Zur Meldung verpflichtete Personen

8 **(1) Zur Meldung sind verpflichtet:**

1. im Falle des § 6 der feststellende Arzt sowie bei der Anwendung patientennaher Schnelltests bei Dritten die feststellende Person, wenn sie nach § 24 Satz 2 oder aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 24 Satz 3 Nummer 1 zu solchen Schnelltests befugt ist; in Einrichtungen nach § 23 Absatz 5 Satz 1 ist für die Einhaltung der Meldepflicht neben dem feststellenden Arzt auch der leitende Arzt, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt verantwortlich,

2. im Falle des § 7 die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich von Arztpraxen mit Infektionserregerdiagnostik und Krankenhauslaboratorien sowie Zahnärzte und Tierärzte, wenn sie aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 24 Satz 3 Nummer 2 befugt sind, im Rahmen einer Labordiagnostik den direkten oder indirekten Nachweis eines Krankheitserregers zu führen,

3. im Falle der §§ 6 und 7 auch die Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik,

4. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und im Falle des § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 38 bei Tieren, mit denen Menschen Kontakt gehabt haben, auch der Tierarzt,

5. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1, 2 und 5 und Abs. 3 auch Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung erfordert,

6. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 auch die für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortliche Person; bei Schutzimpfungen, die durch Apotheker für öffentliche Apotheken durchgeführt werden, anstelle der für die Schutzimpfung verantwortlichen Person der Leiter der öffentlichen Apotheke,

7. im Fall des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 auch die Leiter von den in § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 genannten Einrichtungen und Unternehmen,

8. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 auch der Heilpraktiker.

(2) [1]Die Meldepflicht besteht nicht für Personen des Not- und Rettungsdienstes, wenn der Patient unverzüglich in eine ärztlich geleitete Einrichtung gebracht wurde. [2]Die Meldepflicht besteht für die in Absatz 1 Nr. 5 bis 7 bezeichneten Personen nur, wenn ein Arzt nicht hinzugezogen wurde.

(3) [1]Die Meldepflicht besteht nicht, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden. [2]Eine Meldepflicht besteht ebenfalls nicht für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden.

(4) Absatz 1 Nr. 2 gilt entsprechend für Personen, die die Untersuchung zum Nachweis von Krankheitserregern außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes durchführen lassen.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Übersicht

	Rn.
A. Zweck und Bedeutung der Norm	1
B. Meldepflichtige Personen (Abs. 1)	2
I. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 1	4
II. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 2	6
III. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 3	8
IV. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 4	9
V. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 5	10
VI. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 6	12
VII. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 7	13
VIII. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 8	14

C. Ausnahmen von der Meldepflicht 15
I. Personelle Ausnahmen (Abs. 2) 15
II. Ausnahmen zur Vermeidung von Mehrfachmeldungen (Abs. 3) 17
D. Meldepflichtige bei Nachweis im Ausland (Abs. 4) 20
E. Datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit 22
I. Schweigepflicht 22
II. Personelle Verantwortlichkeiten 23

Schrifttum: *Bock* in Specht/Mantz, Handbuch Europäisches und deutsches Datenschutzrecht, 2019, § 20; *Orth,* Pathologisch-anatomische Diagnostik, 1917.

A. Zweck und Bedeutung der Norm

1 Die Norm bestimmt welche **Personen** und **Leitungspersonen** von Stellen zur Meldung von übertragbaren Krankheiten nach § 6 und von Krankheitserregern nach § 7 verpflichtet sind. § 8 enthält dazu in Absatz 1 Grundregeln und in den Absätzen 2 und 3 entsprechende Ausnahmen, nach denen keine Meldepflicht besteht. Die Norm verfolgt den Zweck, die Zuständigkeit für die Meldung eindeutig zu regeln, so dass alle meldepflichtigen Krankheiten und Erreger erfasst werden, ohne dass dabei Mehrfachmeldungen die Gesundheitsämter überlasten, ein verzerrtes Bild der epidemiologischen Lage entsteht oder eine Untererfassung aufgrund eines fehlenden Pflichtigkeitsbewusstseins erfolgt.

B. Meldepflichtige Personen (Abs. 1)

2 Abs. 1 unterscheidet bei der Pflicht zur Meldung zwischen unterschiedlichen Fallgruppen der feststellenden Stellen. Dabei überschneiden sich die Meldepflichten in Nr. 1 bis 4 und 8, um einen praktisch möglichst lückenlosen Vollzug der Meldungen je nach Lebenssachverhalt gewährleisten zu können. Meldepflichten für Angehörige von Heil- und Pflegeberufen und dem Leitungspersonal von Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Abs. 1 Nr. 1 bis 7 bestehen gem. Absatz 2 S. 2 nur, soweit kein ärztliches Personal beigezogen wurde.

3 Vorbereitung (Diagnostik) und Aussendung der Meldung stellen datenschutzrechtliche Verarbeitungstätigkeiten (→ § 6 Rn. 22) dar. In Einrichtungen und Unternehmen müssen die Verantwortlichkeiten für die Vorbereitung und die Meldepflichten im Rollenkonzept (dazu *Bock* in Specht/Manz § 20 Rn. 78 f.) der Organisation niedergelegt werden bzw. müssen sich dort widerspiegeln.

beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

I. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 1

4 In den Fällen des § 6 ist stets der feststellende **Arzt,** vorbehaltlich des Nachweises einer bereits erfolgten Meldung (→ Rn. 20), zur Meldung verpflichtet. Eine **Feststellung** erfolgt, wenn eine der sich aus § 6 ergebenden Sachverhalte, zB eine Erkrankung an einer der dort aufgeführten Krankheiten, der Verdacht an einer solchen Erkrankung bzw. der Tod als deren Folge, erkannt wird. Grundsätzlich ist jeder feststellende Arzt zur Meldung verpflichtet. Eine Ausnahme bildet das Vorliegen der Voraussetzungen aus Abs. 3 S. 1 zur Vermeidung von Mehrfachmeldungen. Für Ärzte in Einrichtungen gilt die Meldepflicht daneben auch für das jeweilige **ärztliche Leitungspersonal.** Wer zum Leitungspersonal zählt, bestimmt sich nach der Organisation. Ist kein Leitungspersonal vorhanden, besteht die Meldepflicht nicht nur für den feststellenden Arzt, sondern auch für den **behandelnden Arzt.** Diese Überschneidung der Meldepflichten soll sicherstellen, dass jedes meldepflichte Ereignis auch dem Gesundheitsamt gemeldet wird.

5 Für die Meldung eines positiven Testergebnisses bei **patientennahen Schnelltests,** wie zB für SARS-COV-2-Erreger, ist seit der Novellierung der Nummer 1 durch Art. 1 Nr. 1a EpiLage-FortgeltungsG (BGBl. I, 370) auch die feststellende Person zur Meldung verpflichtet, wenn sie nach § 24 S. 2 oder aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 24 S. 3 Nr. 1 zu solchen Schnelltests befugt ist. Damit wird eine potentielle Meldelücke im System geschlossen. Schnelltests sind Point-of-Care (PoC) Antigen-Tests, die nicht durch eine Labor verifiziert werden. Die Norm ist auf alle Schnelltests anwendbar, die für Erkrankungen nach § 6 zugelassen sind. Die Meldepflicht erfasst daher auch Personen, die in Beratungsstellen und Gesundheitsämtern Schnelltests durchführen, aber nicht von der Meldepflicht aus Nr. 5 erfasst werden. Eine Melde-

pflicht bei einer Eigenanwendung eines Schnelltests, sog. **Selbsttest,** besteht nicht (BT-Drs. 19/27291, 61).

II. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 2

Der Nachweis meldepflichtiger Krankheitserreger ist auf **erregerdiagnostische Labore** beschränkt. Meldepflichtig sind daher die **Leitungen** dieser Einrichtungen (Medizinaluntersuchungsämter und sonstige private und öffentliche Untersuchungsstellen) einschl. ärztlicher Praxen mit Infektionserregerdiagnostik, Krankenhauslabore sowie Zahn- und Tierärzte soweit sie aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 24 S. 3 Nr. 2 befugt sind, im Rahmen einer Labordiagnostik den direkten oder indirekten Nachweis (→ § 7 Rn. 3) eines Krankheitserregers zu führen. **Untersuchungsstellen** sind Einrichtungen und Unternehmen, die Labore unterhalten, die Erregerdiagnostik durchführen dürfen. Wer zur Leitung zählt, bestimmt § 2 Nr. 15a für Einrichtungen und § 2 Nr. 15b für Unternehmen. **6**

Wird die Untersuchung zum Nachweis von Krankheitserregern im **Ausland** durchgeführt, gilt die Meldepflicht nach Nr. 2 für die auftraggebende Person gem. Abs. 4 (→ Rn. 22) entsprechend. **7**

III. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 3

Meldepflichtig sowohl für übertragbare Krankheiten als auch Krankheitserreger die Leitungen von Einrichtungen der **pathologisch-anatomischen Diagnostik,** zB pathologische oder rechtsmedizinische Institute. Bei der pathologisch-anatomischen Diagnose erfolgt im Falle des Todes eine klinische Obduktion zur abschließenden Diagnose der ursächlichen Zusammenhänge zwischen dem Tod und den Vorgängen, die dem Tode oder der Todeskrankheit vorausgingen (*Orth,* Pathologisch-anatomische Diagnostik, 1917, V f.). Die Meldepflicht unterstützt den Schutz der Allgemeinheit, weshalb sie nicht auf das Auftreten von Krankheiten und Erregern an der lebenden Person beschränkt ist. Gerade bei tödlich verlaufenden Krankheiten ist die postmortale Diagnose eine wichtige Voraussetzung für Maßnahmen wie die Nachverfolgung und Unterbrechung von Infektionsketten (*Müllmann,* in: Kießling § 8 Rn. 9). Zur Bestimmung der Leitung s. § 2 Nr. 15a und § 2 Nr. 15b (→ § 2 Rn. 55). **8**

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

IV. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 4

Bei menschlichem Kontakt durch Verletzung oder Berührung eines Tieres oder Tierkörpers mit Tollwutverdacht (→ § 6 Abs. 1 Nr. 4) oder dem Nachweis (→ § 7 Rn. 3) einer akuten Infektion mit dem Tollwuterreger (§ 7 Abs. 1 Nr. 38) beim Tier ist der feststellende Tierarzt meldepflichtig. Zur Meldepflicht des Tierarztes im Rahmen einer Labordiagnostik s. Nr. 2 (→ Rn. 6 f.). **9**

V. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 5

Nr. 5 erfasst die Angehörigen der **Heil- und Pflegeberufe,** weil sie noch vor der Hinzuziehung eines Arztes und damit frühzeitig einen Verdacht melden können. Die Meldepflicht betrifft jedoch nur Pflegeberufe mit einer **anerkannten staatlichen Ausbildung,** da nur hier die notwendige Fachkunde angenommen wird (BT-Drs. 14/2530, 65). Beispiele für anerkannte staatliche Ausbildungsberufe iSd. Nr. 5 sind die Krankenpflege, Hebamme und Altenpflege (*Erdle,* IfSG, § 8, 37 f.). Keine staatliche Anerkennung erfolgt für Heilpraktiker; diese Berufsgruppe wird in Nr. 8 berücksichtigt. **10**

Die Meldepflicht betrifft Fälle des **§ 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1, 2 und 5** sowie den Auffangtatbestand aus Abs. 3 (→ Rn. 20 f.). Bei über das gewöhnliche Ausmaß hinausgehenden Impfreaktionen nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 und bei Kontakt mit Tollwuterregern geht der Gesetzgeber davon aus, dass regelmäßig ein Arzt hinzugezogen wird. In diesen Fällen besteht sonach keine Meldepflicht für Angehörige von Heil- und Pflegeberufen. Die Meldepflicht entfällt im Übrigen nach Abs. 2 S. 2 (→ Rn. 19) jedoch wieder, wenn sofort ein Arzt hinzugezogen wird. **11**

VI. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 6

Nummer 6 – die in der Erstfassung des IfSG zunächst eine Pflichtigkeit bestimmter „Luftfahrzeugführer" normierte und in dieser Version mWv. 29.3.2013 aufgehoben wurde – ist durch das PflegebonusG mWv. 30.6.2022 neu eingefügt worden. Danach ist im Falle des § 6 Abs. 1 S. 1 **12**

Nr. 3 auch die für die Durchführung der Schutzimpfung verantwortliche Person meldepflichtig; bei Schutzimpfungen, die durch Apotheker für öffentliche Apotheken durchgeführt werden, anstelle der für die Schutzimpfung verantwortlichen Person der Leiter der öffentlichen Apotheke. Im Zuge der Einfügung des § 20c handelt es sich sich um eine Klarstellung, dass es sich jeweils um zusätzlich Meldeverpflichtete handelt. Dazu gehören insbesondere auch für Schutzimpfungen verantwortliche Personen, wenn es um eine Meldung des Verdachts einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 geht (so BT-Drs. 20/1909, 73).

VII. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 7

13 Von der Meldepflicht erfasst werden die Leitungen der Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Abs. 1 Nr. 1 bis 7 (→ § 36 Rn. 1 ff.; Erweiterung des Anwendungsbereichs auf § 36 Abs. 1 Nr. 7 durch das 3. BevSchG; BGBl. I, 2397). Bei derlei Einrichtungen besteht aufgrund der gemeinschaftlichen Unterbringung und daher Nähe der Personen ein erhöhtes Risiko für die Ausbreitung von Krankheiten und Krankheitserregern. Auch die Leitungen von ambulanten Pflegediensten und von Unternehmen, die Dienstleistungen zur Betreuung und Unterbringung von Menschen anbieten, die mit denen aus § 36 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 vergleichbar sind, sind zur Meldung verpflichtet. Wer als **Leitungspersonal** einer Einrichtung oder eines Unternehmens zählt bestimmen § 2 Nr. 15a und 15b (→ § 2 Rn. 55).

VIII. Meldepflichtige nach Abs. 1 Nr. 8

14 Nr. 8 verpflichtet **Heilpraktiker** zur namentlichen Meldung in den Fällen des § 6 Abs. 1 S. 1. Gem. § 1 HeilprG handelt es sich um Personen, die die Heilkunde ausüben ohne Arzt zu sein. Ausübung der Heilkunde ist danach jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienst von anderen ausgeübt wird. Heilpraktiker sind von der Meldepflicht insbesondere deshalb erfasst, da sich viele Menschen im Krankheitsfall zunächst an sie wenden. Jedoch ist ihnen über die Untersuchung und Feststellung hinaus die Behandlung der meldepflichtigen Krankheiten nicht gestattet (vgl. auch § 24).

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

C. Ausnahmen von der Meldepflicht

I. Personelle Ausnahmen (Abs. 2)

15 Personen des **Not- und Rettungsdienstes** unterliegen gem. Absatz 2 nicht der Meldepflicht, wenn die betroffene Person unverzüglich in eine ärztlich geleitete Einrichtung gebracht wurde. Zu dieser Personengruppe gehören die Notfallärzte und Notfallsanitäter, die gem. Absatz 1 Nr. 1 (→ Rn. 4) und Absatz 1 Nr. 5 (→ Rn. 11) zur Meldung verpflichtet sind. **Unverzüglichkeit** liegt vor, wenn die betroffene Person nach der Ersthilfe und Erstversorgung unmittelbar in eine ärztlich geleitete Einrichtung gebracht wurde und keine weitere Behandlung erfolgte (*Müllmann* in Kießling IfSG § 8 Rn. 15). Die Ausnahme steht vor dem Hintergrund, dass derlei Personen nur kurzfristig mit den betroffenen Personen in Kontakt treten. Die Ausnahme berührt allerdings nicht die Meldepflicht der Ärzte und Einrichtungen, in die die betroffene Person gebracht wird.

16 Wird sofort ein Arzt hinzugezogen, entfällt die Meldepflicht auch für **Personen anderer Heil- und Pflegeberufen** nach Abs. 1 Nr. 5 (→ Rn. 11) sowie für die **Leitungen von Einrichtungen** iS des § 36 Abs. 1 Nr. 1–6 nach Abs. 1 Nr. 7 (→ Rn. 13). Maßgeblich ist, dass die Meldung **unverzüglich** erstattet werden kann, damit die der weiteren Verbreitung vorbeugenden Maßnahmen nicht verzögert werden sowie Fehleinschätzungen vermieden werden (*Müllmann* in Kießling IfSG § 8 Rn. 16).

II. Ausnahmen zur Vermeidung von Mehrfachmeldungen (Abs. 3)

17 Nach Absatz 3 entfällt die Meldepflicht zudem, wenn der meldepflichtigen Person der **Nachweis** vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgt ist und durch sie keine weiteren meldepflichtigen Informationen erhoben wurden. Die Regelung soll Mehrfachmeldungen vermeiden, die durch Überschneidungen der Anwendungsbereiche der Meldepflichten für übertragbare Krankheiten nach § 6 und Krankheitserregern nach § 7 entstehen können oder wenn sich ein Verdachtsfall

manifestiert. Die Vorschrift ist auch auf den Erstmeldenden anzuwenden, soweit zB zunächst der Verdacht gemeldet wurde und sich dann durch eine ärztlichen Erregerdiagnostik bestätigt. Erfolgte die Meldung durch eine dritte Person, zB einen Facharzt, so muss der Nachweis der meldepflichtigen Person vorgelegt werden. In welcher **Form** der Nachweis erfolgen muss, wird unterschiedlich beurteilt. Nach der Gesetzesbegründung soll dafür ein **konkreter Nachweis** erbracht werden, um sicher nachweisen zu können, dass der meldepflichtige Tatbestand tatsächlich gemeldet wurde (BT-Drs. 14/2530, 65). Gegen eine nur **mündlich** erbrachte Versicherung der Meldung spricht nicht nur die Nachweispflicht der ebenfalls meldepflichtigen Person, die sich bei scheiterndem Nachweis in die Gefahr der Begehung einer Ordnungswidrigkeit (§ 73) oder gar Straftat begibt (§ 74). Der Nachweis muss nach dem eindeutigen Wortlaut des Absatzes 3 „vorliegen" und kann damit (nur) **physisch** in Papierform oder **elektronisch** erbracht werden. Eine (fern-)mündliche Versicherung, die Meldung bereits vorgenommen zu haben, wäre mit dem insoweit klaren Wortlaut nicht zu vereinbaren (so schon *Gerhardt,* IfSG, § 8 Rn. 12).

18 Aus Absatz 3 S. 2 folgert im Übrigen, dass die Meldepflicht bestehen bleibt, wenn die zweite meldepflichtige Person über weitere meldepflichtige Tatsachen Kenntnis hat, die allerdings noch nicht Gegenstand der ersten Meldung gewesen sind. Dieser Auslegung steht auch die ratio legis des Absatzes 3 nicht entgegen, der als enge Ausnahmeregelung lediglich doppelte Angaben zum gleichen Fall vermeiden soll, nicht aber auf die Verhinderung weiterer (Nach-)Meldungen abzielt (zutr. bereits *Thiery,* in: BeckOK IfSG, § 8 Rn. 14).

19 Die Erstellung und Übermittlung des Nachweises einer namentlichen Meldung – idR handelt es sich um eine **Kopie der Meldung** an das Gesundheitsamt – stellen ebenfalls **Verarbeitungsvorgänge personenbezogener Daten** iSd VO (EU) 2016/679 dar. Ein Nachweis zum Zwecke der Übermittlung darf aufgrund der Zweckbindung und des Erforderlichkeitsgrundsatzes aus Art 5 Abs. 1 lit. b), c) der VO (EU) 2016/679 **nicht auf Vorrat** erstellt werden. Für die nachweisempfangende Stelle bleibt es unerheblich, ob der Nachweis rechtmäßig erstellt wurde. Bei Einrichtungen zB in Krankenhäusern kann zu Nachweiszwecken im **Rollenkonzept** (→ Rn. 3) eine Zugriffsmöglichkeit (Auslesen) der Meldung zB für die Laborleitung oder weitere behandelnde Ärzte der Einrichtung vorgesehen werden. Ein Nachweis kann über einen Quittierungsmechanismus automatisiert erstellt oder eine elektronische Kopie der Meldung kann in der elektronischen Patientenakte aufgenommen werden.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

D. Meldepflichtige bei Nachweis im Ausland (Abs. 4)

20 Werden **Untersuchungen außerhalb des Geltungsbereichs des IfSG** durchgeführt, so geht die Meldepflicht aus Abs. 1 Nr. 2 auf die Person oder Leitung der Stelle über, die die Untersuchung durchführen lässt bzw. beauftragt. Die Regelung dient der Sicherstellung, dass alle meldepflichtigen Fälle, die innerhalb des Geltungsbereichs des IfSG auftreten, auch gemeldet werden, unabhängig von dem Ort, an dem die Infektionserregerdiagnostik durchgeführt wird. Die Regelung hat besondere praktische Bedeutung in grenznahen Gebieten. Absatz 4 bewirkt insofern eine **Verlagerung der Meldepflicht auf den inländischen Auftraggeber** des im Ausland durchgeführten Erregernachweises (*Müllmann,* in: Kießling, IfSG, § 8 Rn. 21).

21 Aus datenschutzrechtlicher Sicht ist bei einer Übermittlung von personenbezogenen Daten an eine Stelle außerhalb des Geltungsbereichs des IfSG zu berücksichtigen, ob die Beauftragung der diagnostischen Stelle innerhalb oder außerhalb des Anwendungsbereichs der VO (EU) 2016/679 liegt. Soweit es sich um eine Stelle mit Sitz außerhalb der EU oder der EWR handelt, sind Art. 44 ff. der VO (EU) 2016/679 zu beachten. Hier ist insbesondere sicherzustellen, dass das Datenschutzniveau im Empfängerland oder bei der empfangenden Stelle mit dem Schutzniveau der EU vergleichbar ist. Für Datenübermittlungen in **unsichere Drittstaaten** wie bspw. die USA, sind besondere zusätzliche Maßnahmen nach Art. 46 der VO (EU) 2016/679 zu treffen (EuGH 16.7.2020 – C-311/18 „Schrems II"; *EDSA* 01/2020).

E. Datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit

I. Schweigepflicht

22 Zwar unterliegen die Meldepflichtigen grundsätzlich als Berufsgeheimnisträger der Schweigepflicht, die gem. § 203 StGB strafbewehrt ist, jedoch statuiert die Meldepflicht eine **Aus-**

nahme von § 203 Abs. 2 S. 2 Hs. 2 StGB. Die Preisgabe von Informationen, die unter die Schweigepflicht fallen, ist damit im Rahmen der Meldepflicht nicht nur gesetzlich nicht untersagt, sondern gerechtfertigt und damit nicht unbefugt (*Müllmann* in Kießling, IfSG vor § 6 Rn. 10; *Cierniak/Niehaus,* in: MüKo StGB § 203 Rn. 91 f.; *Weidemann* in BeckOK StGB § 203 Rn. 52).

II. Personelle Verantwortlichkeiten

23 Für die Meldepflichtigen sind die Daten, die sich aus ihren Feststellungen oder der Diagnostik ergeben und so Eingang in die Meldung finden, stets auf die betroffene Person rückführbar und damit im iSv Art. 4 Nr. 1 der VO (EU) 2016/679 **personenbeziehbar,** fallen somit in den Anwendungsbereich des Datenschutzrechts. Hieraus resultieren eine Reihe von Verpflichtungen (Erstellung von Verarbeitungsverzeichnissen und Zugriffskonzepten, Definition von Löschfristen, Gewährung bzw. Sicherstellung der Gewährung des Rechts auf Auskunft (Art. 15 VO (EU) 2016/679) – wobei die §§ 6 ff. den Anforderungen des Art. 14 Abs. 5 lit.) c VO (EU) 2016/679 genügen dürften –, auf Berichtigung (Art. 16 VO (EU) 2016/679), auf Löschung Art. 17 (VO (EU) 2016/679), auf Einschränkung (Art. 18 VO (EU) 2016/679) und allg. Informationspflichten (Art. 13 f. VO (EU) 2016/679)).

24 **Verantwortlicher** ist iSv Art. 4 Nr. 7 der VO (EU) 2016/679 die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung personenbezogener Daten entscheidet. § 8 legt fest, welche Personen meldepflichtig sind. Wer jeweils als Leiter einer Einrichtung oder eines Unternehmens gilt, bestimmen die § 2 Nr. 15a und § 2 Nr. 15b (→ § 2 Rn. 55). Das IfSG knüpft die Meldepflicht direkt an die natürliche Person und nicht an die Einrichtung oder das Unternehmen. Das Datenschutzrecht hingegen knüpft die Verantwortlichkeit für die Verarbeitung an die natürliche oder juristische Person, Behörde oder Stelle, die die Zwecke und Mittel der Verarbeitung bestimmt. Die datenschutzrechtlichen Anforderungen richten sich insofern an die feststellenden Ärzte, jedoch bei Einrichtungen und Unternehmen nicht direkt an die zur Meldung verpflichteten Personen, sondern an die **Organisation,** für die sie tätig werden, die dann für die Umsetzung der datenschutzrechtlichen Anforderungen gem. Art. 24 iVm Art 5 Abs. 2 der VO (EU) 2016/679 verantwortlich sind. **Zweck** der Meldung ist für die in § 8 aufgeführten Stellen, die **Erfüllung der Rechtspflicht** ihrer Leitungen aus dem IfSG. Für das elektronische Melde- und Informationssystem bestimmt § 14 Abs. 1 S. 2 das **RKI** als datenschutzrechtliche Verantwortlichen, so dass zumindest für diesen Übermittlungsweg eine gemeinsame Verantwortlichkeit angenommen werden kann.

beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

Namentliche Meldung

9 **(1) Die namentliche Meldung durch eine der in § 8 Absatz 1 Nummer 1 und 4 bis 8 genannten Personen muss, soweit vorliegend, folgende Angaben enthalten:**

1. zur betroffenen Person:
- **a) Name und Vorname,**
- **b) Geschlecht,**
- **c) Geburtsdatum,**
- **d) Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes,**
- **e) weitere Kontaktdaten,**
- **f) Tätigkeit in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 oder nach § 36 Absatz 1 und 2 mit Namen, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Einrichtung oder des Unternehmens,**
- **g) Tätigkeit nach § 42 Absatz 1 bei akuter Gastroenteritis, bei akuter Virushepatitis, bei Typhus abdominalis oder Paratyphus und bei Cholera mit Namen, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Einrichtung oder des Unternehmens,**
- **h) Betreuung oder Unterbringung in oder durch Einrichtungen oder Unternehmen nach § 23 Absatz 5 Satz 1 oder § 36 Absatz 1 oder Absatz 2 mit Name, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Einrichtungen oder Unternehmen sowie der Art der Einrichtung oder des Unternehmens,**
- **i) Diagnose oder Verdachtsdiagnose,**

j) Tag der Erkrankung, Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes und wahrscheinlicher Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion,
k) wahrscheinlicher Infektionsweg, einschließlich Umfeld, in dem die Übertragung wahrscheinlich stattgefunden hat, mit Name, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Infektionsquelle und wahrscheinliches Infektionsrisiko,
l) in Deutschland: Landkreis oder kreisfreie Stadt, in dem oder in der die Infektion wahrscheinlich erworben worden ist, ansonsten Staat, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben worden ist,
m) bei Tuberkulose, Hepatitis B und Hepatitis C: Geburtsstaat, Staatsangehörigkeit und gegebenenfalls Jahr der Einreise nach Deutschland,
n) bei Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID- 19): Angaben zum Behandlungsergebnis und zum Serostatus in Bezug auf diese Krankheit,
o) Überweisung, Aufnahme und Entlassung aus einer Einrichtung nach § 23 Absatz 5 Satz 1, gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung und deren Dauer,
p) Spender für eine Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspende in den letzten sechs Monaten,
q) bei impfpräventablen Krankheiten Angaben zum diesbezüglichen Impfstatus,
r) Zugehörigkeit zu den in § 54a Absatz 1 Nummer 1 bis 5 genannten Personengruppen,

2. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten der Untersuchungsstelle, die mit der Erregerdiagnostik beauftragt ist,
3. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten sowie die lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer (BSNR) des Meldenden und
4. bei einer Meldung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 die Angaben zur Schutzimpfung nach § 22 Absatz 2.

(2) [1] Die namentliche Meldung durch eine in § 8 Absatz 1 Nummer 2 und 3 genannte Person muss, soweit vorliegend, folgende Angaben enthalten:

1. zur betroffenen Person:
a) Name und Vorname,
b) Geschlecht,
c) Geburtsdatum,
d) Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes,
e) weitere Kontaktdaten,
f) Art des Untersuchungsmaterials,
g) Entnahmedatum oder Eingangsdatum des Untersuchungsmaterials,
h) Nachweismethode,
i) Untersuchungsbefund, einschließlich Typisierungsergebnissen, und
j) erkennbare Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung,
2. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Einsenders und
3. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten sowie die lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer (BSNR) des Meldenden sowie Zuordnungsmerkmale für weitere Untersuchungen.

[2] Der Einsender hat den Meldenden bei dessen Angaben nach Satz 1 zu unterstützen und diese Angaben gegebenenfalls zu vervollständigen. [3] Bei einer Untersuchung auf Hepatitis C hat der Einsender dem Meldenden mitzuteilen, ob ihm eine chronische Hepatitis C bei der betroffenen Person bekannt ist.

(3) [1] Die namentliche Meldung muss unverzüglich erfolgen und dem zuständigen Gesundheitsamt nach Absatz 4 spätestens 24 Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, vorliegen. [2] Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden. [3] Die Nachmeldung oder Korrektur von Angaben hat unverzüglich nach deren Vorliegen an das Gesundheitsamt zu erfolgen, das die ursprüngliche Meldung erhalten hat. [4] Das Gesundheitsamt ist befugt, von dem Meldenden Auskunft über Angaben zu verlangen, die die Meldung zu enthalten hat. [5] Der Meldende hat dem Gesundheitsamt unverzüglich anzugeben, wenn sich eine Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat.

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

(4) [1] Meldungen nach den Absätzen 1 und 2 haben an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk sich die betroffene Person derzeitig aufhält oder zuletzt aufhielt. [2] Sofern die betroffene Person in einer Einrichtung gemäß Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe h betreut oder untergebracht ist, haben Meldungen nach Absatz 1 an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet. [3] Abweichend von Satz 1 haben Meldungen nach Absatz 2 an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk die Einsender ihren Sitz haben, wenn den Einsendern keine Angaben zum Aufenthalt der betroffenen Person vorliegen.

(5) Die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern werden jeweils fallbezogen mit den Daten der zu diesem Fall geführten Ermittlungen und getroffenen Maßnahmen sowie mit den daraus gewonnenen Erkenntnissen auch an das Gesundheitsamt übermittelt,

1. **in dessen Bezirk die betroffene Person ihre Hauptwohnung hat oder zuletzt hatte oder**
2. **in dessen Bezirk sich die betroffene Person gewöhnlich aufhält, falls ein Hauptwohnsitz nicht feststellbar ist oder falls die betroffene Person sich dort gewöhnlich nicht aufhält.**

(6) Die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern werden jeweils fallbezogen mit den Daten der zu diesem Fall geführten Ermittlungen und getroffenen Maßnahmen sowie mit den daraus gewonnenen Erkenntnissen auch an die zuständigen Stellen der Bundeswehr übermittelt, sofern die betroffene Person einer Personengruppe im Sinne des § 54a Absatz 1 Nummer 1 bis 5 angehört.

Übersicht

	Rn.
A. Zweck und Bedeutung der Norm	1
B. Meldepflicht für Meldepflichtige nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 und 4 bis 8 (Abs. 1)	3
C. Meldepflicht für Meldepflichtige nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 und 3 (Abs. 2)	19
D. Meldefrist, Form und Adressat der Meldung (Abs. 3 und 4)	20
E. Übermittlungen an weitere Behörden (Abs. 5 und 6)	24
F. Datenschutzrechtliche Einordnung	27
I. Personenbezogene Daten	28
II. Verarbeitung: Vorbereitung, Aussendung, Zugriff, Auswertung, Weiterleitung	32
III. Rechte der betroffenen Personen	33
G. Sanktionierung	36

beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

Internetveröffentlichung: WD BT, Weitergabe und Verarbeitung von Daten zu meldepflichtigen Krankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz, WD 9 – 3000 – 022/19.

A. Zweck und Bedeutung der Norm

1 § 9 wie auch § 10 regeln **den Inhalt der Meldepflicht** für Krankheiten (§ 6) und Nachweise von Krankheitserregern (§ 7). Während sich § 10 auf die nichtnamentliche Meldung bezieht, behandelt § 9 die **namentliche Meldung für Krankheiten und Nachweise von Krankheitserregern.** Zur namentlichen Meldung gehören die Angaben, die das Gesundheitsamt zur Einleitung der erforderlichen Maßnahmen benötigt. Das Gesundheitsamt soll durch die Angaben möglichst zeitnah in die Lage versetzt werden, etwaige Infektionsquellen gezielt zu ermitteln und Maßnahmen zu ihrer Beseitigung zu veranlassen (BT-Drs. 14/2530, 66; *Kühling/Schildbach,* in: Huster/Kingreen, Kap. 6 Rn. 128). Dazu kann es auch erforderlich sein, dass Meldungen verschiedener Meldepflichtiger einem bestimmten Ereignis zugeordnet werden können (zur automatisierten Zusammenführung → § 14 Abs. 4). Zudem regelt § 9 die Weiterübermittlung von Daten an andere Gesundheitsämter (Abs. 5) und die Bundeswehr (Abs. 6) zwecks Informationsaustausches, sie tritt damit neben die Vorschrift des § 27. Eine **Offenbarungspflicht** für den Patienten sollte mit der Regelung nicht geschaffen werden (BT-Drs. 14/2530, 66), so dass der Meldepflichtige nur die Angaben machen kann, die ihm aus eigener Erkenntnis oder durch freiwillige Angaben des Patienten vorliegen. Folgerichtig verpflichten Abs. 1 und Abs. 2 **nur**