglichkeit ist hier in den **Ermittlungsbefugnissen der Gesundheitsbehörden** zu sehen. Aus demselben Grund sind auch nicht pseudonymisierte Daten des Betroffenen in einer nichtnamentlichen Meldung an die Gesundheitsbehörde weiterhin personenbezogen.

Sofern die Daten über den Gesundheitszustand einer Person Auskunft geben, handelt es sich zudem um **Gesundheitsdaten** iSd Art. 9 Abs. 1 VO (EU) 2016/679, die zu den besonderen Kategorien personenbezogener Daten gehören und daher einen stärkeren Schutz erfahren (ausf. → § 9 Rn. 3).

Abs. 4 S. 6 legt eine **Speicherfrist** für Angaben fest, die an das RKI gemeldet werden. Für die übrigen personenbezogenen Angaben sind in Bezug auf eine Aufbewahrungsfrist die Grundsätze des Art. 5 Abs. 1 lit. e VO (EU) 2016/679 heranzuziehen.

C. Inhalte, Adressaten und Fristen (Abs. 1, 2)

Die Inhalte, Adressaten und Fristen für die nichtnamentliche Meldung sind in den Abs. 1 und 2 geregelt und unterscheiden sich nach den Auslösern der Meldung.

I. Nichtnamentliche Meldung nach § 6 Abs. 3 S. 1 (Abs. 1)

Abs. 1 betrifft die nichtnamentliche Meldung in den Fällen des § 6 Abs. 3 S. 1, dh beim Auftreten zweier oder mehr **nosokomialer Infektionen** (→ § 6 Rn. 22f.).

Gem. Abs. 1 S. 1 muss eine Meldung **unverzüglich** erfolgen und dem zuständigen **Gesundheitsamt** spätestens 24 Stunden nach Bekanntwerden des Ausbruchs vorliegen (ausf. → § 9 Rn. 20). Der Verweis des Abs. 1 S. 3 auf § 9 Abs. 3 S. 2–4 nimmt zudem die dort getroffene Regelung auf, dass eine Meldung nicht wegen **fehlender Angaben** verzögert werden darf, eine **Nachmeldung** ebenfalls unverzüglich zu erfolgen hat, und, dass das **Gesundheitsamt** befugt ist, vom Meldenden **Auskunft** über fehlende, zu meldende Angaben zu verlangen (ausf. → § 9 Rn. 21f.). Da keine nichtnamentlichen Verdachtsmeldungen erfolgen, ist § 9 Abs. 3 S. 5 nicht Teil der Verweisung.

Zuständig ist das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, in der die nosokomialen Infektionen auftreten.

Abs. 1 S. 2 benennt die zu meldenden Angaben und beschränkt die Pflicht dabei auf solche, die den Meldenden vorliegen (→ § 9 Rn. 8, 16).

Die in Abs. 1 S. 2 Nr. 2 erforderlichen Angaben sind **einzelfallbezogen**, dh für jede nosokomiale Infektion einer erkrankten Person einzeln, darzulegen (Gerhardt, § 10 Rn. 4). Zum wahrscheinlichen Infektionsweg in Nr. 2 lit. f → § 9 Rn. 13. Die Norm ist durch Art. 1 Nr. 7a) des 2. BevSchG v. 19. 5. 2020 (BGBl. I 1018) neu gefasst worden. Hier wird nun ebenso wie in § 9 Abs. 1 S. 1 lit. k die Angabe **personenbezogener Daten zum Übertragungsumfeld** erwartet. Zuvor war anerkannt, dass personenbezogene Daten zum Infektionsweg nicht zu melden sind (Gerhardt, § 10 Rn. 6). Die Änderung ist insoweit inkonsequent und systemfremd, als es sich eigentlich um eine nichtnamentliche Meldung zu statistischen und epidemiologischen Zwecken handelt. Der Name der Infektionsquelle ist daher letztlich nicht relevant, da keine Maßnahmen daran angeknüpft werden sollen. Andernfalls wäre eine namentliche Meldung vorzusehen. Nichtnamentlich ist die Meldung nun nur noch für den gemeldeten Einzelfall, der jedoch wiederum als Ansteckungsquelle in einer anderen einzelfallbezogenen Meldung auftreten kann.

II. Nichtnamentliche Meldung nach § 7 Abs. 3 S. 1 (Abs. 2)

- 12 Abs. 2 betrifft den Inhalt, die Frist und den Adressaten einer nichtnamentlichen Meldung nach **§ 7 Abs. 3 S. 1** und somit der **Erregernachweise** von *Treponema pallidum*, HIV, *Echinococcus* sp., *Plasmodium* sp., der konnatalen Infektion von *Toxoplasma gondii* sowie des Nachweises von *Neisseria gonorrhoeae* mit verminderter Empfindlichkeit ggü. Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon.
- 13 Die Meldung gem. Abs. 2 muss nach S. 1 binnen **2 Wochen** ab Kenntniserlangung durch den Meldenden erfolgen. Auch hier werden die Regelungen des § 9 Abs. 3 S. 2–4 durch Abs. 2 S. 5 einbezogen, sodass eine Meldung nicht wegen **fehlender Angaben** verzögert werden darf, eine **Nachmeldung** ebenfalls unverzüglich zu erfolgen hat und das RKI befugt ist, vom Meldenden **Auskunft** über fehlende, zu meldende Angaben zu verlangen (ausf. → § 9 Rn. 21f.).
- 14 **Adressat** der Meldung ist das RKI, das gem. Abs. 2 S. 2 auch die technischen Standards der Übermittlung festlegt.
- 15 Anders als in § 9 Abs. 1, Abs. 2 S. 1 und § 10 Abs. 1 S. 2 ist die Meldung **nicht** auf Angaben beschränkt, die dem Meldenden **vorliegen**. Insofern ist von einer Pflicht des Meldenden zur Erforschung fehlender Angaben auszugehen (ebenso *Gerhardt*, § 10 Rn. 19). Hierbei ist, wie auch in § 9 Abs. 2 S. 2, der Einsender verpflichtet, den Meldenden bei der Vervollständigung fehlender Angaben zu unterstützen (Abs. 2 S. 4). Da eine Beschränkung der Meldung auf vorliegende Angaben fehlt, ist auch für den Einsendenden von einer Ermittlungspflicht zur ordnungsgemäßen Erfüllung der Unterstützungspflicht ggü. dem Meldenden auszugehen.
- 16 Für den Fall der Meldung eines **HIV-Nachweises** muss die Meldung gem. Abs. 2 S. 3 Nr. 1 eine **fallbezogene Pseudonymisierung** nach den Regeln des Abs. 3 enthalten, um Doppelmeldungen erkennen zu können (*BBS*, § 7 Rn. 76). Zur Bestimmung des Hauptwohnsitzes und des gewöhnlichen Aufenthalts → § 9, Rn. 10. Anders als in Abs. 1 S. 2 Nr. 2 lit. f (→ Rn. 11) sieht Abs. 2 S. 3 Nr. 9 nur die Angabe des wahrscheinlichen Infektionsweges und Infektionsrisikos vor. Die systemfremde, in Abs. 1 Nr. 2 lit. f aber explizit vorgesehene Angabe personenbezogener Daten ist in Nr. 9 also nicht statthaft (*Gerhardt*, § 10 Rn. 17). Zum Begriff der weiteren Kontaktdaten → § 9, Rn. 11.
- 17–19 (entfallen)

D. Pseudonymisierungs- und Datenschutzregeln (Abs. 3)

- 20 Abs. 3 beschreibt in S. 1–3 die Regeln zur **Pseudonymisierung** der Meldung von HIV-Erregernachweisen gem. Abs. 2. Die Regel war bis zur Änderung durch das 3. BevSchG v. 18.11.2020 (BGBl. I 2397) in § 9 Abs. 4 enthalten. Die Pseudonymisierung dient der Identifizierung von Doppelmeldungen und der Identifikation von Patienten bei Rückfragen (*Gerhardt*, § 10 Rn. 25). S. 1 beschreibt die **Erstellung des Pseudonyms**. Gem. S. 2 werden Umlaute mit zwei Buchstaben und bei Vor- und Nachnamen mit Bindestrichen jeder

Name vereinzelt dargestellt. Zu den nicht zu berücksichtigenden Namenszusätzen zählen akademische Grade und Adelsbezeichnungen (*Gerhardt*, § 10 Rn. 26). Prof. Dr. Marianne-Ulrike von Müstermann-Exämpel ist für den Zweck der Pseudonymisierung somit Marianne Ulrike Muestermann Exämpel. Das entsprechende Pseudonym lautet R8E11. Auf die automatisierte Pseudonymisierung im elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 Abs. 3 (→ § 14 Rn. 10) nimmt die Norm keinen Einfluss.

Abs. 4 S. 5 und 6 sehen **Beschränkungen der Verarbeitung** der nach Abs. 4 S. 1–3 gemeldeten Daten, dh des Pseudonyms, sowie des Geburtsmonats vor. Das **RKI** darf sie nur zur Prüfung von Doppelmeldungen verwenden. Ihre **Löschung** ist erforderlich, sobald erwartet werden kann, dass durch die mit der Löschung eintretende Einschränkung der Prüfungsmöglichkeiten von Doppelmeldungen keine Verzerrung der epidemiologischen Bewertungsgrundlage mehr eintritt. Die Zeitspanne dürfte sich regelmäßig nach der Frist bemessen, die zur Behandlung eines Erregers oder dessen erfolgreicher Bekämpfung durch das Immunsystem erforderlich ist, sodass ein erneuter Erregernachweistest in aller Regel negativ wäre.

Die bis zum 19.11.2020 in Abs. 3 enthaltene Regelung zur nichtnamentlichen Meldung von Untersuchungsergebnissen zum indirekten oder direkten Nachweis von SARS-CoV und SARS-CoV-2 ist durch das 3. BevSchG vom 18.11.2020 (BGBl. I 2397) aufgehoben worden. Es handelt sich dabei um eine Folgeänderung zu § 7 Abs. 4 aF, in dem die Pflicht zur nichtnamentlichen Meldung von Untersuchungsergebnissen, also auch negativen, geregelt war (→ § 7 Rn. 14). Durch die Aufhebung dieser Pflicht zur Entlastung der Meldepflichtigen ist auch die Regelung der in diesen Fällen zu meldenden Inhalte in § 10 Abs. 3 aF nicht mehr erforderlich gewesen.

E. Meldepflicht und Verpflichteter

Die Meldepflicht für Krankheiten ergibt sich aus § 6, die für den Nachweis meldepflichtiger Krankheitserreger aus § 7. Der Verpflichtete bestimmt sich gem. § 8.

§ 11 Übermittlung an die zuständige Landesbehörde und an das Robert Koch-Institut

(1) ¹Die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern werden anhand der Falldefinitionen nach Absatz 2 bewertet und spätestens am folgenden Arbeitstag durch das nach Absatz 3 zuständige Gesundheitsamt vervollständigt, gegebenenfalls aus verschiedenen Meldungen zum selben Fall zusammengeführt und der zuständigen Landesbehörde sowie von dort spätestens am folgenden Arbeitstag dem Robert Koch-Institut mit folgenden Angaben übermittelt:

1. zur betroffenen Person:

- a) Geschlecht,
- b) Monat und Jahr der Geburt,

- c) Tag der Verdachtsmeldung, Angabe, wenn sich ein Verdacht nicht bestätigt hat, Tag der Erkrankung, Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes und wahrscheinlicher Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion,
 - d) Untersuchungsbefund, einschließlich Typisierungsergebnissen,
 - e) wahrscheinlicher Infektionsweg, einschließlich Umfeld, in dem die Übertragung wahrscheinlich stattgefunden hat; wahrscheinliches Infektionsrisiko, Impf- und Serostatus und erkennbare Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung,
 - f) gegebenenfalls Informationen zur Art der Einrichtung bei Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, Absatz 5 Satz 1 oder § 36 Absatz 1 und 2,
 - g) in Deutschland: Gemeinde mit zugehörigem amtlichen achstelligen Gemeindeschlüssel in der die Infektion wahrscheinlich erfolgt ist, ansonsten Staat, in dem die Infektion wahrscheinlich erfolgt ist,
 - h) bei reisessoziiertem Legionellose: Name und Anschrift der Unterkunft,
 - i) bei Tuberkulose, Hepatitis B und Hepatitis C: Geburtsstaat, Staatsangehörigkeit und gegebenenfalls Jahr der Einreise nach Deutschland,
 - j) bei Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19): durchgeführte Maßnahmen nach dem 5. Abschnitt; gegebenenfalls Behandlungsergebnis und Angaben zur Anzahl der Kontaktpersonen, und jeweils zu diesen Angaben zu Monat und Jahr der Geburt, Geschlecht, zuständigem Gesundheitsamt, Beginn und Ende der Absonderung und darüber, ob bei diesen eine Infektion nachgewiesen wurde,
 - k) Überweisung, Aufnahme und Entlassung aus einer Einrichtung nach § 23 Absatz 5 Satz 1, gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung und deren Dauer,
 - l) Zugehörigkeit zu den in § 54a Absatz 1 Nummer 1 bis 5 genannten Personengruppen,
 - m) Gemeinde mit zugehörigem amtlichen achstelligen Gemeindeschlüssel der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend, des derzeitigen Aufenthaltsortes,
2. zuständige Gesundheitsämter oder zuständige Stellen nach § 54a und
3. Datum der Meldung.

²In den Fällen der Meldung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 sind nur die Angaben nach Satz 1 Nummer 2 und 3 sowie zu den aufgetretenen nosokomialen Infektionen und den damit zusammenhängenden Kolonisationen jeweils nur die Angaben nach Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis e erforderlich. ³Für die Übermittlungen von den zuständigen Landesbehörden an das Robert Koch-Institut bestimmt das