

Geschäftszeiten, Telefonnummern

Reguläre Dienstzeiten (030-4050 26 352/-353)

Montag bis Freitag 7.00 Uhr bis 19.00 Uhr

Befundauskunft / Diagnostische Beratung 8.30 Uhr bis 19.00 Uhr 030-4050
26 500/800

Laborannahme 7.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Fax 030-405 026-650

Rufbereitschaft (0151-42 23 04 47)

nachts (19.00-8.00) und samstags / sonntags / feiertags ganztägig

Rufbereitschaft 0151-42 23 04 47

Es kann vorkommen, dass ein Anruf in der Rufbereitschaft nicht sofort entgegengenommen werden kann. Bitte hinterlassen Sie in diesem Fall eine Nachricht. Wir rufen Sie umgehend zurück.

Notfalldiagnostik

Bitte die geforderte Untersuchung vorher sowohl während der regulären Dienstzeit als auch während der Rufbereitschaft telefonisch ankündigen.

Die Notfallproben per Taxi / Bote direkt an Labor Berlin Sylter Str.2, Zentrale Annahme schicken. Alle Proben für die Notfalldiagnostik müssen deutlich mit "CITO" gekennzeichnet sein.

Serologische Teste für die unten angegebenen Parameter werden in der klin. Chemie bearbeitet:

PCR

HBs Antigen

HSV-DNA

Anti-HBs Antikörper (quantitativ)

VZV-DNA

Anti-HAV IgM

CMV-DNA

HIV1/2 Combitest (AK + p24 Ag)

Hepatitis-B-Virus-DNA (qual.)

Hepatitis-C-Virus-RNA (qual.)

HIV-RNA (qual.)

An arbeitsfreien Tagen, jedoch nicht nachts; bei ausgewählten Fragestellungen:

EBV-DNA (bei V.a. Lymphom, PTLD)

AdV-DNA (bei V.a. disseminierte Inf.)



Anforderungsscheine

Das Untersuchungsmaterial ist mit einem Patientenetikett zu kennzeichnen.

Auf dem Anforderungsschein müssen folgende Informationen angegeben sein:

- Name und Geburtstag des Patienten (Patientenetikett mit barcodelesbarer Fallnummer, Name und Geburtstag)
- Einsender (Einsenderetikett) mit Telefonnummer, Kostenträger
- Datum und Uhrzeit der Entnahme der Probe
- Art des Untersuchungsmaterials (ankreuzen)
- Angeforderte Untersuchungen (ankreuzen)
- Alle Notfalluntersuchungen sollten deutlich mit CITO gekennzeichnet werden
- Für den Patienten wesentliche klinische Angaben sind zur Interpretation erforderlich.
- Nachträglich sind weitere Anforderungen möglich über 030-405026 500/800 (je nach Probenmenge und Untersuchung bis maximal 1 Jahr nach Einsendung)
- Die Untersuchung von post mortem Blut kann zu falsch positiven oder falsch negativen Ergebnisse führen. Die entsprechenden Befunde werden nur unter Vorbehalt erstellt. Bei sämtlichen IgG-Werten muss berücksichtigt werden, dass ggf. verabreichte Immunglobuline oder Blutkonserven Einfluss auf den IgG-Wert haben können. Insofern teilen Sie entsprechende Informationen auf dem Einsendeschein mit.

[Anforderungsscheine](#) erhalten Sie durch Ausdruck von unserer [Homepage](#).

Für sehr seltene Untersuchungen, die nicht in unserem Labor durchgeführt werden, leiten wir das Material nach Rücksprache weiter (Ausnahme: Viren der Risikogruppe 4, siehe entsprechendes Kapitel).

Für virologische Untersuchungen im Rahmen von klinischen Studien ist eine vorherige Absprache notwendig:

Telefon Molekulardiagnostik: (030) 40 50 26-405

Telefon Infektionsserologie: (030) 40 50 26-421



Befundbericht

Mit unserem Befundbericht erhalten Sie neben einer Interpretation der Ergebnisse auch Informationen zu Nachweisgrenzen bzw. linearen Bereichen der Verfahren (z. B. PCR) sowie Hinweise zur Meldepflicht.

Erläuterungen zu einigen Dingen, die wir nicht mehr auf jeden Befund vermerken können:

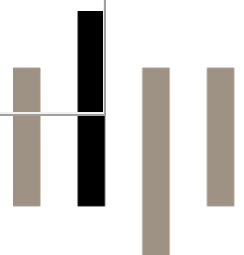
- Die Nachweisgrenze gibt die 95%ige Wahrscheinlichkeit an, mit der eine Viruslast ermittelt wird. Bei jeder PCR können Genomäquivalente unterhalb der Nachweisgrenze u.U. nicht detektiert werden.
- Bei allen serologischen Testen versteht sich, dass die Gabe von Immunglobulinen oder Bluttransfusionen die Höhe der IgG-Spiegel beeinflussen können. IgA und IgM-Spiegel sind weitestgehend unberührt.
- Referenzbereiche wie sie von anderen Laborparametern bekannt sind, können vielfach nicht angegeben werden. Laut Definition stellt ein Referenzbereich den Bereich dar, in den 95% aller Messwerte der gesunden Population im Untersuchungsgebiet fallen. Somit kann man von folgenden Tatsachen ausgehen: bei >95% aller Personen sollten IgM-Antikörper und auch der Nukleinsäuretest negativ sein. IgG-Referenzbereiche hängen maßgeblich von der Seroprävalenz im Untersuchungsgebiet ab (die für die meisten Parameter nicht durch aktuelle Studien belegt ist) und ist darüber hinaus auch altersabhängig. Deswegen verzichten wir derzeit auf Angaben von Referenzbereichen bei allen IgG-Testen, werden aber ungewöhnliche Titer oder Konstellationen durch einen entsprechenden Befundtext mitteilen. Zu diesem Thema beschäftigt sich die Diagnostikkommission der Gesellschaft für Virologie mit dem Sektorkomitee der DAkKS.

Hinweise zum Probenversand

Die Effizienz der virologischen Labordiagnostik wird entscheidend durch Materialgewinnung und-transport bestimmt.

Das Untersuchungsmaterial ist mit einem Patientenetikett (Name und Geburtsdatum) zu kennzeichnen.

Material	Hinweis	Transportzeit/-temperatur für Anforderungen von	
		Antikörper-tests	Virusdirekt-nachweisen



Abstrich	bei Vesikeln: zellreiches Material vom Bläschengrund mit sterilem Tupfer in 0,5-1 ml isotoner, steriler NaCl-Lösung, kein Stichagar verwenden!		6 h / optimal bei 4°C
Biopsie (Gewebe)	auf Trockeneis oder in isotoner, steriler NaCl-Lösung		sofort zum Labor immer gekühlt 4 °C oder –80 °C; nicht –20 °C
Bronchiallavage Respiratorische Sekrete	in sterilem Gefäß (Rachenspülwasser: mit steriler, isotoner NaCl-Lösung gurgeln lassen)		6 h / optimal bei 4°C
Knochenmark	EDTA-Röhrchen		6 h / optimal bei 4°C
Liquor	≥ 1 ml in sterilem Gefäß	24 h Raumtemp.	6 h / optimal bei 4°C
Serum	10 ml Vacutainer bzw. Monovette	24 h Raumtemp.	6 h / optimal bei 4°C
Plasma	7 ml EDTA- oder Citrat-Vacutainer bzw. –Monovette kein Heparinblut (hemmt die PCR)		6 h / optimal bei 4°C
Leukozyten	4 ml EDTA- oder Citrat-Vacutainer bzw. –Monovette kein Heparinblut (hemmt die PCR)		6 h / optimal bei 4°C
Stuhl	erbsengroßes Stück oder 1-2 ml		24 h / optimal bei 4°C
Urin	mindestens 1 ml in sterilem Gefäß		6 h / optimal bei 4°C
Fruchtwasser	mindestens 2 ml in sterilem Gefäß		6 h / optimal bei 4°C

Bitte beachten:

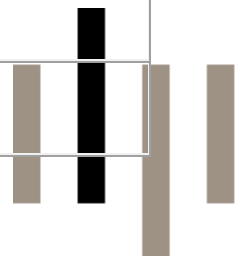
Für Antigennachweise, Viruslastbestimmungen mittels NAT oder Virusanzucht sollte nach Möglichkeit eine Transportdauer von 6 Stunden nicht überschritten werden.



Differentialdiagnostische Orientierungshilfe

(nur in Europa vorkommende Viren; nur häufige Erreger aufgeführt)

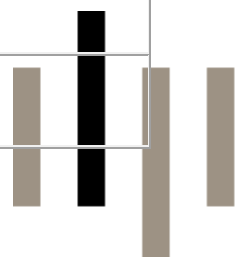
Erkrankung / Symptome	
Respirationstrakt	
Pharyngitis/Laryngitis/	Coronaviren
Tracheitis/Bronchitis	Adenoviren (C1, 2, 5; B3, 7, 14, 21; E4)
	Enteroviren
	Influenzaviren Humanes Metapneumovirus
	Parainfluenzaviren 1-3
	Masernvirus
	Rhinoviren RSV HPV
Pneumonie	Influenzaviren A>B
	Adenoviren (C1, 2, 5; B3, 7, 14, 21; E4)
	RSV
	Masernvirus (Riesenzellpneumonie)
	Metapneumovirus
	HSV (Immunsupprimierte)
	CMV (Immunsupprimierte)



	VZV (Säuglinge, Immunsupprimierte) Rhinoviren (Immunsupprimierte) BK-Virus (Immunsupprimierte)
Pleurodynie	Enteroviren

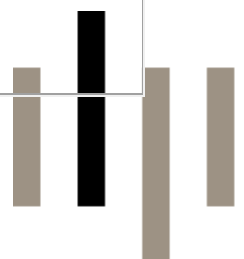
Auge	
Konjunktivitis, Retinitis, Keratitis	Adenoviren (Konjunktivitis: B3, 7; D8, 11, 19, 37; E4)
	CMV (Retinitis, Uveitis anterior, Iridozyklitis)
	HSV-1,2 (Uveitis anterior, Iridozyklitis, Keratitis)
	VZV (Uveitis anterior, Iridozyklitis, Konjunktivitis)
	Enteroviren (hämorrhag. Konjunktivitis)
	Masernvirus
	(Mumpsvirus, Influenzaviren, Parainfluenzaviren, Rötelnvirus, EBV, Molluscum contagiosum)
	Papillome: HPV (Dysplasie, Karzinom)
Glaukom, Katarakt	Rötelnvirus (auch beidseitig)
Katarakt, Optikusatrophie	CMV, VZV

Bewegungsapparat	
Arthralgie/Arthritis/	Parvovirus B19
Myalgie/Myositis	Rötelnvirus



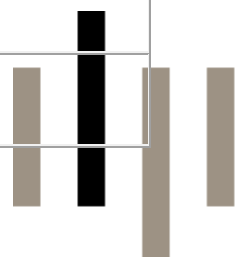
	Mumpsvirus
	VZV
	HBV, HCV (Arthralgie/Arthritis) HAV (Myalgie/Myositis)
	HIV
	Hantaviren
	Enteroviren
	Influenzaviren

Blutbildveränderungen	
Anämie	Parvovirus B19 (aplastische Anämie)
	EBV HHV6 CMV
Leukopenie	Masernvirus Enteroviren (Lymphopenie) CMV
	HIV
Thrombozytopenie	CMV (Immunsupprimierte, konnatal) Parvovirus B19 Hantaviren



Panzytopenie	CMV (Immunsupprimierte)
	EBV
	Parvovirus B19 (transiente aplastische Krise)
	HHV6 (hämophagozytisches Syndrom)

Gastrointestinaltrakt	
Gingivostomatitis	HSV-1 (-2)
	Enteroviren
Parotitis	Mumpsvirus
	EBV
	Enteroviren
Ösophagitis	CMV (Immunsupprimierte)
	HSV-2,1 (Immunsupprimierte)
	Papillome: HPV
Gastritis	Adenoviren A31 (Immunsupprimierte, Kinder)
	CMV (Immunsupprimierte)
Enteritis/Diarrhoe	Rotaviren (Kinder)
	Adenoviren (F40, 41; C1, 2, 5, 6; A31)
	Noroviren
	Astroviren

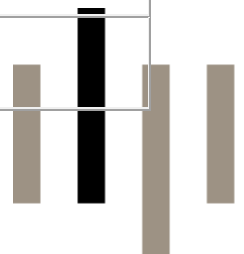


	Enteroviren Coronaviren
	CMV (Immunsupprimierte)
Kolitis / Proktitis / Schleimhautulzera	CMV (Immunsupprimierte) HSV-2/(1) (Immunsupprimierte)
Hepatitis / Hepatomegalie /	Hepatitis Viren A, E (akute Hepatitis)
teilw. Ikterus	Hepatitis Viren B, D, C (akute o. chronische Hepatitis)
	CMV
	EBV
	VZV
	Mumpsvirus
	HSV-2,1 (konnatal)
	Parvovirus B19
	HHV-6
	Adenoviren (Immunsupprimierte)
Leberzirrhose/Karzinom	Hepatitis Viren B, C, D
Pankreatitis /	Mumpsvirus (Diabetes mellitus Typ 1)
Diabetes mellitus Typ 1 (außer CMV)	CMV Enteroviren (Diabetes mellitus Typ 1) Röteln (konnatal, Diabetes mellitus Typ 1)

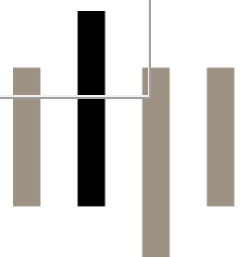


Geschlechtsorgane	
Prostatitis	HSV-2, -1
Condylomata accuminata / Dysplasie / Karzinome	Molluscum contagiosum Virus HPV
Orchitis / Adnexitis	Mumpsvirus
vesikuläre Erkrankung	HSV-2, -1 VZV (gelegentlich) Molluscum contagiosum Virus
sexuelle Übertragung	HSV-2, -1 HBV HIV HPV Molluscum contagiosum Virus CMV HCV Adenoviren (D19, 37)

Haut/Schleimhaut	
Exantheme / Enantheme	Parvovirus B19 (Erythema infectiosum)
	Enteroviren
	Rötelnvirus
	Masernvirus (Roseolen, Koplik-Flecken)



	HHV 6, 7 (Exanthema subitum)
	HIV
	Molluscum contagiosum Virus
Vesikel	VZV
	HSV-1,2
	Enteroviren (Hand-Fuß-Mund-Krankheit, Herpangina)
	Pocken
Papillome	HPV
Kaposi-Sarkom	HHV8
Herz und Gefäße	
Myokarditis, Perikarditis, Rhythmusstörungen	Enteroviren Influenza-A-Viren
	Mumpsvirus
	Parvovirus B19
	EBV, CMV
	Adenoviren
	FSME
Vaskulitis	HBV HCV Parvovirus B19



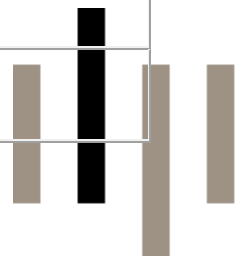
	VZV
--	-----

Niere/ableitende Harnwege	
Nephritis/Nephropathie	Adenoviren (B11, 21 insbesondere nach NTx)
	CMV (insbesondere nach NTx)
	BK-Virus (selten JCV); nach NTx)
	Hantaviren
	Hepatitis C Virus
	Hepatitis B Virus (Glomerulonephritiden)
Zystitis	Adenoviren (B11, 21)
	CMV
	BKV (selten JCV) (Immunsupprimierte)

Infektionen bei immunsupprimierten Patienten (insbesondere nach Transplantation)	
Generalisierte und/oder lokale Infektionen	CMV (Pneumonie, Hepatitis, Blutbildveränderungen) EBV (PTLD, Blutbildveränderungen, Hepatitis)
	HHV6 (Blutbildveränderungen, Pneumonie) Adenoviren (Zystitis, respiratorische Infekte)
	HSV-1, -2
	VZV (Pneumonie, Zoster)

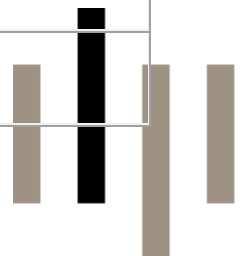


Schwangerschaft	
Abort/Frühgeburt/Kindstod	CMV
	Parvovirus B19
	VZV
	Rötelnvirus
	Mumpsvirus
Hydrops fetalis	Parvovirus B19
	CMV
Embryopathien/Fehlbildungen	CMV
	VZV (selten)
	Rötelnvirus (Gregg-Syndrom)
sepsisähnliche Krankheitsbilder	HSV-2, (-1) (Herpes neonatorum)
	Enteroviren (präpartal)
	VZV (auch perinatal mit hoher Komplikationsrate)
perinatale Übertragung	HIV
	HBV
	HSV
Risiken für die Mutter	HIV (Verschlechterung)
	HPV (Verschlechterung)
	HEV (fulminante Hepatitis)

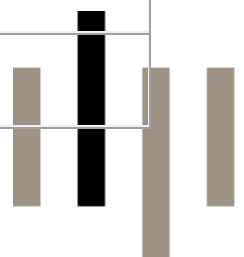


	VZV (Pneumonie)
--	-----------------

ZNS	
Enzephalitis, Meningoenzephalitis	HSV-1, (-2)
	VZV
	HIV
	FSME-Virus
	Adenoviren
	Masernvirus
	CMV (bei Immunsupprimierten); EBV Enterovirus 71, Polioviren 1-3
	Influenzaviren / Parainfluenzaviren
	Parvovirus B19 HHV6 (selten)
(aseptische) Meningitis	Enteroviren
	Mumpsvirus
	HSV-2
	VZV
	HIV
	Adenoviren



	Sandfliegen-Fieber-Viren
Demenz/Degeneration	JC-Virus (Polyomaviren; PML)
	HIV
	Masernvirus (SSPE)
	Rötelnvirus (kongenital, progressive Panencephalitis)
Myelitis	Enteroviren, Poliovirus 1-3
	VZV
	FSME-Virus
	EBV
	HIV
	HSV-2
Polyradikulitis (Guillain-Barré-Syndrom)	CMV (vorausgegangene Infektion) EBV (vorausgegangene Infektion)
	Influenza-A-Viren
	HIV
	HSV-1, (-2)
	VZV
	FSME
	Mumps
Fazialisparese	VZV



	HSV-1/-2
--	----------

Hals / Nase / Ohren	
Tonsillitis	EBV
	CMV
	HIV
Thyreoiditis	Mumpsvirus
Parotitis	Mumpsvirus CMV Enteroviren
Otitis media	Influenza A-Viren (bei Kindern)
	Masernvirus
	Enteroviren RSV Rhinoviren
Innenohrdefekte	CMV (intrauterin) Rötelnvirus (intrauterin) Mumps (Hörsturz) VZV
Zoster oticus	VZV

Hantavirusdiagnostik



Das Labor ist Teil des Nationalen Konsiliarlaboratoriums für Hantaviren an der Charité Universitätsmedizin Berlin.

Kriterien für Verdachtsdiagnose hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom (HFRS)

- akuter Krankheitsbeginn mit Fieber > 38,5 °C
- Rücken-, Kopf- und/oder Abdominalschmerz
- Protein- und/oder Hämaturie
- Serumkreatinin- (z. T. auch LDH- und CRP-) Erhöhung
- Thrombozytopenie
- Oligurie

Erreger von HFRS in Europa

Virus	Symptome
Puumalavirus (PUUV)	milde Form des HFRS (Nephropathia epidemica)
Dobrava-Belgrad Virus (DOBV)	HFRS unterschiedlicher Schweregrade (in Mitteleuropa bisher milde und moderate Formen des HFRS; z.T. mit Lungenbeteiligung)
Tulavirus (TULV)	bisher nicht bekannt

Serologischer Nachweis von Hantavirus-spezifischen Antikörpern im Serum

Screening (Antikörper)

IgG, IgM,	in-house ELISA	PUUV, DOBV, HTNV
IgG, IgM	in-house ELISA	SNV, ANDV, TULV, SEOV
IgG, (IgM)	IFT	PUUV, DOBV, HTNV, SEOV, SNV



Bestätigungstest

Antikörper-Line Blot

Typisierung

FRNT (Virusneutralisation) PUUV, DOBV, HTNV, SEOV, TULV
nur nach Absprache

Genomnachweis

nur während der virämischen, akuten Krankheitsphase

- Plasma, Leukozyten, Nierenbiopsat
- RT-PCR: PUUV, DOBV, HTNV, SEOV, TULV

Lagerung und Transport der Proben

- Proben zur serologischen Analyse: keine Kühlung erforderlich
- Materialien für Genomnachweis: Plasma als EDTA- oder Citratblut; schnellstmöglicher Transport zum Labor (Kurier und gekühlt); Vollblut aufgenommen in RNA-Stabilisierungspuffer (z. B. PAXgene)
- Virusisolierung: EDTA-Blut, - schnellstmöglicher Transport zum Labor

Bei Verdacht auf Hantavirales Cardio-Pulmonales Syndrom (HCPS):

- HCPS wurde bisher nur in Nord- und Südamerika nachgewiesen
- Erreger: Sin Nombre Virus (SNV), Andesvirus (ANDV)
- Nachweis: IgM- und IgG-Antikörper gegen im SNV und ANDV

Viren der Risikogruppe 4

„Ansteckungsgefährliche Stoffe, gefährlich für Menschen“ nach UN2814 Kategorie A (Gefahrgutverpackung nach Norm P620)

Affenpocken-, Ebola-, Flexal-, Guanarito-, Hantaan-, HCPS-hervorrufende Hanta- (s.o.), Hendra-, Junin-, Krim-Kongo-, Kyasanur-Waldkrankheit-, Lassa-, Machupo-, Marburg-, Nipah-, Hämorrhagisches Omsk-Fieber-, Pocken- (Variola major, Variola minor), Rifttal-Fieber-, Sabia-, Tollwut-, Venezuela-Pferde-Enzephalitis-Viren

Bei begründetem Verdacht auf Infektionen durch Viren der Risikogruppe 4, nehmen Sie bitte direkt mit unserem Labor Kontakt auf. Die Proben versenden wir dann an die untenstehenden Speziallabors.



Spezialisierte Einrichtungen für Viren der Risikogruppe 4:

Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin
Abteilung für Virologie
Prof. Dr. S. Günther
Bernhard-Nocht-Str. 74
20359 Hamburg
Tel: 040-42818406/456 Fax -378
Hotline 040-42818-0 (24 h täglich)
www.bni-hamburg.de

Philipps Universität Marburg
Institut für Virologie
Professor Dr. Becker
Hans-Meerwein-Str. 2
35043 Marburg
Tel: 06421-2866253/4
Mobil: 0177-3108196
w.uni-marburg.de/fb20/virolog

Auszug aus dem

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen
s.a. www.rki.de (Infektionsschutz Infektionsschutzgesetz)

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

3. Abschnitt Meldewesen

§ 6 Meldepflichtige Krankheiten (hier nur viral bedingte)

1. der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an

a) akuter Virushepatitis

b) enteropathischem hämolytisch urämischem Syndrom (HUS)

c) virusbedingtem hämorrhagischen Fieber

d) Masern

e) Mumps

f) Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)

g) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie

h) Tollwut

i) Varizellen



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. soweit nicht nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten
 - a) einer bedrohlichen Krankheit oder
 - b) von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 genannt sind.

Dem Gesundheitsamt ist unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nicht namentlich zu melden. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 5, § 10 Abs. 1 Satz 3, Abs. 3 und 4 Satz 3 zu erfolgen.

§ 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern (hier nur Viren)

- 1. Adenoviren;** Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich
- 2. Ebolavirus**
- 3. FSME-Virus**
- 4. Gelbfiebervirus**
- 5. Hantaviren**
- 6. Hepatitis-A-Virus**
- 7. Hepatitis-B-Virus**
- 8. Hepatitis-C-Virus;** Meldepflicht für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt
- 9. Hepatitis-D-Virus**
- 10. Hepatitis-E-Virus**
- 11. Influenzaviren;** Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
- 12. Lassavirus**
- 13. Marburgvirus**
- 14. Masernvirus**
- 15. Mumpsvirus**



16. Norovirus; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Stuhl

17. Poliovirus

18. Rabiesvirus

19. Rotavirus

20. Rubellavirus

21. Varizella-Zoster-Virus

22. andere Erreger hämorrhagischer Fieber.

(2) Namentlich sind in dieser Vorschrift nicht genannten Krankheitserreger zu melden, soweit deren örtliche und zeitliche Häufung auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 und Abs. 4, § 9 Abs. 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

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

1. HIV

§ 8 Zur Meldung verpflichtete Personen (Auszug)

(1) Zur Meldung oder Mitteilung sind verpflichtet:

Im Falle des § 6 der feststellende Arzt; in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen der stationären Pflege 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,

Im Falle der §§ 6 und 7 sind die Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik, wenn ein Befund erhoben wird, der sicher oder mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen einer meldepflichtigen Erkrankung oder Infektion durch einen meldepflichtigen Krankheitserreger schließen lässt,

(2) Der Meldepflichtige hat dem Gesundheitsamt unverzüglich mitzuteilen, wenn sich eine Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat.

