

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

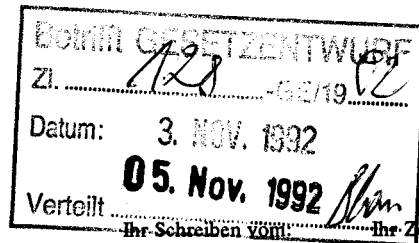
Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1010 Wien

WIEN, I.,
Weihburggasse 10 - 12
Postfach 213
1011 WIEN



Unser Zeichen: Dr. C/Ka/3850/92

Ihr Schreiben vom:


Ihr Zeichen:

Wien, am 19.10. 1992

Betrifft: Entwurf einer Novelle zum AIDS-Gesetz;
allgemeines Begutachtungsverfahren

In der Beilage erlaubt sich die Österreichische Ärztekammer, 25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme hinsichtlich des Entwurfes einer Novelle zum AIDS-Gesetz zu übersenden.

Mit vorzüglicher Hochachtung


Prim. Dr. M. Neumann
Präsident

Beilage

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

An das
Bundesministerium für Gesundheit,
Sport und Konsumentenschutz
Radetzkystraße 2
1031 Wien

WIEN, I.,
Weihburggasse 10 - 12
Postfach 213
1011 WIEN

Unser Zeichen: Dr. C/Ka/3850/92 Ihr Schreiben vom: 2.9.92 Ihr Zeichen: GZ 21.746/1-II/A/5/92 Wien, am 27.10. 1992

Betrifft: **Entwurf einer Novelle zum AIDS-Gesetz;
allgemeines Begutachtungsverfahren**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Österreichische Ärztekammer erlaubt sich zu oben genanntem Entwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu § 2 Abs. 1 Zif. 1:

Die Meldepflicht gemäß § 2 ist nach Einfügung der Zif. 1 zu § 1 Abs. 2 ist weiterhin zu eng gezogen. Da die Infektion die Erkrankung unweigerlich nach sich zieht, erscheint die mit der Novelle angestrebte verbesserte Erfassung der epidemiologischen Lage durch die zuständigen Behörden ohne Erfassung der Infektionen nicht erreichbar. Bei bloßer Erfassung der ausgebrochenen Erkrankungen ergibt sich ein unzutreffendes, unrealistisches Bild der epidemiologischen Lage, zumal die den Gesetzgeber interessierenden wesentlichen Fragen schon an die Infektion anknüpfen (insbesondere Vermeidung von Übertragungen).

§ 1 Abs. 1 Zif. 1 sollte daher lauten wie folgt:

"Jede gemäß § 1 Zif. 1 manifeste Infektion mit einem HIV."

Von medizinisch-fachlicher Seite muß darauf gedrängt werden, die Indikatorerkrankungen dem zur Meldung verpflichteten Personenkreis auch wirklich zur Kenntnis zu bringen.

Die in den Erläuterungen "Besonderer Teil" angeführten spezifischen Indikatorerkrankungen sind zu kurzschlüssig gefaßt, denn nicht jede HIV-Infektion ist im Zusammenhang mit den dort angeführten Indikatorerkrankungen wie z. B. HSV, Candida schon als AIDS-Erkrankungen zu definieren. So könnte das zufällige Auftreten einer HSV-Infektion bei einem HIV-Positiven zur fälschlichen Meldung einer AIDS-Erkrankung führen.

Zu § 2:

Gegen die Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte in die Bestimmungen über die Meldepflicht gemäß § 2 werden im Interesse der effizienteren Bekämpfung von AIDS keine Einwände erhoben. Die Formulierung erscheint allerdings mißverständlich und nicht praxisgerecht, da jeder "zur selbständigen Berufsausübung berechnete Arzt" meldepflichtig wird. Es ist berufsrechtlich zwischen der Berechnung zur selbständigen Berufsausübung (Dekret) und der tatsächlichen freiberuflichen Ausübung des ärztlichen Berufes zu unterscheiden. Wenn man den vorgeschlagenen Text unverändert beläßt, so bedeutet das einerseits, daß der den Beruf nicht Ausübende meldepflichtig wäre und vor allem, daß sich eine Überschneidung zu den beiden anderen Meldeverpflichtungen (so z. B. ärztlicher Leiter der Krankenanstalt) ergibt. Auch in den Krankenanstalten sind zur selbständigen Berufsausübung berechnete Ärzte tätig, für die sich zusätzlich zum ärztlichen Leiter eine Meldeverpflichtung ergäbe.

Es wird daher etwa folgende Formulierung vorgeschlagen:

"jeder freiberuflich tätige Arzt".

Zu § 3:

Die Probleme der ärztlichen Praxis werden vom Gesetzgeber weiterhin negiert. Insbesondere eine Regelung der sich aus der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht ergebenden Problematik wird seit langem erwartet. In der Novelle finden sich keine Lösungsvorschläge für derartige, auch außerhalb der Ärzteschaft diskutierte Fragen (siehe Aichhorn in Österreichische Richterzeitung, Heft 9/1992, S. 200 ff., "Das Problem der ärztlichen Schweigepflicht bei AIDS").

Da es dem Arzt als juristischem Laien unzumutbar ist, vor einer Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht allenfalls eine Interessenabwägung vornehmen zu müssen, ist es Aufgabe des Gesetzgebers, mit aller Deutlichkeit auszusprechen, ob und welche Informationsrechte und -pflichten bestehen. In Anbetracht des großen öffentlichen Interesses an einer Eindämmung der Infektionsquellen erscheint es auch unangemessen, den Arzt für eine mögliche Fehleinschätzung der Situation alleine zur Verantwortung zu ziehen.

Folgender § 3 a wird vorgeschlagen:

Jedem Arzt steht das Recht zu, den Ehe- und Sexualpartner und Kontaktpersonen (auch homosexuelle) der/des HIV-Infizierten von der Infektion in Kenntnis zu setzen. Sofern die/der Infizierte die Kontaktperson nicht bekannt gibt und diese dem Arzt nicht auf andere Weise bekannt wird, besteht für den Arzt keine Pflicht zur Nachforschung. Es besteht keine Informationspflicht des Arztes.

Eine allfällige Informationspflicht sollte nur für den Fall eingeführt werden, daß dem Arzt die betreffende Kontaktperson bekannt ist und von ihm - sei es im Rahmen der "Infektionsquellenforschung" (siehe Erlaß des BKA vom 2.12.1987, GZ. 61.700/90-VI/13b/87) - untersucht oder behandelt wird. Wo kein Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Kontaktperson besteht, ist eine Informationspflicht generell abzulehnen.

Da es in der Praxis vorkommt, daß HIV-Infizierte ihrem behandelnden Arzt das Vorliegen einer Infektion verschweigen (in einem hier bekannten Fall sogar während eines mehrjährigen (!) Behandlungszeitraumes bei einem praktischen Arzt), erscheinen Maßnahmen zum Schutz der Ärzte unbedingt geboten. Dieses Schutzbedürfnis ist durch Gestattung der Einsicht in die beim Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz und den Ämtern der Landesregierungen zu führenden Dokumentationen (auch der Infektionen, siehe oben § 2 Abs. 1 Zif. 1) am einfachsten zu erfüllen.

Von dieser Möglichkeit sollten auch Turnusärzte bzw. Ärzte in Berufsausbildung in Lehrpraxen Gebrauch machen können. Es erscheint nicht zumutbar, den Ärzten mit dem AIDS-Gesetz einerseits Verpflichtungen aufzuerlegen, andererseits aber ihr gerechtfertigtes Schutzbedürfnis nicht zu berücksichtigen.

Folgender § 3 b wird vorgeschlagen:

Jedem praktizierenden Arzt ist es auch vor Erreichung der Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung gestattet, in die gemäß § 3 zu führenden Dokumentationen des Bundesministeriums für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz und der Ämter der Landesregierungen hinsichtlich von Personen Einsicht zu nehmen, zu denen ein Behandlungsverhältnis besteht oder von denen nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft im Rahmen der Berufstätigkeit des Arztes die Gefahr der Übertragung eines HIV ausgeht.

Zu **§ 3 Abs. 3** ist anzumerken, daß von vornherein eine Ermächtigung des Bundesministeriums zur Festlegung von Formularen in einer Verordnung aufgenommen werden soll.

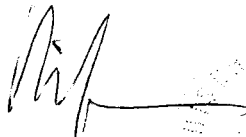
Zu § 4 Abs. 2:

Im vorliegenden Entwurf ist vorgesehen, daß Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, mindestens in Abständen von 3 Monaten auf das Vorliegen einer HIV-Infektion untersucht werden müssen. In Einzelfällen wäre es wünschenswert, daß Personen, die vorsätzlich andere Personen in der Weise verletzen, wodurch eine Infektion mit HIV möglich ist (z. B. Bißverletzungen, Verletzungen mit Nadeln, die mit Blut kontaminiert sind, und ähnliches) sich ebenfalls einer amtsärztlichen Untersuchung auf das Vorliegen einer HIV-Infektion unterziehen müssen.

Zu § 5 Abs. 3:

§ 5 Abs. 3 würde nach der Systematik besser als § 4 Abs. 3 aufzunehmen sein, da erstens Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, betroffen sind, die noch nicht HIV-infiziert sind, und im § 5 die Aufklärungspflicht HIV-infizierter Personen geregelt ist.

Mit vorzüglicher Hochachtung



Prim. Dr. M. Neumann
Präsident