

EINSCHREIBEN

Bundesministerium für Gesundheit
 Sektion II/A/4
 z.H. Frau Katrin Kranzer
 Radetzkystraße 2

Der Absender wird gebeten, den stark eingerahmten Teil auszufüllen

Empfänger	Name	Bundesministerium für Gesundheit	
		Postleitzahl	1031 WIEN
Bestimmungsort		Wert EUR	Nach-nahme EUR

 eingeschriebene Briefsendung Wertbrief Paket

Aufgabenumr.

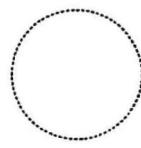
Entgelt

EUR

Gewicht

kg g

Besondere Vermerke

Österreichische Post AG 1020 Wien, Postgasse 8
 Firmenbuchnummer 180 216dUID-Nr. ATU 46674503
 DVR: 1008803A-1031 Wien

Kontakt	E-Mail	Telefon/Fax	Geschäftszahl	Datum
Mag. David Hell	rechtsabteilung@tirol-kliniken.at	+43 50 504 286 99 +43 50 504 67 286 99	16/24-114 16/24-188	03.06.2015

Betreff: Änderung des Tuberkulose- und Epidemiegesetzes 1950, Allgemeines Begutachtungsverfahren, Gz. BMG-92731/0003-II/A/4/2015

Sehr geehrte Frau Kranzer!

Bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 05.04.2016 wird im Folgenden Stellung zu den vorgeschlagenen Änderungen des Tuberkulose- und Epidemiegesetzes 1950 genommen.

Die vorgeschlagenen Änderungen werden zum Großteil, nämlich soweit sie eine Anpassung an den aktuellen Stand der Wissenschaft und geänderte menschenrechtliche Standards darstellen, ausdrücklich befürwortet. Als besonders positiv wird die Angleichung des Verfahrens zur Anhaltung uneinsichtiger Tuberkulosepatienten nach dem Tuberkulosegesetz an die Bestimmungen des Unterbringungsgesetzes bewertet.

Aus Sicht einer Krankenanstalt bestehen jedoch hinsichtlich der vorgeschlagenen Fassung des § 5 Abs. 1 Tuberkulosegesetz folgende Bedenken: Gemäß der vorgeschlagenen Fassung müsste eine Meldung innerhalb von drei Tagen an jene Bezirksverwaltungsbehörde erstattet werden, in deren Sprengel die kranke, krankheitsverdächtige oder verstorbene Person ihren Wohnsitz hat bzw. zuletzt hatte. Gemäß dem unveränderten § 2 Abs. 1 Epidemiegesetz 1950 ist hingegen eine Anzeige innerhalb von 24 Stunden an jene Bezirksverwaltungsbehörde, in deren Sprengel sich die kranke, krankheitsverdächtige oder verstorbene Person aufhält bzw. zuletzt aufhielt, zu erstatten.

Dadurch ergibt sich im durchaus häufigen Fall, dass der Wohnsitz der kranken, krankheitsverdächtigen oder verstorbenen Person nicht im Sprengel jener Bezirksverwaltungsbehörde liegt, in deren Sprengel die Krankenanstalt liegt, eine doppelte Melde- bzw. Anzeigepflicht, nämlich sowohl an die Bezirksverwaltungsbehörde des Wohnsitzes als auch an jene des Sitzes der Krankenanstalt. Das führt zu einem deutlich erhöhten Verwaltungsaufwand für die Krankenanstalt, ohne dass dem ein offensichtlicher Nutzen entgegenstünde, zumal es einer Bezirksverwaltungsbehörde in der Regel wesentlich leichter fallen wird, den Wohnsitz und die für diesen zuständige Bezirksverwaltungsbehörde



zu eruieren, als der Krankenanstalt. Diese Bedenken bestehen auch aus der Sicht anderer zur Melde-Verpflichteter, nämlich jedenfalls aus Sicht selbständiger Ärzte, wenngleich Wohnsitz und Aufenthalt der kranken, krankheitsverdächtigen oder verstorbenen Person seltener als bei Krankenanstalten nicht übereinstimmen werden.

Ferner erscheinen die unterschiedlichen Fristen – drei Tage nach dem Tuberkulosegesetz, 24 Stunden nach dem Epidemiegesetz 1950 – nicht offenkundig sachlich gerechtfertigt. Da Tuberkulose auch eine anzeigenpflichtige Krankheit nach dem Epidemiegesetz 1950 ist, erscheint die dreitägige Meldefrist von vornherein nicht anwendbar, da innerhalb von 24 Stunden jedenfalls eine Anzeige zu erstatten ist, welche nicht weniger Informationen zu enthalten hat als eine Meldung nach dem Tuberkulosegesetz. Eine Vereinheitlichung der Melde- bzw. Anzeigenpflicht erscheint daher wünschenswert.

In medizinischer Hinsicht bestehen folgende Bedenken:

Gemäß der vorgeschlagenen Fassung des § 23 Abs. 5 wäre bei einer vom Bundesminister für Gesundheit verordneten Reihenuntersuchung für bestimmte Personengruppen ab dem schulpflichtigen Alter jedenfalls ein Thoraxröntgen anzufertigen. Röntgenserienuntersuchungen bei Kindern werden jedoch grundsätzlich abgelehnt, da sie nicht als zweckmäßig erachtet werden. Kinder mit manifester Tuberkulose zeigen Krankheitssymptome und werden daher in der Regel von selbst bei einem Arzt vorstellig. Andererseits leiden Kinder auch selten an einer ansteckenden Tuberkulose und stellen daher nur selten ein Risiko für ihre Umgebung dar.

Denkbar wäre allerdings ein Tuberkulose-Screening bei Kindern in Risikogruppen mittels M2 und/oder IGRA als Ausgangsbefund bei Immigration (wenn feststeht, dass sie bleiben), bei Schuleintritt (6 Jahre) und am Ende der Schulpflicht (14 Jahre). Dieser Vorschlag wird damit begründet, dass das Expositionsrisko bei Immigranten aufgrund zahlreicher Umstände wie insbesondere der Unterbringung in Großgruppen, Nach- und Umzügen und Besuchen von Verwandten, völlig unüberschaubar ist. IGAs gelten bei Kleinkindern zwar als weniger zuverlässig als M2, da sie jedoch keine Kreuzreaktion mit der BCG-Impfung aufweisen, sollten dennoch beide Untersuchungen durchgeführt werden.

Mit dem Ersuchen um Ihre geschätzte Kenntnisnahme und weitere Veranlassung verbleibe ich einstweilen

mit freundlichen Grüßen



Mag. Ingomar Marwieser

Nachrichtlich:

Bundesministerium für Gesundheit, Sektion II/A/4, per E-Mail (katrin.kranzer@bmg.gv.at)

Präsidium des Nationalrats, per E-Mail (begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)